La UPCT ayudará a adaptarse a los estudios a sus nuevos alumnos durante dos cursos

LV

CARTAGENA. La iniciativa Paréntesis de la Universidad Politécnica de Cartagena (UPCT) para actualizar la docencia a las nuevas tecnologías y realidades sociales ha concluido con un plan de actuación con once medidas extraídas de las reflexiones y propuestas aportadas por estudiantes, profesores y personal de la institución.

La primera que se llevará a cabo es la implantación, a partir de septiembre y como programa piloto, de un Plan de Acompañamiento Integral a los estudiantes de los dos primeros cursos de grado, en los que se dan las mayores tasas de abandono. «En los últimos años, se ha observado un descenso en los conocimientos previos y en las habilidades básicas del alumnado», señala el documento con las conclusiones de la iniciativa. El plan de ayuda incluirá 'cursos cero' para la adaptación de nuevos alumnos.

También para facilitar el éxito académico, el plan propone reequilibrar la carga de trabajo del alumnado y coordinar horarios y calendarios para conseguir un ritmo adecuado de clase. Asimismo, se fomentará la revisión del contenido de las asignaturas para promover su actualización, en línea con las peticiones estudiantiles, y su adaptación a las nuevas tecnologías y la formación que demandan las empresas, promoviendo las denominadas 'habilidades blandas', como el liderazgo, la adaptabilidad o la creatividad.

Evitar fraudes

La segunda de las acciones será revisar antes de octubre la normativa de evaluación para hacerla más flexible y aumentar la eficiencia del control sobre las incidencias en la calidad docente. El documento recoge las quejas del profesorado sobre la rigidez de las normas y señala que la irrupción de la inteligencia artificial (IA) obliga a repensar medidas como la obligatoriedad de evaluar los entregables.

Por ello, se actualizará la normativa de honestidad, dado que los avances tecnológicos facilitan el fraude académico. Así que se facilitará al profesorado que personalice la evaluación de los estudiantes y que pueda realizar un seguimiento de su proceso de aprendizaje individual.

Seguimiento del paciente. Rosario Segura (i) pasa consulta junto a su tutor. KIKO ASUNCIÓN / AGM

«El vínculo con el paciente es la base de la especialidad»

Sanidad. Tres residentes de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria muestran la importancia de la Atención Primaria

GEMA ALBALADEJO

Siete minutos de media es lo que deberían tardar los médicos de Atención Primaria en atender a un paciente en un centro de salud, «y muy pocas cosas se pueden solucionar en siete minutos», sentencia Rosario Segura, residente de cuarto año de Medicina Familiar, para quien «el vínculo con el paciente es la base de la especialidad». Este año ella termina su formación en el Área de Salud VI de la Región, correspondiente al hospital Morales Meseguer de Murcia, en concreto en el centro de salud de La Flota-Vistalegre.

El Servicio Murciano de Salud (SMS) dio la bienvenida el pasado mes de junio a 22 nuevos internos que se decantaron por la misma especialidad que ella: Medicina o Enfermería Familiar y Comunitaria. Los residentes recién llegados comienzan con ilusión su etapa formativa después de conseguir plaza una vez superada la oposición.

En total, el SMS ofertó 158 plazas, que se cubrieron en su totalidad, para la especialidades dedicadas a Familiar y Comunitaria: 100 para Médico Interno Residente (MIR) y 58 para Enfermero Interno Residente (EIR).

Cristina San Román lo tuvo claro, quería ser médico de familia. Hace apenas un mes dejó Toledo y se mudó a la capital murciana para arrancar la formación que durará cuatro años. «Lo que a mí más me ha gustado siempre es llevar un seguimiento y crear un vínculo con el paciente», apunta San Román.

La especialidad en la que se está formando destaca por ser la que más plazas ofrece en cada convocatoria y, por tanto, una de las últimas en cubrirse. En este sentido, ella también apunta que «se quedan muchas plazas libres que podrían ocupar profesionales que quizás han tomado otros caminos por presión social, yo lo he vivido, parece que si tienes un buen puesto en la oposición y dices que quieres hacer cualquier otra especialidad, nadie te dice por qué; sin embargo, con medicina de familia no sé por qué pero sí preguntan».

La otra cara de la moneda la representa la figura de la enfermera. Marta Prieto también aterrizó hace apenas treinta días en Murcia desde Albacete para empezar el primero de los dos años que destinará a su formación interna como especialista en familia. Prieto define este último mes como un «periodo de cambios y de adaptación» del que está aprendiendo sobre todo: «Probando y observando».

La enfermera también barajó la especialidad como una de sus primeras opciones: «Era o Familiar o Geriatría, tenía claro que quería trabajar con personas mayores». De su breve experiencia formativa, destaca que «aquí conoces a los pacientes y también puedes acompañarlos y brindarles apoyo emocional».

Las guardias nocturnas en las que los interinos también trabajan son «una labor dura mentalmente, y son horas en las que hay que estar alerta». Sobre la labor de la enfermería en el ámbito hospitalario añade también que «es la que está ahí acompañando en todo momento, le cuentas tus preocupaciones, cualquier cosa, porque está ahí siempre».

«Se quedan plazas libres que podrían ocupar profesionales que quizá han tomado otros caminos por presión social»

«Aquí conoces a los pacientes y también puedes acompañarlos y brindarles apoyo emocional»

A diferencia de sus compañeras, Rosario pondrá el broche final a su residencia este año. «Empecé esta especialidad con muchas expectativas, porque creo que, aunque no esté muy valorada, es muy importante y, ahora mismo, en este punto de la formación empiezo a valorar más que el encuentro con los pacientes sea de calidad», explica la médica sobre la evolución de su experiencia. Segura reflexiona sobre lo invisibilizada que estaba la especialidad de Familia cuando ella estudió el grado universitario, que aunque, en su caso fue en la Universidad de Murcia (UMU), se refiere en esta ocasión a los planes de estudio de grado a nivel nacional: «La especialidad no se contempla como una opción porque realmente, en nuestra formación de grado, no es que se promueva ni se divulgue, de hecho se acaba de incorporar una asignatura de Medicina de Familia en la formación universitaria, hace cosa de dos años como mucho, entonces uno no elige lo que no conoce», aseguró.

Acompañamiento día a día

El rasgo característico de la medicina familiar reside en la confianza que médico y paciente pueden desarrollar. «El valor más importante de nuestra especialidad es la proximidad con el enfermo, la posibilidad de realizar un seguimiento y de acompañarlo durante todas las etapas de su vida viendo cómo evoluciona. Creo que somos unos privilegiados por tener acceso a esas esferas tan personales del paciente», añade la residente, que revela que una buena relación entre ambas partes puede resultar «terapéutica en sí misma porque muchas consultas no son síntoma ni enfermedad, son muestra de un malestar que te quieren transmitir, un problema familiar o una preocupación y, realmente, para mí que un paciente me confíe esa información me parece una suerte y agradezco poder ocupar ese lugar de confianza para ellos».

Sin embargo, también apunta que para poder «llegar a los pacientes», necesitan más de siete minutos, entre 15 o 20 como mínimo para «atenderlos como se merecen».