

Adquisición de competencias en la Facultad de Medicina. Carencia.

Teresa Campos García

Jefa de Sector de Desarrollo Profesional y Formación. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía

Si seguimos las recomendaciones que ha realizado la *World Federation Medical Education* desde 1999 cuando se publicó en Copenhague el trabajo encargado a un grupo de expertos y que en el 2001 hicieron suyo, tras algunas modificaciones, todos sus miembros, la enseñanza de la Medicina en la Facultad necesita incorporar nuevos contenidos relacionados con las ciencias de la conducta, la sociología o la economía, imprescindibles para comprender los factores determinantes de la salud y las estrategias de promoción, prevención y tratamiento de las enfermedades. Otra de las recomendaciones hace referencia al imprescindible contacto que el alumno de medicina debe tener con los pacientes en el desarrollo de sus competencias, considerando necesario que se realice con la mayor prontitud desde los primeros años.

La Ley General de Sanidad de 1986 y la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud de 2003 recogen la corresponsabilidad del Sistema Nacional de Salud y las Universidades en la formación de los profesionales. La primera etapa o formación pregrado y la forma de articular esta colaboración se desarrolla en el Real Decreto 1558/1986 mediante el cual se regula la forma de relación entre la Universidad y el Sistema Sanitario. La Consejería de Salud fue suscribiendo paulatinamente con todas las Universidades andaluzas que contaban con Facultad de Medicina o Escuela de Ciencias de la Salud convenios específicos en el desarrollo del Acuerdo de 3 de octubre de 1995, del Consejo de Gobierno, por el que se autorizaba la suscripción de un Convenio-Marco entre las Consejerías de Salud y Educación y Ciencia y las Universidades andaluzas. Desde el momento en que los Hospitales Clínicos se integraron en las redes sanitarias públicas como un dispositivo más de las mismas, la formación pregrado de la Medicina incorpora la potencialidad de disponer de toda la red sanitaria y su variedad de centros y dispositivos para la realización de la docencia práctica.

Desde el año 2001 en la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía hemos puesto en marcha diver-

sos grupos de trabajo con el fin de analizar la calidad de la docencia práctica. Un grupo en el que participaron todos los decanos de las Facultades de Medicina, otro en el que figuraban una representación de los Directores de Escuelas de Ciencias de la Salud, y otros para el desarrollo específico de propuestas con algunas Universidades, en concreto, con la de Córdoba para la titulación de Medicina y la de Cádiz para la Titulación de Enfermería.

El Plan de Calidad que puso en marcha el Ministerio de Educación (RD 1947/1995 por el que se aprueba Plan Nacional de Evaluación de la Calidad de las Universidades y RD 408/2001 por el que se aprueba el II Plan de la Calidad de las Universidades) supuso que se emprendieran evaluaciones de algunas titulaciones sanitarias de Andalucía. En este sentido, quedó de manifiesto que la situación de la docencia práctica era el talón de Aquiles de este periodo formativo.

En el pasado año se celebró en Córdoba la I Conferencia Andaluza de la Organización Sanitaria y la Universidad en la que se publicó un Manifiesto por el que se expresa que ambas instituciones se comprometen a trabajar en la mejora de la formación de los profesionales sanitarios conjuntamente y se dibujan las líneas estratégicas a seguir.

Con el objetivo de colocarnos en una dinámica de trabajo de mejora continua en busca de la excelencia en la formación de profesionales, paso a relacionar algunas de las carencias detectadas:

- La Universidad demanda una mayor implicación de la organización sanitaria en la docencia, no sólo como responsabilidad de algunos profesionales, sino del conjunto de la organización. Para ello necesitamos un modelo de relación que no pivote en el nexo contractual de algunos profesionales sanitarios del sistema de salud con la Universidad. Entendemos que el compromiso debe realizarse con unidades asistenciales y que estas deben incorporarlo dentro de sus objetivos en el marco de sus acuerdos de gestión con la Institución Sanitaria.

- Otra carencia es la ausencia de información precisa y continuada sobre el desarrollo de este

periodo en cuanto a resultados obtenidos y niveles de satisfacción de las partes implicadas (profesores responsables de la asignatura, profesionales sanitarios tutores de prácticas, alumnos y Organización Sanitaria en cuanto a responsable de la seguridad y satisfacción de sus pacientes)

- La Organización Sanitaria debe dar a conocer la cartera de servicios y su capacidad docente a la Universidad, para que esta pueda identificar las competencias a desarrollar y los objetivos a alcanzar en los períodos de docencia práctica. Es muy importante la colaboración de los profesionales sanitarios para la elaboración de dichos objetivos.

- El Tutor de Prácticas debe tener objetivos definidos e identificadas las competencias a desarrollar en estos períodos de aprendizaje de los que será responsable. Debe estar establecido un modelo de evaluación en el que el tutor participe activamente.

- Debemos instaurar un modelo de evaluación bidireccional en el sentido arriba apuntado.

- Por último la Organización Sanitaria debe asumir adecuadamente esta línea de producto y arbitrar el reconocimiento de los objetivos docentes alcanzados por los profesionales implicados en el marco de su tarea habitual, incorporando la docencia en el modelo de incentivos de la Institución Sanitaria.

Todo ello será posible si la Universidad reconoce de forma adecuada la necesidad de desarrollar un trabajo colaborativo profundo con el Sistema Sanitario público que permita evidenciar la dimensión que esta tarea tiene y se potencie con las estrategias investigadoras en salud y de metodología docente para generar programas de I+D+i que permitan el avance y la mejora continua.