

La docencia en Medicina de Urgencias y Emergencias en las facultades de medicina: ¿realidad o ficción?

FRANCESC CARDELLACH

Decano. Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, España.

La formación básica del médico en el estado español viene determinada fundamentalmente por dos normativas: en primer lugar, de forma muy genérica, por la Directiva Europea 2005/36/CE¹, y después, de una manera más detallada, por la Orden ECI/332/2008² del Ministerio de Educación y Ciencia. El tipo y características de las materias que deben garantizar la adquisición de dichas competencias por parte de los alumnos al final de los estudios, así como la metodología de su aprendizaje, constituyen la base y contenido de los planes de estudios. En la Licenciatura de Medicina (Grado en Medicina, en la terminología del Espacio Europeo de Educación Superior-EEES), los planes de estudios constituyen un proceso dinámico sujeto a una constante actualización periódica.

Sin embargo, cuando se analiza la evolución de estos contenidos a lo largo del tiempo se detecta claramente que gran parte de éstos, así como las competencias que los alumnos deben adquirir al final de sus estudios, no sufren grandes cambios; es decir, existe un amplio acuerdo en las competencias (conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes) que el licenciado debe haber adquirido al final del proceso de aprendizaje. Según el Real Decreto 1393/2007³, las enseñanzas de grado tienen como finalidad la obtención por parte del estudiante de una formación general, en una o varias disciplinas, orientada a la preparación para el ejercicio de actividades de carácter profesional. Es decir, el recién graduado (léase también licenciado) debe ser capaz de reunir unas determinadas competencias, mínimas pero a la vez suficientes, que definen clásicamente al médico generalista. Pero para poder ejercer en el sistema público de salud, este licenciado tiene que incorporarse a un proce-

so de formación especializada (sistema MIR), con el fin de conseguir un perfeccionamiento de aquellas competencias y adquirir otras nuevas que le van a permitir, al final de 4 ó 5 años, que se le reconozca el título de Especialista en una determinada área.

Los planes de estudios, pues, constituyen la base de la formación del médico, con una variación muy discreta de su núcleo competencial de unas facultades a otras, aunque lo que sí suele cambiar es la metodología de aprendizaje. Aún así, y reconociendo que las nuevas metodologías son el resultado de la experiencia positiva en la mejora de la adquisición de determinadas competencias, no es menos cierto que con otras más clásicas se han formado la mayoría de los profesionales actuales y, cabe reconocerlo, de una manera altamente satisfactoria aunque sin duda mejorable. Así pues, y obviando el importante aspecto de la metodología, una de las discusiones de más calado a la hora de determinar el contenido de las materias en los planes de estudios es precisamente la tipología, características y modelo de aprendizaje de dichas materias. En este punto caben tantas opiniones como se quiera, todas ellas respetables pero, a la vez, sujetas en muchas ocasiones a un sesgo, por desgracia inevitable, por parte de los protagonistas implicados^{4,5}. Sin embargo, por otro lado tampoco hay duda que los planes de estudios deben adaptarse continuamente a los avances constantes, a veces profundos, de la medicina y, probablemente, en la rapidez u oportunidad en tal adaptación estriban las diferencias entre las distintas facultades de medicina⁶.

En las facultades de medicina españolas, los contenidos generales básicos que atañen a proble-

CORRESPONDENCIA: Dr. Francesc Cardellach. Facultad de Medicina. Casanova, 143. 08036 Barcelona, España.
E-mail: dega-medicina@ub.edu

FECHA DE RECEPCIÓN: 5-1-2010. **FECHA DE ACEPTACIÓN:** 11-1-2010.

CONFLICTO DE INTERESES: Ninguno. **AGRADECIMIENTOS:** Al Prof. Miquel Torres, del Departamento de Medicina de la Universidad de Barcelona y miembro del Grupo de Troncalidad del Ministerio de Sanidad y Política Social, por sus valiosos comentarios y aportaciones.

mas médicos urgentes de las enfermedades y situaciones patológicas ya se vienen impartiendo desde hace muchos años y forman parte de las distintas materias clínicas contenidas en los planes de estudios. Además, tal y como señalan Coll-Vinent et al.⁷ en este mismo número de la Revista, 22 de las 28 facultades de medicina españolas tienen en su plan de estudios al menos una asignatura destinada únicamente a la enseñanza de la Medicina de Urgencias y Emergencias (MUE), todo lo cual da idea de la relevancia que se le atribuye en la formación médica. Más recientemente, la Orden ECI/332/2008² sienta las bases para la adecuación de los planes de estudios de medicina al espacio europeo de educación superior, y en este marco las facultades de medicina deben adaptar los contenidos de sus planes de estudios por lo que respecta a la formación integral del graduado, incluidas las situaciones médicas urgentes; por consiguiente, de ningún modo se podrá aducir olvido o ignorancia por parte de las facultades de medicina al respecto.

Otra cuestión es qué profundidad, tipo de contenidos y modelo de aprendizaje cabe adoptar para asegurar la adquisición de estas competencias, aspectos todos ellos sujetos a la opinión de los expertos profesionales y académicos con responsabilidad en el tema. Efectivamente, no puede olvidarse que hay que compatibilizar la presencia de dichas competencias con muchas otras de los diversos ámbitos docentes con el fin de garantizar una formación equilibrada, suficiente y adecuada a las necesidades del médico que demanda la sociedad⁶. Este importante objetivo, absolutamente necesario, no es siempre tarea fácil puesto que estos foros de discusión a menudo adolecen de algo tan arraigado en la condición humana como que “lo propio es lo más importante” o, incluso, se pueden ver influenciados por presiones ajenas al ámbito docente. Esto es, precisamente, lo que puede hacer perder credibilidad a un determinado posicionamiento en aquellos entornos de reflexión en los que necesariamente su fin es tomar decisiones que garanticen la mejor formación integral del alumnado. Por ello, ni las sociedades profesionales como colectivo, ni ninguno de sus miembros a título individual, deberían caer en la tentación de utilizar, en sus diferentes foros de discusión, a las facultades de medicina (ni el ámbito académico en general) en su lícita pretensión de conseguir determinados objetivos ajenos a dichas instituciones.

En lo que respecta al modelo de aprendizaje de los contenidos docentes de la MUE, en su mayoría de tipo transversal, cualquier decisión al respecto sería, en principio, adecuada, aunque siempre de-

bería adoptarse en función de un único objetivo: conseguir que el alumnado adquiera las competencias requeridas. En los planes de estudios actuales, dichos contenidos suelen contemplarse en las respectivas materias clínicas. Además, dado que dichas competencias son numerosas y diversas, al igual que en cualquier otra materia clínica, será necesario priorizarlas en función de su importancia. En este sentido, la práctica totalidad de las recomendaciones propugnadas por la subsecretaría de la formación de pregrado de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES)^{7,8} constituyen una innegable realidad presente ya en los planes de estudios actuales, si bien el encaje de cualquier nueva propuesta de modelo puede y debe ser debatido en los foros académico-docentes adecuados. No puede olvidarse que en el periodo de formación especializada MIR⁴ el recién licenciado encontrará el mejor contexto para el aprendizaje o perfeccionamiento de un buen número de estas competencias, algunas de ellas de tipo organizativo y particular de cada ámbito geográfico. Y si, tal como prevé la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS)⁹, se implanta la troncalidad en el sistema formativo MIR, estas competencias de la MUE presumiblemente se incrementarán o, cuanto menos, serán más homogéneas y participativas entre las especialidades de los diferentes troncos implicados.

En mi opinión, debe abandonarse la convicción, demasiado extendida en determinados medios, de que las facultades de medicina deben elaborar sus planes de estudios como si la formación del médico finalizara con la consecución del título de licenciado (graduado). Esto es, a mi modo de ver, simplemente ficción, erróneamente asumida sólo por aquellos alejados de la realidad, puesto que muchas competencias, por su tipología, deben adquirirse en programas de posgrado, en el periodo de formación especializada MIR o en el ámbito de la formación médica continua.

Finalmente, los resultados del otro trabajo de Coll-Vinent et al.¹⁰ publicado en este número de EMERGENCIAS, deberían contemplarse bajo una óptica más propia de la anécdota, sin duda siempre interesante, que desde una base fundamentada que contribuya a aportar algún tipo de luz a los aspectos antes comentados. Efectivamente, el elevado interés por la MUE por parte del alumnado (52,1%) contrasta con el escaso porcentaje de éste (2,4%) que escogerían esta actividad como primera opción. Estos resultados, sin duda producto de la interacción de múltiples factores, podrían tener seguramente muchas lecturas y no todas ellas de

tipo estrictamente vocacional. Además, en mi opinión, el tipo de encuesta tampoco permite ser utilizado como argumento científico a la hora de justificar la creación de una especialidad que, muy probablemente, pueda verse reconocida en un futuro próximo en base a otras muchas razones de índole profesional y/u organizativo.

Bibliografía

- 1 Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 7 de septiembre de 2005 relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales. Diario Oficial de la Unión Europea 30.9.2005. Sección 2 (Médico), Artículo 24 (Formación básica del médico). L 255/38.
- 2 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. BOE nº 40 de 15 de febrero de 2008; 8351-8355.
- 3 Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. BOE nº 260 de 30 octubre de 2007; 44037-44048.
- 4 Terés J, Capdevila JA, Nonell F, Cardellach F, Bundó M, Torres M. Formación troncal de las especialidades médicas: un reto del presente para una mejora del sistema sanitario. *Med Clin (Barc)*. 2006;127:139-44.
- 5 Torres M, Cardellach F, Bundó M, Capdevila JA, en representación de la Comisión de Medicina, Especialidades Relacionadas del Consell Català d'Especialitats en Ciències de la Salut. Sistema formativo MIR: propuesta de cambios para la adecuación a las necesidades del modelo sanitario. *Med Clin (Barc)*. 2008;131:777-82.
- 6 Cardellach F, Vilardell M. Hacia el perfil de médico que necesita la comunidad. *Med Clin (Barc)*. 2006;127:136-8.
- 7 Coll-Vinent B, Sánchez M, Nogué R, Miró Ò. La enseñanza de la Medicina de Urgencias y Emergencias en las facultades de medicina: situación actual. *Emergencias*. 2010;22:15-10.
- 8 Subsecretaría de formación de pregrado de la S.E.M.E.S. Formación en medicina de urgencias en la universidad española. (Consultado 25 Diciembre 2009). Disponible en: http://www.semes.org/images/stories/pdf/formacion_pregrado.ppt.
- 9 Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS). BOE núm. 280, de 22 de noviembre de 2003, p.41442-58.
- 10 Coll-Vinent B, Torres S, Sánchez A, Miró N, Sánchez M, Miró Ò. Pre-disposición de los estudiantes de Medicina catalanes a especializarse en Medicina de Urgencias y Emergencias. *Emergencias*. 2010;22:21-7.