

FORMACIÓN

MIQUEL ARANDA, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN NACIONAL

“La docencia en Medicina Interna contempla aspectos de la troncalidad desde 2007”

Pide hacer un estudio en profundidad sobre las necesidades de especialistas en los próximos años

Jueves, 25 de diciembre de 2014, a las 15:05

Hiedra García Sampedro. Madrid

Miquel Aranda afronta su nuevo cargo como presidente de la Comisión Nacional de Medicina Interna consciente del intenso trabajo que supondrá implantar la troncalidad en los próximos meses. En esta entrevista, Aranda ha asegurado que el programa de la especialidad creado en 2007 ya contemplaba aspectos que regula ahora la troncalidad.

¿Cómo ve la docencia de los futuros médicos internistas ahora mismo?

La docencia que reciben los residentes de Medicina Interna es muy buena. Se unen varios factores que lo hacen posible: el interés de los propios residentes en su formación, unos tutores que hacen muy bien su trabajo y una estructura docente en los hospitales, con Comisiones de Docencia que procuran que la docencia sea de calidad.

¿Qué requisitos deben tener las unidades docentes de Medicina Interna, se están cumpliendo en general en los hospitales?

Los requisitos de acreditación de las unidades docentes están claramente definidos y mi impresión es que sí que se cumplen. De hecho existen mecanismos de control sobre el cumplimiento a través los planes de gestión de la calidad docente de las comisiones de docencia y, en última instancia, las auditorias del Ministerio de Sanidad.



Miquel Aranda.

¿Cómo cree que se va a desarrollar la troncalidad en el tronco médico?

Lógicamente, deberá desarrollarse según las directrices que establece el Real Decreto 639/2014. En relación a la Medicina Interna la afectación no creo que sea muy importante. Si revisamos el programa formativo de Medicina Interna del 2007, muchos aspectos que regula la troncalidad ya se contemplaban: el abordaje de los problemas de salud de una manera integral, la atención orientada a la resolución de los problemas de salud de las personas, el enfoque pluridisciplinar, etc. Por supuesto, el programa formativo deberá adaptarse a los dos años del periodo troncal, como el resto de las especialidades.

¿La evaluación de la formación es la correcta, deberían implantarse más métodos?

La evaluación es un proceso clave en cualquier programa formativo. Hay aspectos de la misma que podrían mejorarse. La evaluación debería ir encaminada a evaluar las competencias que marcan los programas formativos, introduciéndose herramientas que ayuden a evaluar directamente la práctica asistencial. En este sentido la Comisión Nacional de Medicina Interna decidió que el Libro del Residente sería en formato Portafolio. El Portafolio es instrumento excelente para evaluar la práctica clínica. Evalúa las competencias que se deben adquirir e introduce un componente de reflexión del residente sobre la actividad que realiza lo que, sin duda, complementa la utilidad del mismo.

¿La actual duración de la especialidad es suficiente para alcanzar las competencias?

La troncalidad no representa un cambio tan sustancial en Medicina Interna como para modificar la actual duración.

Desde Medicina Interna se podrá acceder a las áreas de capacitación específica de Urgencias e Infecciosas, ¿son las adecuadas, se necesitarían más?

Hay muchos internistas que se han dedicado a estas áreas desde hace muchos años, sin perder la visión global de la Medicina Interna. Es lógico que se reconozca la capacitación en estas áreas concretas. En relación a cuáles deben crearse, no me corresponde a mí decidirlo. Serán los internistas que trabajan en temas concretos los que consideren necesario que se reconozca su área de capacitación. Desde la Comisión Nacional valoraremos todas las iniciativas que se propongan y daremos nuestra opinión sobre las mismas.

¿Son las plazas MIR de Medicina Interna suficientes, habría que crear más, reducirlas...?

Para contestar a esta pregunta es fundamental hacer un estudio en profundidad sobre las necesidades de internistas en los próximos años. Hay muchos factores que pueden influir: conocer dónde están trabajando los internistas (muchos no lo hacen en Servicios de Medicina Interna), las jubilaciones, el índice de internistas que se encuentran sin trabajo, las necesidades de la sociedad en los próximos años

Política de cookies

Utilizamos cookies propias y de terceros para recopilar información que ayuda a optimizar su visita. Las cookies no se utilizan para recoger información de carácter personal. Usted puede permitir su uso o rechazarlo, también puede cambiar su configuración siempre que lo desee. Al continuar con la navegación entendemos que se acepta nuestra Política de cookies.