

V foro de la Profesión Médica. Madrid 11-12 de noviembre de 2016



LUCES Y SOMBRAS EN LA FORMACIÓN DE MÉDICOS EN ESPAÑA

Jesús M. Morán Barrios. Presidente Sociedad Española de Formación Sanitaria Especializada. SEFSE-AREDA. Unidad de Docencia Médica. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo. Vizcaya

jmoranbarrios25@gmail.com

Resumen de la ponencia expuesta el día 12 de noviembre de 2016

Compartiendo el análisis global del redactor de esta ponencia sobre la descoordinación entre los tres niveles formativos: grado, especialización y desarrollo profesional, mi breve exposición se centra en una serie de interrogantes que pueden dar luz a este problema.

1. ¿Dónde está el problema?

Hace pocas semanas, una residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria, tras su segunda guardia, respondía a esta pregunta con claridad y crudeza desde la reflexión que hacía en su blog: *«Sé dar puntos, pero ni idea de restañar heridas que no sangran»*. Ante el llanto de una paciente afirma: *“Estaba desarmada, intenté recordar algo de lo que había memorizado en la carrera, busqué en mi cabeza algún esquema, alguna clase magistral, y lo único que recordé haber aprendido sobre el sufrimiento fue cuál era el pH de una lágrima”*.

2. ¿Qué valoramos en el profesional?

El desgraciadamente desaparecido Albert Jovell (1962-2013), apuntaba en su libro *Cáncer, biografía de una supervivencia* (2008) que: *“la medicina actual valora más al médico que investiga y publica en revistas científicas que aquel que proporciona el mejor trato humano y la mejor competencia a sus pacientes”*. Tenemos muchos ejemplos de ello: los criterios que se aplican en los procesos de selección y contratación de los diferentes concursos públicos, para acceso a la formación o a puestos de trabajo, están centrados casi exclusivamente en la valoración del conocimiento y determinados méritos curriculares; o el caso del premio Sanitas que distingue al mejor MIR valorando exclusivamente lo que denunciaba Albert Jovell. Otro

ejemplo lo tenemos en la formación que se imparte en las facultades de medicina, amplia en conocimientos y sesgada hacia las especialidades (se forman “micro-especialistas”) y no hacia la medicina general. ¿Dónde está la Medicina de Familia en el Grado? o ¿cuál es la formación del profesorado en metodologías docentes? La paradoja está en que se asume que tener una tesis doctoral equivale a ser buen docente y no es lo mismo la competencia en investigación que en docencia.

3. ¿Cómo estamos respondiendo a los cambios sociales más recientes desde el punto de vista de la formación?

Entre los cambios que se están dando en el mundo actual están la crisis económica, la crisis demográfica, las enfermedades emergentes y un modelo sanitario agotado (hospitalocentrismo), como todos los expertos declaran. ¿Hemos definido el perfil de profesional en España? ¿Se adaptan los modelos educativos a las reformas sanitarias y a los nuevos modelos de gestión? Desde mi punto de vista, no ha existido un debate profundo estructurado entre los diferentes agentes sociales (los ciudadanos, los pacientes, los políticos, pasando por estudiantes, formadores, profesionales, gestores, sociedades científicas, etc.) para definir el perfil profesional y los modelos educativos, acordes a los nuevos retos de la sociedad. Es cierto que existen iniciativas dispersas, unas vinculadas a Europa (Bolonia), otras a leyes estatales (tronicidad), o a diferentes instituciones que aportan documentos o declaraciones generales o experiencias interesantes concretas, pero no existe un horizonte común como País.

4. ¿Qué profesional y para qué mundo?

Diferentes países (EEUU con el Outcome Project, Canadá con CanMEDS o Reino Unido con Good Medical Practice), establecieron hace más de 15 años su horizonte profesional. Podíamos haber seguido su ejemplo, o simplemente haber adoptado uno de los modelos como lo ha hecho Holanda. A nivel de grado el Libro Blanco del título de Grado de Medicina establece las competencias finales del licenciado, sin embargo, si se pregunta a muchos profesores universitarios por el mismo, es casi seguro que lo desconocen y responderán que su función es impartir clases de tal o cual materia. Esta falta de conocimiento sobre el perfil del médico refleja la ausencia de un proyecto coherente compartido, acorde a las necesidades sociales y de los sistemas de salud.

5. ¿Cómo se está trabajando desde la formación una relación adecuada con el paciente?

En la relación médico-paciente se ponen en juego diferentes dimensiones: cognitiva, técnica, moral, integradora, afectiva, relacional y contextual. La residente de Medicina de Familia, citada anteriormente, pone claramente de manifiesto que solo le formaron

en lo técnico-cognitivo. Pero afortunadamente, es esta especialidad la que más ha avanzado en una formación integral para una atención sanitaria con visión holística. A modo de ejemplo ¿cuántos estudiantes, residentes o profesionales tienen competencias para abordar una parte nuclear de nuestra profesión como es el final de la vida?

6. ¿Cuál es el rol de los estudiantes y residentes en el Sistema Sanitario?

Me atrevo a afirmar que lo desconocen. Nuestras investigaciones publicadas sobre la percepción de competencias adquiridas en el periodo universitario muestran que la formación adquirida en competencias relativas a Sistemas Sanitarios es claramente deficitaria. Un 70 % sobre 884 licenciados encuestados que se incorporaron a nuestro hospital para realizar la residencia en los últimos 12 años, afirman no haber adquirido formación adecuada sobre *“el conocimiento de las organizaciones nacionales e internacionales de salud, así como los aspectos básicos de los sistemas de salud (estatales/autonómicos), sus políticas, organización, financiación y determinantes de la equidad y calidad de la atención en salud”*. Y cuando terminan la especialización, este aspecto se mantiene deficitario.

¿Cómo estos profesionales van a ser líderes en la defensa de los valores del sistema público sanitario, si no se sienten implicados en ello por desconocimiento de su papel en el mismo? ¿Formamos técnicos o profesionales?

7. ¿Cuál es nuestro estilo de aprendizaje?

Las reformas educativas a nivel mundial, y en concreto la propuesta de Frenk J. and the Global Independent Commission en el documento *“Health professionals for a new century: transforming education to strenght health systems in an interdependent world”*, Lancet 2010, establecen tres niveles de aprendizaje: 1) Informativo o instructivo, cuyo objetivo es formar en conocimientos y habilidades (resultado: expertos); 2) Formativo, cuyo objetivo es además la socialización y valores (resultado: profesionales); 3) Transformativo como mirada al futuro, que añade a esos objetivos los atributos de liderazgo (resultado: agentes del cambio). Si analizamos nuestra situación educativa nos daremos cuenta que todavía nos encontramos en el nivel instructivo. Cabe preguntarse si Bolonia es sólo un lavado de cara para hacer lo mismo con otro nombre.

8. ¿Qué modelo educativo y qué práctica profesional? Algunas reflexiones.

- Seguimos inmersos en un modelo positivista (conocimiento y técnica) en la educación y en la práctica profesional, que no da una respuesta integral al paciente, siendo necesario girar hacia un modelo hermenéutico.

- Se continúa hablando de hospitales universitarios, cuando habría que hablar de organizaciones sanitarias docentes.
- Mantenemos los silos educativos y profesionales; los profesionales sanitarios seguimos educando y trabajando espalda contra espalda.
- ¿Y qué decir de los pacientes y ciudadanos?, ¿cómo participan estos en la gobernanza de las instituciones educativas y sanitarias, en los sistemas de selección, de evaluación o de planificación educativa?
- La práctica centrada en la tecnología es imparable e impagable. ¿Qué vamos a hacer? Evidentemente no hay una solución mágica y no cabe duda que la tecnología aporta avances que mejoran la calidad de cuidados y la seguridad del paciente (p. ej. pruebas de imagen, tecnología quirúrgica) o resuelve muchas necesidades humanas lo que contribuye a dignificar a las personas (p.ej. para los afectados por alguna discapacidad o invalidez). Pero hay que evaluar, bajo criterios científicos, qué tecnologías aportan beneficios reales.

Conclusiones.

- Los retos del mundo actual (desde la pobreza, la marginalidad, los avances de la ciencia, la interculturalidad, la emigración, sociedades envejecidas, las grandes concentraciones urbanas, el despoblamiento rural, el cambio de modelo familiar, etc.) exigen la formación de profesionales que trabajen en un mundo globalizado más humanizado y más justo, con un horizonte común (desde el médico rural al más especializado).
- Los programas educativos han de basarse en las necesidades de salud y los sistemas sanitarios y ser compartidos por todos los miembros de los equipos educativos o asistenciales.
- Hace un par de años recibí una gran lección en un Centro de Salud en Bilbao que puede resumir estas breves reflexiones. Al exponer en una breve conferencia el significado de la formación basada en competencias ante todo el centro (incluidos personal no sanitario), pregunté si el centro de salud era una institución educativa, una persona, que era una de las secretarias, respondió que sí y que ella se consideraba educadora de médicos y estudiantes, pues compartía el proyecto asistencial y educativo del centro y procuraba educar con el ejemplo en el mostrador donde atendía diariamente a los pacientes.
- Si ante un mundo con enormes transformaciones no hay proyectos compartidos con un horizonte común, seguiremos con más sombras que luces en la formación de profesionales de la salud.
- Considero que un camino por el que transitar en este momento, es centrar la formación en dos ejes: seguridad del paciente y profesionalismo.