La educación médica está en retroceso.

Los procesos de expansión mal diseñados, como la apertura de nuevas facultades de Medicina o el incremento del numerus clausus, pueden llevar a un deterioro de la calidad de la enseñanza en la Universidad, así como a un descuido de la figura del docente, que es el encargado de formar a las próximas generaciones de facultativos.

José Antonio Gutiérrez Fuentes. Internista y Colaborador honorífico del departamento de Medicina de la UCM | Diario Médico 17/04/2012 (http://www.diariomedico.com/2012/04/17/area-profesional/profesion/educacion-medica-esta-retroceso).

No sorprende leer que decanos y estudiantes de Medicina reclamen una mejor planificación, así como un ajuste entre las plazas universitarias para facultativos y las capacidades reales de formación de especialistas y las necesidades de profesionales para atender las demandas sanitarias. Tampoco sorprende que algunas facultades de Medicina de recio abolengo reconozcan un retroceso en sus cualidades docentes (ver DM del 2-IV-2012).

Hace ya tres años, las autoridades españolas apercibían sobre un futuro, a su entender, preocupante: España se queda sin médicos. Y continuaban: el esfuerzo de las universidades para incorporar más estudiantes a las facultades de Medicina no bastará para soportar las jubilaciones en cascada que se producirán en los próximos años, ni tampoco el importante aumento de población, principalmente por causa de la inmigración. El mensaje se compadecía mal con la realidad de nuestro número de médicos en activo, que supera los 380 (352,5 en 2007, según Eurostat) por 100.000 habitantes, y el de colegiados, que se acerca a los 460 por 100.000, una de las tasas más altas de la Unión Europea.

- El problema más serio de la educación de pregrado reside en que, llevados por impulsos poco reflexivos, se apuesta por una oferta universitaria desmesurada que se adjetiva con términos como el de excelencia

El Ministerio de Sanidad había hecho sus cuentas y preveía que en 2025 harían falta 25.000 médicos más para atender a la población española, a la vez que presentaba a las autonomías un plan de choque con diez medidas que permitirían contar con más profesionales sanitarios antes de que fuese "demasiado tarde". Una de esas medidas competía directamente al Ministerio de Ciencia, del que dependía en aquel momento la Universidad (hasta abril de 2009 que volvió al Ministerio de Educación): incrementar las plazas de las facultades de Medicina para formar más médicos. Se calificó de "necesidad urgente" la formación de nuevos médicos autóctonos y se utilizó el argumento de que la sociedad no entiende que se exija un 9,1 de media a un alumno español para entrar en Medicina y que, a la vez, el sistema esté homologando médicos extranjeros, buena parte de los cuales se presentan a los exámenes MIR (4.819 en el año 2007, cifra muy superior a la de 3.841 licenciados nacionales) y que son, la gran mayoría, extracomunitarios provenientes de países latinoamericanos y del Este de Europa, donde no siempre está asegurada la calidad de su formación.

En este punto conviene recordar que en la actualidad ingresan a nuestras facultades de Medicina cerca de 7.000 nuevos estudiantes por año, con un total de 29.232 estudiantes, y que a partir del curso 2011-12 contamos en España con 40 facultades de medicina, 32 públicas y 8 privadas. Por establecer una referencia, en Estados Unidos, con una población nueve veces mayor, el número anual de nuevos estudiantes es aproximadamente 16.000, para un total de 67.000 estudiantes. El *Council on Graduate Medical Education (Cogme*) en su Sixteenth Report de enero de 2005, apuntaba como verosímil admitir que la demanda de servicios médicos creciese desde los 781.200 del año 2000 (283 por 100.000 hab.) hasta entre 1,03 y 1,24 millones de médicos en 2020 (entre 316 y 381 por 100.000 hab.). Y, para satisfacer esta demanda y la necesidad de futuros profesionales, recomendaba que el número de médicos que se incorporasen anualmente a una formación de

residentes se incrementase de los 24.000 en 2002, a 27.000 en 2015; que la distribución entre generalistas y especialistas se adaptase a las sucesivas pautas de la demanda; y que se incrementase la matriculación en las facultades estadounidenses de Medicina un 15 por ciento, a partir de sus niveles de 2002, a lo largo de los diez años siguientes. En la actualidad existen 159 facultades de Medicina en Estados Unidos.

A la citada llamada de atención gubernamental, se añadían cifras como las que hacían ver que en España, a finales de 2007, había 192.787 colegiados en activo; que cuatro de cada diez especialistas se jubilarían en los próximos 15 años; que habría necesidad de médicos de muchas especialidades, sobre todo de las de Medicina de Familia y Pediatría (casi la mitad de los pediatras y generalistas tenían más de 50 años y estaban próximos a jubilarse), advirtiendo que éstas no eran las más apetecidas por los recién licenciados. O, que el efecto del incremento de numerus clausus en las facultades de Medicina, y la creación de otras, se haría notar, como pronto, transcurridos diez años.

Medidas a corto plazo

Por todo ello, el plan de choque previsto por el Ministerio de Sanidad proponía también otras medidas a corto plazo. Éstas incluían la realización de un registro de profesionales sanitarios para saber con cuántos médicos se puede contar y cómo planificar la adecuación de los recursos a las necesidades de la población; el reciclaje de los médicos que no trabajan en asistencia para que puedan volver a las consultas; tratar de recuperar 2.000 profesionales de los que están en el extranjero; dar más responsabilidades a la enfermería y con ello descargar al médico de muchas de sus cargas laborales; aprobar un real decreto que agilizase el reconocimiento de médicos de fuera de la UE con título de especialista ya homologado y su incorporación al país; adoptar medidas para favorecer la conciliación de la vida laboral y familiar ante la rápida feminización de la profesión, o buscar la fidelidad con la carrera profesional favoreciendo un mayor prestigio social y una sana competencia entre autonomías.

Todas ellas son medidas fáciles de enunciar, pero han tenido escaso seguimiento porque interesa poco lo que suceda con los médicos mientras estos mantengan activo el sistema y cubiertas las demandas de los pacientes. Como se ve, ninguna alusión ni previsión tendente a conocer la cualificación de los profesionales, la calidad de las prestaciones, ni, por supuesto, a mejorar la formación de los médicos. No es preciso añadir que en todo este planteamiento se mantuvo alejada cualquier representación colegiada de la profesión. Pero también, que de ello tenemos nuestra parte de responsabilidad los propios médicos, incapaces de hacernos oír. ¡Ni siquiera ante la que se nos viene encima con la crisis y las anunciadas reformas del Gobierno!

Pero volviendo a la educación médica de pregrado, el problema más serio tal vez resida en que, llevados por un afán progresista e impulsos escasamente reflexivos, se apuesta por extender una oferta universitaria desmesurada que se adjetiva con términos como el de excelencia, como si su sola enunciación bastase para asegurar su cumplimiento. Por el contrario, procesos de expansión mal diseñados nos pueden conducir a la merma en la calidad de la enseñanza y lo que es peor, a un descuido de la figura del docente, en quien está encarnada la misión de formar a los nuevos médicos. Debería asegurarse, sobre todo ante los alumnos, que la función docente (lo que los profesores enseñan, a quienes enseñan y el dónde y el cómo lo hacen), aunque pueda seguir cambiando en las formas, no debería alterar lo que su labor representa en la formación y transmisión de conocimientos, habilidades y valores a los nuevos médicos. Ante esta realidad, las universidades están obligadas a disponer y ofrecer programas formativos adecuados y unos docentes capacitados y entrenados para ello. Su objetivo: alcanzar y consolidar una calidad de la educación, esta vez sí, ¡de excelencia! Y los médicos, a colaborar y velar para que así sea. Si nos lo proponemos y nos dejan.