

Futuro de la enseñanza de la medicina en Galicia (implantación del plan Bolonia). Papel del internista

*The future of medical education in Galicia (implantation of Bologna process).
Role of the internist*

José Antonio Torre Carballada

Profesor de Medicina Interna. Universidad de Santiago de Compostela

Los tres pilares de la Europa del conocimiento son el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), el de Investigación y el de Información. El EEES se pone en marcha con la firma de la Declaración de Bolonia (1999), que ya fue precedida por la reunión de la Sorbona (1998), y posteriormente seguida de la cumbre de Lisboa (2000) y las reuniones de Praga (2001) y Berlín (2003). Por razón de que fue en Bolonia donde se sentaron las bases, al EEES se le conoce habitualmente como plan Bolonia y está regulado por la directiva 2005/36/EC del Parlamento europeo y del Consejo, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales.

La convergencia de las instituciones de enseñanza superior en este espacio implica la homologación de los estudios universitarios en Europa. Los principales objetivos del EEES son: la implantación de la enseñanza en dos ciclos, la creación de un sistema de créditos para obviar diferencias entre países, la enseñanza basada en aprendizaje de competencias (saber cómo), la movilidad de estudiantes, profesores, investigadores y administrativos, el aprendizaje a lo largo de la vida (formación permanente), el dominio de idiomas (inglés), el desarrollo de sistemas de garantía de calidad, y los doctorados europeos.

Este proceso de construcción conjunta, deberá finalizar en el año 2010 y lleva aparejados una serie de cambios legales e institucionales que en España están regulados en la Orden del 13 de Febrero de 2008 del Real Decreto 1393/2007, que establece la ordenación de las enseñanzas universitarias españolas. En el EEES se imparti-

rán los títulos de Grado, para una formación general, de Master para una formación avanzada de carácter especializado o multidisciplinar y la de Doctorado para formación avanzada en las técnicas de investigación.

Estas directivas establecen que la formación básica de médico (Grado) comprenderá en total al menos seis años de estudios de enseñanza teórica y práctica, impartidas en una universidad o bajo el control de la misma. En España la legislación recoge que se necesitan 360 Créditos europeos para la obtención del Grado de medicina. Debido a que la mayoría de los grados tienen 3-4 años, la conferencia de Decanos y la comisión interestatal de Universidades han llegado a un acuerdo tácito para integrar el Grado y el Master en los 6 años que se requieren para obtener el título de médico, aspecto este pendiente de legislar.

Uno de los objetivos prioritarios en el EEES, es el Sistema Europeo para la Transferencia de Créditos (ECTS), precisamente para uniformizar las enseñanzas, regulada en España por RD 1125/2003. Un ECTS tiene una duración entre 25-30 horas y en estas deben estar comprendidas las correspondientes a las clases lectivas teóricas o prácticas, las horas de estudio, las dedicadas a la realización de seminarios, trabajos, prácticas o proyectos y las exigidas para la preparación y realización de exámenes y pruebas de evaluación. La docencia expositiva (lecciones magistrales) se limita a 4 horas, la docencia interactiva y tutorización a 4,5 horas, estando el resto de las horas (hasta completar las 25) dedicadas al trabajo personal del alumno.

“El plan Bolonia se implantará en la Facultad de Medicina de Santiago en el curso 2010-2011, y luego progresivamente un curso cada año”

En España la Planificación de las enseñanzas de Medicina (Orden 13 de Febrero de 2008) para la obtención del título de Grado, está dividida en módulos, debiendo existir un mínimo de cinco; se respetó la autonomía de las Universidades, que pudieron escoger hasta un 10% de las materias en un sexto módulo (Tabla 1).

Queda a elección por las Universidades la distribución de los módulos en los 6 cursos académicos. Los contenidos de los módulos, se podrán aplicar en diferentes formas. Así los modelos curriculares podrán ser en forma de sistemas en serie (asignaturas básicas seguidas de clínicas), integrado (aparatos, órganos, áreas o básicas y clínicas) y de resolución de problemas (a partir de un problema clínico que se aprende a resolver con un tutor, seguido de teoría + práctica en un contacto precoz con la clínica). Cada una de universidades españolas se ha decantado por uno u otro de estos sistemas, predominando las que siguen un modelo integrado.

La Universidad de Santiago de Compostela ha realizado la Memoria para la verificación del título oficial de Graduado en Medicina, pendiente de aprobación por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA). La distribución de los ECTS por tipo de materia y módulos se muestra en la tabla 2.

El plan Bolonia se implantará en la Facultad de Medicina de Santiago en el curso académico 2010-2011, y luego progresivamente un curso cada año, finalizando el proceso en el curso 2015-2016.

Como queda dicho en esta Memoria se desglosan las asignaturas correspondientes a cada módulo y se describen entre otros, el número de créditos, así como las competencias, los sistemas de evaluación y la cantidad de horas dedicadas a cada actividad. Para poner un ejemplo, la asignatura integrada médico-quirúrgica “Enfermedades del aparato respiratorio” correspondiente al módulo III, consta de 4 ECTS con 40 horas de trabajo presencial, de las cuales 30 son

clases magistrales, 5 prácticas de encerado-seminarios, 5 de tutoría en grupos reducidos o individualizados. Otras 60 horas serán de trabajo no presencial, con 30 para estudio individual, 10 para elaboración de trabajos, 10 para lecturas recomendadas, actividades de biblioteca o similares y otras 10 horas de asistencia a charlas u otras actividades.

En la misma Memoria se establecen las prácticas clínicas a realizar: Práctica clínica I y Práctica clínica II con 70 horas cada una a realizar en el 1º y 2º semestre del 3º Curso. Práctica clínica III y IV con 135 horas en los dos semestres de 4º curso. Práctica clínica V y VI de 135 horas a realizar en el 1º y 2º semestre del 5º Curso y 1.300 horas de Rotatorio en 6º Curso durante todo el año. Se contemplan además 2 ECTS (50 horas) como materia optativa de Prácticas externas a realizar en período no lectivo.

Tabla 1. Planificación de las enseñanzas de medicina en España. Título de Grado

Módulo I	Morfología, estructura y función del cuerpo humano
Módulo II	Medicina social, habilidades de comunicación e iniciación a la investigación
Módulo III	Formación clínica humana
Módulo IV	Procedimientos diagnósticos y terapéuticos
Módulo V	Prácticas tuteladas y Trabajo de Fin de Grado
Módulo VI	Formación optativa

Tabla 2. Distribución de los 360 ECTS por módulos y tipo de materia

Distribución por módulos	Créditos	Distribución por tipo de materia	Créditos
Módulo I	72	Formación básica	60
Módulo II	33	Obligatorias	276
Módulo III	131	Optativas	18
Módulo IV	46	Trabajo de fin de Grado	6
Módulo V	60		
Módulo VI*	54		

*De los 54 ofertados el estudiante tiene que realizar 18. Se pueden obtener créditos optativos (hasta un máximo de 6) por actividades deportivas, de solidaridad, etc. (RD 1393/2007)

El Plan Bolonia (EEES) en el Grado (grado-master) de Medicina modifica el plan anterior (1999), incidiendo fundamentalmente en la enseñanza práctica, en el trabajo individual del alumno y en los sistemas de evaluación. Además, la formación básica de médico garantizará que el interesado ha adquirido una serie de conocimientos y competencias: a) Un conocimiento adecuado de las ciencias en las que se basa la medicina. b) Un conocimiento adecuado de la estructura, las funciones y el comportamiento de los seres humanos, sanos y enfermos así como de las relaciones entre el estado de salud del ser humano y su entorno físico y social, c) Un conocimiento adecuado de las materias y las prácticas clínicas que le proporcione una visión coherente de las enfermedades mentales y físicas, de la medicina en sus aspectos preventivo, diagnóstico y terapéutico, así como de la reproducción humana, d) Una experiencia clínica adecuada adquirida en hospitales bajo la oportuna supervisión. En resumen un objetivo prioritario es la formación profesional de un médico general. Para conseguir estos objetivos se recomienda además que un profesor debe tutorizar a 5-10 alumnos y responsabilizarse de 1-2 alumnos en la enseñanza práctica.

En el año 2002 y con motivo de la implantación de las prácticas clínicas en el entonces nuevo plan de estudios (1999), escribí un Editorial en la página web de la SOGAMI (disponible en: <http://www.meiga.info/meiga.asp?cap=1&mat0=368&mat1=&mat=&id=770>) en el que reflexionaba sobre los problemas que planteaba el nuevo modelo (un 60% de las enseñanzas clínicas tenían que ser prácticas clínicas) que era radicalmente distinto del plan de estudios anterior. En el se aportaban una serie de soluciones, y todas ellas pasaban por descentralizar las enseñanzas pues era imposible llevarlas a cabo con los medios de que disponía la Facultad de Medicina. Una de estas soluciones se comenzó a aplicar en este curso, 2009-10, con el sistema de un mes de lecciones teóricas y un mes de prácticas, en los hospitales de Santiago y en los de la Coruña y Vigo (estos solo con 50 alumnos por curso); se excluyeron los otros hospitales de la comunidad, así como sus profesores asociados. Este modelo provocó, por múltiples motivos, un rechazo importante por parte del alumnado.

En este curso, 2009-10, se admitieron 350 alumnos para estudiar Medicina, pero el Parlamento y la Xunta de Galicia han decidido que en el próximo curso, 2010-11, serán 400 y en un cercano futuro se baraja la cifra de 500 alumnos. Los estatutos de la Universidad de Santiago exigen que las lecciones magistrales se realizaran en grupos no mayores de 80 alumnos, es decir para 500 alumnos se necesitarían 6 grupos. Al Departamento de Medicina no se le ha reducido las lecciones teóricas en el nuevo plan, sino que han aumentado ligeramente en relación con el plan actual, y además de la parte proporcional en las prácticas clínicas tiene que impartir docencia en 25 asignaturas (en distinta proporción: p. ej. nivel 1 en bioquímica clínica y nivel 3 en enfermedades infecciosas sistémicas). Como además de las lecciones teóricas es obligatorio realizar trabajo de encerado y tutorías, se entiende fácilmente que tendrá que multiplicarse el profesorado dedicado a estas actividades.

Conscientes de los retos que implica el nuevo plan Bolonia con este número de alumnos, se ha firmado por parte de los tres rectores de las Universidades gallegas y por las consellerías de Educación y de Sanidad el 26 de febrero de este año, 2010, un documento que describe las "bases para a cooperación universitaria na docencia do grao en medicina". Este documento, muy contestado por la comunidad universitaria de Santiago, por el rector electo, el decano y la junta de la Facultad de Medicina, fija la cooperación de las Universidades de A Coruña y Vigo y sus hospitales adscritos creando la figura del profesor colaborador docente que dependerá funcionalmente de la Facultad de Medicina de Santiago y administrativamente de las Universidades correspondientes.

En el documento, firmado por las universidades y las consejerías se hace hincapié en la posibilidad de que el profesor colaborador también se implique en la docencia teórica (presencial y no presencial), un papel que hasta ahora estaba reservado casi exclusivamente a los profesores numerarios de la Universidad de Santiago. Se abre así no sólo la posibilidad de la integración total del profesorado en las enseñanzas prácticas sino también en todo el proceso docente pero limitado a los Hospitales de Santiago, A Coruña y Vigo.

“se abre un futuro prometedor para todos los médicos internistas de Galicia en la enseñanza de la Medicina, si se adoptan algunas de las recomendaciones que hemos apuntado”

Consideramos estas medidas insuficientes y creemos que serán necesarios todos los recursos del sistema público de Salud: hospitales de las grandes ciudades, hospitales comarcales y centros de salud, aunque esta descentralización suponga un enorme esfuerzo de coordinación. Se podrán seguir diferentes modelos. Por motivos logísticos, creo que la mejor solución sea la descentralización solamente del rotatorio clínico de 6º curso, que se realizaría en todos los centros médicos de la Comunidad, pues los medios con que cuenta el CHUS y los Centros de Salud del área serían suficientes para cubrir las necesidades de la enseñanza práctica de 3º, 4º y 5º cursos. Esto evitaría los inconvenientes que existen actualmente, como son estancias de un mes en Santiago y el siguiente en otras ciudades, o recibir todas las “enseñanzas teóricas” en un mes y ninguna en el siguiente. Se dará el caso de tener que asistir a 6-8 lecciones teóricas diariamente cuando lo lógico es que haya de manera continua unas pocas horas diarias de teoría y otras, en mayor número, prácticas. Este modelo sería también más fácil de coordinar.

Como he dicho anteriormente el objetivo prioritario del plan Bolonia (EEES), en el aspecto clínico, se corresponde con la formación de un médico generalista, por ello es de suponer que en la enseñanza del grado de Medicina tengan mayor peso los profesores médicos generalistas que los muy especializados, aunque siendo todos ellos importantes, en este esquema, los internistas (generalistas) deberán jugar un papel primordial. En cuanto a los otros especialistas médicos, también el más especializado (cardiólogo intervencionista, endoscopista digestivo o pulmonar, etc.) debería tener un papel menor (con mayor énfasis en la enseñanza especializada) que el cardiólogo, digestólogo o neumólogo generalista.

En este sentido, la Conferencia Nacional de Decanos de Medicina ha hecho en Mayo de este año una propuesta para la mejora en los baremos de uso en el sistema de acreditación del profesorado universitario clínico para la titulación de Medicina. En este documento, entre otras cosas, se dice que según los parámetros de elección actuales los futuros profesores de medicina serán investigadores y gestores apartados de la medicina real (práctica), pues es muy escasa la atención que en los criterios de evaluación se dedica a la actividad asistencial y proponen varias propuestas a estudiar por comisiones de expertos. Por poner un ejemplo entre los varios que se contemplan dentro de la acreditación a profesor titular, se sigue la siguiente baremación (de un total de 100 puntos): Asistencia (30), Investigación (30), Docencia (30), Formación académica (5), Gestión (5).

A la espera de que las autoridades competentes se pronuncien definitivamente sobre todas las cuestiones anteriores, se abre un futuro prometedor para todos los médicos internistas de Galicia en la enseñanza de la Medicina, si se adoptan algunas de las recomendaciones que hemos apuntado.

Bibliografía

1. Directiva 2005/36/CE, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales
2. Ley 44/2003 de 21 de Noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias
3. Resolución del 17 de diciembre de 2007, de la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 14 de diciembre de 2007, por el que se establecen las condiciones a las que deberán adecuarse los planes de estudios conducentes a la obtención de títulos que habiliten para el ejercicio de la profesión regulada de Médico
4. Orden ECI/332/2008, de 13 de Febrero, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Médico
5. Metodología de enseñanza y aprendizaje para el desarrollo de competencias. Orientaciones para el profesorado universitario ante el espacio europeo de educación superior. Mario de Miguel Díaz. Alianza Editorial
6. El oficio de estudiar en la Universidad: compromisos flexibles. Ariño Villarroya y otros. Publicaciones Universitat de Valencia
7. Innovación educativa en la Universidad: la enseñanza de la Fisiología en el grado de medicina. Roberto Gallego y otros. Publicaciones Universitat de Valencia