

# La docencia de pregrado ¿el gran cambio?

Manuel Angel Seco Fernández

*Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario Ourense*

Repasando la evolución de la formación médica en este país debemos resaltar varios hitos importantes.

El mejor, sin duda, la formación MIR a partir de 1978 creada por el profesor Segovia de Arana siguiendo la pauta americana con la excepción de un único examen de entrada y no anual, como allí hacen. Este cambio en la formación médica elevó nuestra calidad asistencial y docente de postgrado hasta los mejores puestos en el mundo.

Otro hito importante fue la elaboración de la ley básica de Sanidad del ministro Ernest Lluch que, hoy en día, aún no ha cumplido los cuatro postulados iniciales contemplados en la misma (universalidad, igualdad, eficiencia y libertad de elección) debido a la transformación de un único Ministerio de Sanidad en los 17 reinos de taifas sanitarios actuales con un ente territorial inoperante que fomenta las marcadas desigualdades entre autonomías.

El problema, irresoluble hasta el momento, es y ha sido la formación de pregrado. Si a los estudiantes se les exige el máximo nivel para entrar en una Facultad de Medicina (de las 42 existentes que nos colocan en el top mundial tras batir recientemente a Corea del Sur), no podemos luego aturdir su inteligencia con un sistema pedagógico obsoleto y propio del siglo XIX. No entiendo que cada año en los exámenes MIR se presenten alrededor de 13.000 médicos para unas 6000 plazas convocadas. Con una buena biblioteca y los medios tecnológicos actuales (Smart, Internet...) un estudiante obtendría mejores notas durante la carrera estudiando por su cuenta que invirtiendo el tiempo en clases presenciales de las facultades. La única diferencia sería la falta absoluta de práctica que se podría suplir, como en la Edad Media, poniéndose al lado de otro médico. ¿Dónde?. ¿Primaria?. ¿Hospitales comarcales?...

La enseñanza de la medicina la considero nuestro talón de Aquiles. Desde la Antigüedad ha ido cambiando paulatinamente haciéndose cada vez

una enseñanza más teórica y menos práctica, aunque debo reconocer que cada vez es más técnica, y el arte está quedando postergado.

Las desigualdades en las Autonomías tienen su reflejo en la evolución de la enseñanza de la medicina. En Cataluña los estudiantes comienzan a hacer prácticas en el segundo curso, o al menos así lo tienen proyectado. En el País Vasco se realizan en los primeros cursos. En Castilla-León a partir del tercero y cuarto. ¿Y nosotros?. Nosotros, como buenos gallegos, estamos en la escalera dudando si subir o bajar, (si introducimos la práctica médica al principio o al final del ciclo académico). La última decisión de las autoridades académicas ha sido hacer rotar a todos los estudiantes de sexto curso por sus hospitales de origen, lo que considero el segundo hito en importancia en la enseñanza de la medicina tras la aparición del sistema MIR en el año 1978. Durante este último año los estudiantes aprenderán a realizar trabajo en equipo, adquirirán habilidades, empapándose de empatía y sabrán al final del mismo lo que desean ser cuando elijan especialidad. Todo ello hará que esa frontera que existía entre grado y pregrado vaya desapareciendo.

Después de un largo recorrido profesional, 35 años como internista en un Hospital de la Seguridad Social, tres años dirigiendo un servicio de Urgencias y tres como médico rural (La Coruña, Málaga, Madrid, Guadalajara y Tarragona). Después de haber sido durante un año asistente voluntario en Madrid (FGD) y dos meses en Málaga (en el Hospital Carlos Haya), amén de las experiencias asistenciales compartidas con los médicos de familia acompañando al Dr. De Toro, creo que las opiniones que voy a referir están fundadas en una larga experiencia en el tiempo.

La revolución que se avecina se hará en la fase de pregrado, aunque el grado necesita bastantes retoques. No tengo una opinión clara sobre la troncalidad, aunque podría evitarse mejorando el pregrado con la rotación de los estudiantes

*"Frente a la enseñanza presencial reivindico  
la enseñanza guiada y corregida por tutores formados  
en pequeños grupos de estudiantes  
a partir del segundo curso"*

por los hospitales en los dos últimos cursos de la carrera. Antes de introducir cualquier cambio es importantes consensuar acuerdos entre la CEEM (Confederación Estatal de Estudiantes de Medicina), representantes MIR, Consejo Nacional de Decanos y la Academia de Educación de Medicina (Madrid).

En mi opinión deben valorarse los siguientes puntos:

Frente a la enseñanza presencial reivindico la enseñanza guiada y corregida por tutores formados en pequeños grupos de estudiantes a partir del segundo curso. Enseñanza que permitirá la adquisición de habilidades de una manera progresiva. Creo oportuno valorar la enseñanza que se realiza en la facultad de Medicina de Albacete mediante el estudio de problemas médicos, sin olvidar la experiencia vasca y catalana. Es muy importante que los tutores tengan tiempo suficiente para la docencia, algo que han comprendido perfectamente en el País Vasco y en Castilla-León. Sin olvidar todas la experiencia en los excelentes talleres de habilidades que se vienen realizando en la Facultad de Granada.

Adelantar al 5º curso la rotación anual por los hospitales de origen del alumno. Estos dos últimos años, 5º y 6º, podían suponer de facto una troncalidad. Troncalidad ahora suspendida por las protestas de innumerables colectivos médicos, por el Consejo de Estado y por el Tribunal Superior.

Es imprescindible elaborar un libro guía de estas rotaciones anuales precisando las habilidades que debe adquirir el alumno, la formación en las TIC, matizando la importancia del trabajo de equipo hasta alcanzar la suficiente empatía con el medio sanitario y los pacientes. Creo que el Servicio de Urgencias debe desempeñar una parte muy importante en la adquisición de habilidades. Y por esto, como he venido haciendo a lo largo de los años, reivindico que la asistencia en urgencias sea una verdadera especialidad y no un conglo-

merado de diversas especiales médicas sujeto a innumerables intereses.

Y esto es lo que quiero aportar: una formación básica integral del estudiante de medicina durante estos postreros años de formación llevada a cabo por uno o dos internistas en cada hospital, con sesiones de dos horas una o dos veces por semana y en pequeños grupos, no mayores de quince alumnos, para lograr una intensa interacción.

Estos internistas, verdaderos tutores formadores, se encargarían de enseñar cómo realizar una excelente anamnesis, una exploración física completa (locomotora, general y neurológica), a leer e interpretar electrocardiogramas y radiografías simples de tórax, abdomen y huesos, a realizar un diagnóstico diferencial y juicio clínico e inicio de tratamientos. Labor importante es la discusión de casos clínicos entre todos. Considero también, como habilidad del siglo XXI, la formación de estos estudiantes en ecografía clínica (ver revista Galicia Clínica, diciembre 2016).

Es imprescindible el dominio del idioma inglés, por lo que ya al inicio de la carrera debe exigirse al estudiante al menos un nivel intermedio avanzado.

En los últimos 25 años, previos a mi jubilación involuntaria, he venido realizando talleres como los descritos en el apartado 4º, de unas 15 horas de duración con los MIR de primer año recién llegado a nuestro hospital. Esta experiencia la he ido acrecentando y ampliando con clases semanales desde finales de septiembre a mayo, dirigidas a los estudiantes de 6º curso. Enseñanza muy dinámica y participativa en la que los alumno, en grupos no superiores a 15, reciben formación práctica e interactiva. Experiencia que estoy deseando mostrar y someter a valoración.

Agradezco al Director de la Revista Galicia Clínica la oportunidad que me ha brindado para exponer estas opiniones justo en el ocaso de mi vida profesional médica.