

Estimada Presidenta SERMEF y estimados amigos de APUMEFYR y SERMEF:

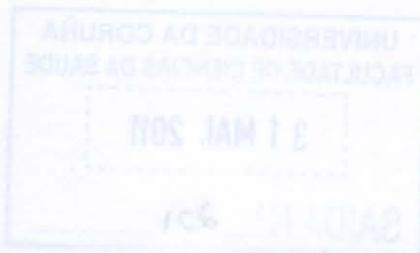
Envío esta carta como agradecimiento por el reconocimiento que, unos en público y otros en privado, habéis manifestado en días previos. Aunque no me he podido inscribir en el 49 Congreso SERMEF (Toledo), acudiré puntualmente a la Reunión APUMEFYR para expresaros mi gratitud, proceder a la transferencia de responsabilidades y, después de siete años, pasar a retaguardia en la filial por motivos personales y profesionales. Es una decisión tomada con anterioridad al 48 Congreso de Canarias, tal y como conocían algunos colegas y la Presidenta SERMEF.

Es el momento de saludar el apoyo que me brindaron los Presidentes SERMEF: el Dr. Avelino Ferrero Méndez y la Dra. Inmaculada García Montes. De manera significativa, el trabajo compartido y aprendizaje con Mavira, excelente y completa profesional de gran valía para la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación (MFyRH). Y el apoyo de Xoán, con excelente visión de futuro. Cualquier titulación/profesión, y en concreto nuestra especialidad, se construye en torno a cuatro pilares: Político (Consejo Nacional de Especialidades de Ciencias de la Salud), Profesional (Colegio/s de Médicos), Científico (SERMEF) y Universitario (APUMEFYR). Recomiendo que reflexionéis sobre estos pilares en las titulaciones/profesiones afines, pues tomaréis conciencia del camino, compromiso, competitividad y peso específico de cada colectivo.

Realizada la adaptación al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) y en fases previas de la reforma sanitaria, conviene hacer notar que pocas disciplinas han desplegado notable y totalmente el impulso constructivo de Bolonia. Ha habido errores en el desarrollo nacional de la reforma universitaria: comenzar por los Másteres oficiales antes que por los Grados, no fomentar el consenso de competencias entre las conferencias nacionales de decanos en la elaboración de los libros blancos de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) y de las Órdenes Ministeriales (OM), permitir un número excesivo de másteres, legislar muchas veces a posteriori, etc...Incluso, aún en fase tan avanzada de la implantación, estamos privados del estatuto de personal docente e investigador (PDI). Desde cierto desconocimiento pedagógico y ausencia de información oficial, se han redactado OM que adolecen de defecto/error/exceso de competencias -conocimientos, habilidades y aptitudes- y de resultados de aprendizaje -lo que esperamos del egresado-, asunto más fácilmente solucionable en unas titulaciones -Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Enfermería- que en otras -Medicina-. Las titulaciones/profesiones deben definirse y evaluarse con un número escaso de competencias y resultados de aprendizaje. La OM de Medicina, presión y sumatorio de intereses de conocimientos, podría haber sido más innovadora en el marco competencial. Si bien es cierto, que el aprendizaje basado en problemas (ABP) prácticamente se construyó desde esta titulación. Hay excelentes y modernos Grados en Medicina, p.e. en la Universidad Pompeu-Fabra, compartido con la Universidad Autónoma de Barcelona, o en la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid, entre otros. La formación del médico, como del resto de profesionales de Ciencias de la Salud, quizás debería haber profundizado en el desarrollo de una red convergente de coherencia transversal y longitudinal de competencias. La convergencia, a pesar de creencias erróneas muy extendidas, es sinónimo de diversidad de títulos en una misma disciplina científica. Las líneas generales de estructura y la esencia competencial transversal y longitudinal es lo que converge o debería converger. Transversal, p.e. estudiar las materias básicas antes que las específicas y estas antes que las de integración avanzadas (prácticas, estudio de casos, Trabajos de fin de Grado, entre otras) o aspectos de la infancia antes que de los adultos o de los mayores, etc. En las titulaciones de Medicina, con excepción puntual de alguna materia, la transversalidad tiende a estar satisfactoriamente resuelta desde hace mucho tiempo. Longitudinal, de gran importancia estratégica, imbricaría la enseñanza del Graduado, la formación del MIR, el Doctorado y el Aprendizaje a lo largo de la vida "Long life learning" como un *continuum*, superando el tradicional desentendimiento entre los Ministerios de Educación (Grado y Doctorado) y de Sanidad (MIR). De ahí, que algunas universidades hayan creado itinerarios de asignaturas optativas como preámbulo a la posible, de concretarse, troncalidad de la formación MIR o que el actual examen MIR esté cuestionado ya que induce una formación inadecuada y distorsionada orientada a preparar especialmente los conocimientos que valora, siendo posiblemente más idóneo el empleo de evaluaciones clínicas objetivas estructuradas (ECOE). El RD de Doctorado de 2011 favorece la realización directa de Tesis Doctorales desde el título de Graduado en Medicina y, en caso de Licenciados, desde el MIR R3. El marco adecuado supone crear un contexto que facilite la integración de los espacios universitario y sanitario, rentabilizando e integrando todos los recursos. Hacer del hospital...universidad ajustando las actividades asistenciales, investigadoras y docentes y estableciendo una carrera docente para los profesionales hospitalarios. En estos últimos años, se han pasado de 26 a 40 Facultades de Medicina en España, ¿Es lícito crear nuevas facultades de Medicina?. ¿Es mejor compartir conjuntamente integrando espacios hospitalarios y universitarios?. ¿Es realmente necesario prescindir de recursos hospitalarios y universitarios existentes en las respectivas Comunidades Autónomas?. ¿O construir Grados interuniversitarios con centros europeos?. ¿Tenemos respuestas adecuadas a las reformas emprendidas?. ¿Quo vadis la formación en Medicina?.

Tanto si este marco se fuera concretando, como si no, las recomendaciones universitarias para MFyRH pasan por participar, a ser posible, en materias específicas de rehabilitación médica o en materias interdisciplinares en los Grados de Ciencias de la Salud (Medicina, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Enfermería, Logopedia, Podología, entre otras), -dejando las competencias propias para los docentes profesionales de cada titulación-, en Másteres Universitarios de formación avanzada interdisciplinar rehabilitadora, p.e. el Máster Universitario en Asistencia e Investigación Sanitaria de la Universidad de A Coruña o similares, en





Titulos Propios (Másteres clásicos, Cursos de especialista "Expertos" y Cursos de formación específica de posgrado), y en Tesis Doctorales como discentes y docentes.

En definitiva y desde la Universidad, algunas de las indicaciones que me atrevo a sugerir para facilitar la dinamización gestora de los nuevos responsables de SERMEF y APUMEFYR son:

- 1.- Fomentar el conocimiento de los criterios para presentarse a plazas de profesor asociado en cada universidad, el Programa de Evaluación del Profesorado (PEP) de la ANECA para plazas de profesor de universidad privada, ayudante doctor, colaborador y contratado doctor, y el Programa Academia de la ANECA para plazas de Titular y Catedrático de Universidad. A efectos de ayudar adecuadamente el currículum vitae individual de los miembros de nuestras sociedades. La conjunción de la necesidad institucional y la oportunidad personal son claves para conseguir el objetivo,...situación por otro lado harto difícil. Más importante aún que las mismas áreas de conocimiento, que deberían caducar definitivamente en el modelo Bolonia. Ciertamente, de no desaparecer las existentes, sería imprescindible un área de conocimiento de Medicina Física y Rehabilitación moderna e independiente que supere atavismos decimonónicos.
- 2.- Elaborar Tesis Doctorales como promoción curricular individual y proyección de la especialidad. En esta línea, mis felicitaciones por la creación del premio a la mejor Tesis Doctoral anual por SERMEF/APUMEFYR.
- 3.- Determinar las competencias y resultados de aprendizaje para el especialista en MFyRH en un texto breve, considerando la documentación oficial europea, norteamericana, australiana,...para apoyar la legislación española al respecto. La lectura del mismo, se concretaría en un "Si, esto es".

Con mayor o menor acierto, ha sido un privilegio participar en la ubicación de la especialidad en el mapa de gestión política (competencias de la especialidad, OM de Medicina, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, área de conocimiento, títulos de Grado, entre otros), en la orientación/debate de la especialidad de MFyRH con respecto a la troncalidad del nuevo MIR y, sobretodo, en la divulgación periódica de la legislación y documentación que sustentan todas las reformas, educan el conocimiento y conforman y promueven la conciencia y actividad como grupo. Ciertamente, mi interés ha sido exclusivamente de índole socio-profesional, sobre todo si se considera que hace doce años no ejerzo la actividad asistencial de la especialidad, aunque si su expresión gestora, docente e investigadora.

La APUMEFYR es el pilar universitario estratégico de la SERMEF, por lo que se plantean las siguientes preguntas ¿Es prescindible?. Yo diría que no, aunque son los miembros del colectivo quiénes deben responder,... Finalizado mi periodo, ¿Quiénes son los mejores candidatos para la nueva etapa de Presidencia APUMEFYR?.

En opinión, estrictamente personal, aquellos profesores/investigadores funcionarios relevantes de la especialidad de MFyRH, con responsabilidades en gestión y labor asistencial. Desde un prisma colectivo, quizás se pudiera prescindir de esto último, más no sería lo adecuado en el marco previamente referido. Evidentemente no se va a señalar a nadie, aunque muchos de los representantes de universidades que están en la actual Junta Directiva APUMEFYR serían excelentes candidatos, incluso también algunos que no están. El compromiso y la pervivencia del pilar universitario es una responsabilidad conjunta. Las funciones del Presidente APUMEFYR son de representación institucional, información, gestión cotidiana y dinamización virtual y presencial. Estas actividades no restan prácticamente tiempo. Esta candidatura se podría completar, entre otros, con la presencia del Prof. Xoán Miguéns Vázquez, actual Secretario APUMEFYR, generoso conocedor de todas estas líneas.

De no presentar candidatura ningún Titular de Universidad o similar, el Prof. Xoán Miguéns Vázquez cuenta con un perfil completo -asistencial, docente, investigador y gestor- para asumir la Presidencia APUMEFYR, siendo de total confianza para el desempeño de estas funciones, aún como profesor asociado. Para completar su candidatura se necesitaría un Secretario APUMEFYR, por lo que también invito que valoréis vuestra posible participación en este rol. En cualquier caso, confío en que el Prof. Miguéns o cualquier otro representante puedan contar de manera inequívoca con vuestro total apoyo. El Secretario APUMEFYR envía las convocatorias de reunión, toma notas, elabora el acta y actúa como apoyo asesor del Presidente. Una candidatura en esta línea se retiraría, si os parece, si se propone algún/a candidato/a docente titular.

Como miembro fundador de APUMEFYR, agradezco la oportunidad que me habéis otorgado durante estos años como responsable y líder de esta filial. Confío que la pervivencia de esta asociación, con nuevos responsables más ajustados al perfil asistencial del médico rehabilitador, sea de utilidad para la proyección colectiva de la MFyRH, deseando mucha suerte a aquellos que asuman esta tarea. Muchas gracias. ¡Hasta pronto!,... Nos vemos en la reunión de Toledo.

Un cordial saludo

A Coruña a 31 de Mayo de 2011

Prof. Dr. Sergio Santos del Riego

ASOCIACIÓN DE PROFESORES UNIVERSITARIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN (APUMEFYR), filial de SERMEF

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REHABILITACIÓN Y MEDICINA FÍSICA (SERMEF)

