



Educación Médica

www.elsevier.es/edumed



Formación en el grado: retos del hospital universitario. ¿Son todos los que están?

Juan Antonio Vargas Núñez

Catedrático de Medicina, decano de la Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España

PALABRAS CLAVE

Hospital universitario
Continuo educativo
Práctica clínica
Educación médica
Profesionalismo
Competencias

Resumen La Ley General de Sanidad otorga a todos los hospitales, además de las tareas asistenciales, funciones de investigación y docencia, y establece que las universidades deberán contar, al menos, con un hospital para el ejercicio de la docencia y de la investigación. Pero la ley no otorga la característica de “universitario” a todos los centros y organizaciones del sistema de salud. Ante la amplia incorporación de nuevos hospitales a la denominación de “hospital universitario”, es necesario establecer requisitos que deban cumplir estos centros en función de las categorías profesionales a las que presten docencia.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

University hospital
Continuous education
Clinical practice
Medical education
Professionalism
Competencies

Training in grade: challenges of the University hospital. ¿Are all those?

Abstract The General Health Law, in addition to patient care, allows all hospitals to perform teaching and research, and establishes that Universities must have at least one hospital in which they can carry out teaching and research. However, the law does not grant the characteristic of University to all health care centers and organizations. When faced with the wide incorporation of new hospitals under the denominations of “university hospital”, these centers should satisfy specific requirements with respect to the professional standing of their teachers.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. This is an open access item distributed under the Creative Commons CC License BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

La necesaria acreditación para la consideración de hospital universitario. ¿Son todos los que están?

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias establecía que las universidades podrán concertar con los servicios de salud, instituciones y centros sanitarios que, en cada caso, resulten necesarios para garantizar la docencia práctica de las enseñanzas de carácter sanitario que así lo requieran¹. El número de hospi-

tales universitarios debería ser el adecuado para lograr una enseñanza de calidad y también para conseguir la sostenibilidad económica del modelo en el futuro. Cada comunidad autónoma, por tanto, debe aprobar el número de plazas de alumnos que puede asumir en sus centros públicos con garantías de calidad, siempre contando con no superar el límite de alumnos a nivel nacional. También debe asegurarse una financiación adecuada que permita afrontar los costes adicionales asociados al reconocimiento de hospital universitario.

Correo electrónico: juanantonio.vargas@salud.madrid.org

Previamente, la Ley General de Sanidad 14/1986 otorgó a todos los hospitales tareas asistenciales, docentes e investigadoras², pero no dio la condición de universitarios a todos los centros del Sistema Nacional de Salud (SNS). En el momento actual continúa vigente la orden de 7 de agosto de 1987 publicada en el BOE, que establece los requisitos que deben cumplir los hospitales universitarios y centros de salud universitarios, siguiendo las indicaciones del Real Decreto (RD) 1558/1986, de 28 de junio, por el que se establecían las bases generales del régimen de conciertos entre las universidades y las instituciones sanitarias³.

Recientemente se modificó la base quinta del artículo 4 del RD 1558/1986, dentro del RD 420/2015, de 29 de mayo, de creación, reconocimiento, autorización y acreditación de universidades y centros universitarios⁴. En su disposición final tercera se indica que “se utilizará la denominación de hospital universitario cuando el concierto se refiera al hospital en su conjunto o que abarque la mayoría de sus servicios y/o unidades asistenciales, en el caso de que solo se concierten algunos servicios, se hablará de hospital asociado a la universidad. Lo mismo se aplicará a los centros de atención primaria. Esta disposición añade que un hospital universitario solo podrá estar vinculado por concierto o convenio a una universidad para la impartición de una misma titulación. Excepcionalmente, con la finalidad exclusiva de la realización de prácticas y con base en convenios específicos, podrá haber estudiantes de otras universidades, previa consulta por escrito a la universidad vinculada”. Es una modificación bien recibida, dado que la implicación de la organización sanitaria en la docencia práctica, la relación de los profesionales sanitarios con la universidad correspondiente y la disponibilidad de todos los recursos y de la cartera de servicios completa para la enseñanza de la medicina hacen inviable que un hospital universitario pueda impartir docencia a alumnos de diferentes facultades de medicina.

La formación de profesionales sanitarios requiere una planificación cuidadosa y la colaboración entre todas las instituciones implicadas, incluyendo hospitales universitarios, facultades de medicina y organismos autonómicos. El hospital debe garantizar a los alumnos de medicina la posibilidad de llevar a cabo actividades ante el paciente en la zona de hospitalización, consultas, bloque quirúrgico, unidades de urgencias y de críticos. El hospital universitario debe hacer pivotar la enseñanza de la medicina alrededor de la adquisición de competencias clínicas por el alumno.

Desde hace tiempo, se viene reclamando un cambio en la regulación citada de 1986 (RD 1558/1986), válida en su momento, pero superada en la actualidad dados los cambios sociales y políticos acaecidos en nuestro país en estos últimos 30 años. Es indudable que los hospitales universitarios deben ser centros que cumplan unos requisitos preestablecidos y deberían estar acreditados para iniciar su actividad de formación de grado y ser auditados periódicamente por un organismo independiente. La situación real es que no existe un sistema de acreditación de hospitales universitarios y tampoco hay un registro nacional de hospitales universitarios. Es cierto que existe un registro nacional de hospitales con acreditación docente, pero este está relacionado con la cualificación de un centro o servicio como centro docente o unidad docente para la formación de especialistas en ciencias de la salud, y no con la formación de

grado. Actualmente, el 38% de los hospitales del SNS cuenta con acreditación docente (344 hospitales).

El verdadero hospital universitario debe proporcionar educación y capacitación clínica a estudiantes de medicina y residentes y debe distinguirse, en gran parte, por sus programas de investigación clínica y aplicada. Es necesario diseñar un modelo que garantice una formación de calidad a los nuevos profesionales y que sirva de guía a hospitales que quieran convertirse en nuevos hospitales universitarios. Además de servir como campo de entrenamiento para los nuevos médicos y otros profesionales de la salud, los hospitales universitarios juegan un papel importante como centros donde el conocimiento médico evoluciona de forma continua y se investigan nuevas técnicas y tratamientos⁵⁻⁹.

La docencia en un hospital universitario ha de ser una tarea en la que se implique la institución y todos los profesionales. En el contrato de gestión que firma la dirección del hospital universitario con los responsables de servicios y unidades, deben contemplarse objetivos docentes. Es preciso un correcto reconocimiento de la docencia y de la investigación en el desarrollo y carrera profesional del médico. Es necesario que los profesores universitarios desarrollen su labor asistencial de forma conjunta con el resto de tareas y debe garantizarse la representación de la facultad de medicina en los órganos de dirección del hospital universitario⁵⁻⁷.

Los hospitales universitarios deben ser centros de excelencia y garantizar el cumplimiento de unos requisitos preestablecidos en cuanto a su estructura, cartera de servicios, recursos asistenciales, aulas para la docencia, biblioteca, índices mínimos para una correcta relación alumno/pacientes, comisiones clínicas y estructura de investigación, así como un número mínimo de profesores^{8,9}.

La Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina elaboró un documento en 2014, en el que se insiste en una serie de requisitos mínimos para poder ser considerado hospital universitario. Estos son:

- Plan escrito de objetivos asistenciales, docentes y de investigación, contado con comisiones de garantía de calidad.
- Infraestructura adecuada para el desarrollo de la docencia y de la investigación, contando con una unidad docente acreditada.
- Conjunto suficiente de servicios y/o de unidades asistenciales.
- Relación paciente hospitalizado/estudiante: mínimo de 3/2.
- Al menos el 20% de la plantilla debe estar vinculado.
- Publicaciones con un factor de impacto superior a 100 en 1 año.
- Una vez que el hospital universitario esté acreditado, debe estar sometido a auditorías externas.

Con todo lo expuesto, el hospital universitario puede definirse como un hospital de tercer nivel, con representación de la mayoría de las especialidades sanitarias (hospital general) y en el que, sobre la base de una asistencia de calidad, se desarrolla una formación docente, tanto de grado (estudiantes de medicina y enfermería habitualmente) como de posgrado (médicos residentes y de otras profesiones sanitarias como biólogos, químicos, farmacéuticos, psicólogos), que permite realizar una investigación clínica y

Tabla 1 Propuestas para desarrollar en el hospital universitario del siglo XXI**De la formación de los estudiantes de medicina**

- Plan de acción tutorial para cursos clínicos
- Prácticas clínicas: utilización del cuaderno de prácticas clínicas como herramienta formativa y elemento evaluador
- Habilidades clínicas: desarrollo de los laboratorios de habilidades clínicas y realización de un currículo básico de habilidades clínicas e instrumentales
- Rotatorio clínico: potenciación desde las jefaturas de servicio. Filosofía de residente 0 con integración completa
- Trabajo fin de grado: posibilidad de realizar un trabajo de investigación que sea el inicio de trabajos ulteriores

De la formación de los residentes

- Desarrollo de competencias clínicas e instrumentales: utilización del laboratorio de simulación
- Laboratorio de simulación: desarrollo, recursos humanos y materiales
- Tutorización: necesaria la figura del tutor MIR
- Metodología de investigación: cursos formativos
- Tesis doctoral: objetivo final de la residencia
- Continuidad: cantera de médicos de plantilla

De la formación del personal investigador

- Cursos de formación: metodología en estadística y técnicas básicas de laboratorio
- Tesis doctoral: imprescindible (inicio de la carrera investigadora)
- Estabilización: búsqueda de la excelencia

De la formación e incentivación de todo el personal de plantilla

- Relación con la universidad: todos tenemos un vínculo con la universidad
- Incentivos: no necesariamente económicos
- Proceso de acreditación: ayuda en todo el proceso
- Nuevas tecnologías tipo *moodle* o *sigma*: necesarias para una correcta docencia dentro del Plan Bolonia
- Plan de acción tutorial en grado y residencia: reconocimiento de ambas figuras
- Tesis doctoral: imprescindible en un hospital universitario
- Movilidad: facilitar las estancias nacionales e internacionales en centros de prestigio
- Intensificación: puede ser de carácter investigador o docente

Del reconocimiento del personal de plantilla vinculado

- Equiparación docente-asistencial: jefe de sección como figura base de un profesor vinculado
- Presencia en órganos de dirección del hospital: reciprocidad entre los 2 ámbitos
- Tribunales de contratación: reconocimiento explícito de las tareas docentes e investigadoras

experimental, gracias al desarrollo de equipos multidisciplinares y donde la investigación traslacional (tanto de la clínica al laboratorio, como del laboratorio a la clínica) debe ser una realidad palpable⁵⁻⁹.

Retos del hospital universitario. El continuo educativo en la formación del médico

Durante los últimos años, hemos asistido a la adaptación de los estudios de medicina a las pautas de la Declaración de Bolonia, una adaptación que ha tenido como eje la continuidad de la formación médica. Su aplicación ha supuesto la inmersión temprana del alumno en clínica, así como la realización de un trabajo fin de grado y de un rotatorio final de sexto que plantea la filosofía de un residente 0, avanzándose así hacia ese continuum en la formación, en la que el hospital representa un entorno clave. En los nuevos currículos cobra especial importancia la formación en investigación para alcanzar, conjuntamente con el título de grado, el ni-

vel académico de máster, que enlaza con el siguiente nivel, el de doctorado, para cuyo eficaz desarrollo es necesaria la colaboración estratégica entre el sistema universitario y el sanitario. El que la formación del médico responda efectiva y eficazmente a las necesidades planteadas exige un esfuerzo de colaboración entre la universidad y el sistema sanitario, un modelo que favorezca el continuum formativo y, en este contexto, el hospital universitario representa un espacio de encuentro y colaboración máxima entre estas 2 instituciones, tal como exponía Felicidad Rodríguez en 2013⁸.

Con este modelo, la universidad entra en el hospital y el hospital entra en la universidad, lo que conlleva que todos sus profesionales deben tener tiempos definidos para la asistencia, la docencia y la investigación, y que el voluntarismo no debe ser la única posibilidad para desarrollar esta triple función. En consonancia, las misiones docentes e investigadoras deben ser características del hospital universitario, por lo que toda la estructura hospitalaria, sin excepción, debe estar realmente asociada a esas misiones. Ello incluye la disposición de espacios de investigación y educativos ade-

cuados, con los recursos didácticos necesarios, así como el establecimiento de planes de docencia e investigación en las distintas unidades asistenciales, con la inclusión de objetivos en los contratos-programas, así como la garantía de que el alumno tenga un papel claro en el ámbito hospitalario. Todo ello acompañado de mecanismos de garantía de calidad, con los correspondientes indicadores y procedimientos de evaluación, que deben extenderse a la investigación con indicadores propios de la consideración de hospital universitario: tesis doctorales, proyectos de investigación, publicaciones, factor de impacto, etc., cuestiones todas ellas que deben plasmarse en la valorización de los resultados, con los consecuentes incentivos, y que deberían contemplar actuaciones conjuntas entre la universidad y la institución sanitaria en la identificación de fortalezas, la puesta en común de recursos y el desarrollo de planes estratégicos⁷⁻⁹.

Los recursos humanos merecen especial atención y sensibilidad, ya que un hospital universitario debe garantizar que todo su personal adquiera un compromiso con la docencia en los correspondientes niveles de responsabilidad, compromiso extendido a la investigación. Esto incluye la formación en docencia e investigación de los residentes, ya que los “mires” representan la cantera de profesores e investigadores del futuro. Por otro lado, la docencia e investigación de calidad hace imprescindible la presencia de profesores de máximo nivel, con una más clara definición de la doble dependencia del profesorado vinculado, de sus derechos y deberes, y del equilibrio entre su triple función asistencial, docente e investigadora, unida en muchos casos a la gestión. Es necesario disponer de un mapa básico de plazas vinculadas de los cuerpos docentes, así como una estrategia de atracción y desarrollo de estas plazas en aras de la excelencia académica y asistencial⁸. En la tabla 1 se resume una serie de propuestas, individualizadas por estamentos, que consideramos prioritarias para su desarrollo en un hospital universitario en sintonía con los retos propuestos.

Para que esta compleja estructura pueda realizar sus 3 funciones (asistencia, docencia e investigación) precisa de la comunicación fluida entre los responsables académicos y hospitalarios y de la inversión pública continuada. Es preciso entender que se trabaja en la misma dirección y que se navega en el mismo barco, como el propio nombre de la institución refleja, “hospital universitario”. Todas las instancias implicadas, políticas, universitarias y sanitarias, deben ser conscientes del valor estratégico de los hospitales universitarios para los retos en salud del siglo XXI^{6,8}.

Bibliografía

1. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado n.º 280, de 22 de noviembre de 2003, p. 41442-58.
2. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado n.º 102, de 29 de abril de 1986, p. 15207-24.
3. Real Decreto 1558/1986, de 28 de junio, por el que se establecen las bases generales del régimen de conciertos entre las universidades y las instituciones sanitarias. Boletín Oficial del Estado n.º 182, de 31 de julio de 1986, p. 27235-9.
4. Real Decreto 420/2015, de 29 de mayo, de creación, reconocimiento, autorización y acreditación de universidades y centros universitarios. Boletín Oficial del Estado n.º 144, de 17 de junio de 2015, p. 50365-80.
5. Millán J, García-Seoane J, Calvo-Manuel E, Díez-Lobato R, Calvo-Manuel F, Nogales A. Relaciones de la facultad de medicina con el hospital universitario. La enseñanza de la medicina clínica. *Educ Med.* 2008;11:3-6.
6. Millán J, Civeira-Murillo F, Gutiérrez-Fuentes JA. El hospital universitario del siglo XXI. *Educ Med.* 2011;14:83-9.
7. Argente J. Hospitales universitarios en España: ¿se entiende su concepto y función? *An Pediatr (Barc).* 2012;76:313-6.
8. Rodríguez F. Perfil del hospital universitario del siglo XXI. *FEM.* 2013;16 Supl 3:S3-6.
9. Millán J. El hospital como centro de enseñanza de la medicina. *FEM.* 2013;16 Supl 3:S13-5.