

Importante nombramiento de Fernando Novella

El pasado día 21 de junio fue nombrado nuestro compañero Fernando Novella Presidente de la Comisión Antidopaje de la Real Federación Española de Ciclismo.

Desde estas líneas queremos expresarle nuestra felicitación y deseo de éxito en la importante labor que a partir de ahora tiene por delante, y para la que FEMEDE está a su disposición.

Jose M^a Vilarrubias nombrado Catedrático de Traumatología de la Universidad Internacional de Cataluña

Nuestro compañero José M^a Vilarrubias Guillamet ha sido nombrado Catedrático de Traumatología, en la reunión que la Comisión Ejecutiva de la Junta de Gobierno de la Universidad Internacional de Cataluña celebró el día 12 de julio del presente año. Nace esta Cátedra con vocación de servicio. Además comporta el nacimiento -ya constituido- del Instituto

de Investigación de Ciencias del Deporte (Instituto Universitario a disposición de todos los miembros de la Sdad. Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología).

Nuestra más sincera felicitación a la citada Universidad por sacar adelante dicha iniciativa, y a nuestro compañero por su nombramiento.



Dr. J.M. Vilarrubias

Reunión de la Comisión Nacional de Medicina de la Educación Física y el Deporte

El 28 de septiembre se ha celebrado una de las reuniones que habitualmente celebra la Comisión Nacional de nuestra Especialidad.

Participaron en ella, como Presidente, Julio César Legido, acompañándole Miguel Tovar como secretario; y Bernardo Marin, Manuel Rosety, Domingo Ruano, Juan José González Iturri, J.Ordoñez -como uno de los representantes de los MIR-, y el Dr. De Teresa, de Málaga, quien en esta ocasión participaba por primera vez como representante del Colegio Nacional de Médicos en sustitución del Dr. Carlos Pons que hace

unos meses presentaba su dimisión. Hemos de recordar que De Teresa es en la actualidad Presidente de SAMEDE (Sdad. Andaluza de Medicina del Deporte). El Profesor Legido, en los comienzos de la reunión, y como presidente informó sobre la puesta en marcha de la Ley Profesional Sanitaria, por lo que a cada uno se le pone en su sitio. Se refirió a cómo en este momento son 21 los países de la Comunidad Europea y que se necesita que haya especialidad en 10 para que se homologue a nivel europeo. Se habla de reducir especialidades. En una permanente del Consejo General de Especialidades Médicas se determinó el funciona-



Juan José González Iturri, presidente FEMEDE; Salvador González Barón, decano de la facultad de Málaga; Inés Picornell, presidenta de la Comisión Nacional de Neurofisiología Clínica; Manuel González Barón, coordinador del Consejo Científico de DM; y Rafael Kindelain, director general del área de salud de Recoletos (foto de Diario Médico)

NOTICIAS

Junta directiva de la Setrade

La SETRADE eligió su Junta Directiva, que ejercerá su labor hasta la celebración de su próximo Congreso, en el 2005.

Queda compuesta por los doctores:

Presidente: José Borrell

Vicepresidente: José Luis Martínez

Secretario: Francisco Esparza Ros

Tesorero: Manuel Zabala

Vocales: Fernando Avila

José M^o Cabestany

César Cobián

Carlo Esteve de Miguel

Fernando Jiménez Díaz

Cristóbal Rodríguez Hdez.

Carlos Sánchez Marchori

Carlos Villas

Senado: Ramón Balius i Juli

Pedro Guillén García

José M^o Vilarrubias

Agustín Álvarez García

Francisco Biosca

Desde estas líneas les deseamos éxito en su gestión.



Dr. Legido
(foto de Diario Médico)

miento de la Especialidad de Medicina Preventiva y Social, el de Familia y Comunitaria para la que serán necesarios cuatro años, y el de Medicina del Trabajo, también de 4 años y en la que no se sabe cómo se van a realizar las prácticas, estudios... ¿en Mutuas de Accidente?.

Hubo varios expedientes de solicitud de homologación, destacando el de Haritz Azcárate (de San Sebastián) quien presento su dossier sobre la Especialidad realizada en Cuba.

Se están preparando para la prueba teórico-práctica de homologación del título de extranjeros 125 preguntas son cinco respuestas alternativas, referenciadas en bibliografía.

El Dr. Toval, secretario de la Comisión, ha recabado del Ministerio preceptivo la lista de Especialistas en Medicina de la Educación Física y el Deporte. Ha recibido hasta marzo del 2004, apareciendo en ella todos los que hayan cursado nuestra especialidad pero que hayan abonado por el correspondiente título.

El día de las especialidades: "La reforma del sistema MIR"

Por segundo año Diario Médico organizó en Madrid el día 28 de septiembre el DIA DE LAS ESPECIALIDADES, con inclusión en esta reunión de la Medicina de la Educación Física y el Deporte, presentada por Julio César Legido, presidente de la Comisión Nacional de nuestra especialidad y el Dr. Juan José González Iturri, presidente de la Federación Española de Medicina del Deporte.

Al acto acudieron representantes de Comisiones Nacionales y de Sociedades Científicas, Decanos de Facultades de Medicina, encabezados por su presidente José Ignacio Paz, personalidades del mundo de la investigación...

El representante del Ministerio, Javier Rubio, anunció que una de las primeras reformas del sistema MIR está centra en tomar medidas contra el alto número de renuncias a plazas que se producen. Dos de las medidas que se adoptarán serán fijar un procedimiento de resultados, de tal forma que las plazas abandonadas vuelvan a la oferta, e incorporar las figuras de renuncia y elección previa de la especialidad.

Respecto al perfil de residente, Rubio indicó que el ratio de aspirantes por plaza ha descendido de 1,74 en el 2001-2002 a 1,34 en 2003-2004.

Ante la creciente feminización de los MIR, donde las mujeres se situaron con un ratio de 63,28 en la última convocatoria, Rubio señaló que en la reforma no se puede obviar un factor tan esencial como es la maternidad. Igualmente se ha apreciado un incremento en el número de residentes extranjeros, especialmente de América Latina, que han pasado de un ratio de 0,71 en 2001-2002 a 1,37 en 2003-2004, mientras que los no comunitarios han crecido de 3,69 a 7,42 en el mismo período.

Luis Munuera justifica la utilidad de la troncalidad

Hablar de reforma MIR es hablar de la troncalidad. La utilidad de establecer troncos comunes entre Especialidades afines fue resaltada por el presidente de la Comisión Nacional de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Luis Munuera. Munuera lanzó a los presentes tres cuestiones: el porqué, cómo y cuándo de la troncalidad. Es necesario por un criterio docente: alcanzar los objetivos para preparar al MIR ante la especialidad. Sirve para afirmar la vocación profesional, ya que en Medicina el "flechazo" rara vez existe. Y por último por una razón administrativa: reduce los cambios tardíos de disciplina.

¿Cómo agrupar los troncos?, esa es la cuestión. Tenemos que ponernos de acuerdo.

Siguiendo con el cómo, se deberán establecer los procedimientos de acceso, proceso formativo y paso a la formación de la especialidad elegida. El candidato accederá a la unidad docente y a la troncalidad elegida a través de una convocatoria anual de carácter nacional mediante una prueba objetiva, tal y como establece el artículo 22 de la LOPS.

Esta situación exige ampliar el concepto de la unidad docente, que debería quedar constituida por uno o varios centros sanitarios.

Áreas de capacitación específicas

Si la coyuntura europea recomienda la troncalidad, la propia naturaleza dinámica de la Medicina exige la continua actualización de los conocimientos y la adaptación de las nuevas tecnologías aplicadas a la salud. Se exige parcelar y profundizar cada vez más en áreas concretas. La necesidad de establecer un sistema que permita la superespecialización al finalizar el período de formación MIR es lo que fundamenta la aparición de las áreas específicas.

En la LOPS se regulan los requisitos necesarios para optar al diploma expedido por el Ministerio de Sanidad (a diferencia del título de especialista concedido por el de Educación) y que son: un título, al menos cinco años de ejercicio profesional y acreditar una formación adecuada o someterse a una evaluación de la competencia en la súper especialidad. La responsabilidad de la formación recaerá en comités formados

por seis miembros nombrados por la Comisión Nacional de la Especialidad en cuestión, que desarrollaran contenidos y la evaluación.

Hay que evaluar la competencia del alumno, no sólo sus conocimientos

Verónica Casado, presidenta de Medicina Familiar, planteó el tema de la evaluación en el sistema MIR. Estima que para ser verdaderamente útil el MIR debería medir también las habilidades clínicas y comunicativas del residente.

El sistema de evaluación docente que existe hoy en nuestro país debe cambiar para adaptarse al nuevo marco legal español y al espacio europeo de enseñanzas superiores. El alcance de esto ha de ser dar un salto cualitativo que convierta el sistema de evaluación docente en un mecanismo para medir la competencia profesional del alumno y no sólo sus conocimientos teóricos.

Se ha de evaluar al estudiante de la especialidad médica primero en el examen MIR, la evaluación durante el proceso formativo del alumno y la evaluación final, una prueba de la que Casado se demostró acérrima defensora. Para ser verdaderamente útil el examen MIR necesita algo más que un mero papel y un bolígrafo. De esta forma tan gráfica resumió lo que la prueba ha sido hasta ahora.

La presidenta de Medicina Familiar no eludió tampoco el espinoso tema de la

evaluación final, un examen que según ella, puede y debe existir, siempre que sea voluntario y tenga una utilidad práctica, siempre que se convierta en la puerta de entrada a la carrera profesional, que garantice al alumno su acceso a la misma.

Normativa laboral específica para el residente

Armando Resino, director de Recursos Humanos de la Consejería de Sanidad de Madrid, centró su exposición en la necesidad de preparar una normativa por parte del Gobierno, Normativa Laboral, específica para los MIR. +

Las peculiaridades laborales de los residentes exigen que se arbitre una legislación específica para ellos, que tenga en cuenta los aspectos propiamente laborales y su actividad formativa.

Además, es necesario, que se den unas condiciones laborales adecuadas y haya una retribución digna y acorde con el trabajo de los residentes.

El coloquio fue muy interesante, largo, con gran participación de los presentes, desgranándose distintos aspectos tras la palabra de los ponentes. Por ejemplo, que sea una tragedia en estos momentos el estudiar Medicina donde lo que priva es superar el examen MIR o ver si es necesario el aumento de formación como beneficio y está justificado en todas las especialidades; también se señaló que el campo de la investigación sigue siendo una de las asignaturas pendientes en el sistema de formación especializada.

La Federación Española de Medicina del Deporte en la Paralimpiada de Atenas 2004

En la Paralimpiada de Atenas 2004, la Federación Española de Medicina del Deporte tuvo varios representantes entre los miembros oficiales de la Delegación Española.

Los Dres. Pedro Lanau Fuster y Pedro Manonelles Marqueta acudieron como

miembros del cuadro médico, el primero de ellos como coordinador de los Servicios Médicos que estuvo integrado por un total de cinco médicos y de once fisioterapeutas que se encargaron del cuidado de toda la delegación. La delegación estuvo integrada por 255 personas de las que 158 eran deportistas.

Además, acudió a Atenas el Dr. Josep Oriol Martínez Ferrer, responsable en la Revista ARCHIVOS del área de Minusválidos, integrando parte de la Comisión Médica del International Comité Paralympic

Femede en Atenas



Ceremonia inaugural



El cuerpo médico acude a la ceremonia inaugural



El Dr. Lanau en el hospital



En el comedor con deportistas y otros miembros de la delegación



Se pudo hacer muy poco turismo



Su Majestad la Reina Dª Sofía se interesó por el trabajo del servicio médico