



**POSICIONAMIENTO DE
DOCENCIA**
LXXXVI JEEM UVA
23-26 Octubre de 2019

Secretaría General



@_CEEM



CEEM



contacto@ceem.org.es

Plaza de las Cortes 11, 28014, Madrid Tlf: 914 31 77 80 (Ext. 120)

La Asamblea General del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina, máximo órgano de representación de todo el estudiantado de Medicina de España, en la sesión celebrada del 21 al 24 de marzo de 2018 en las LXXXIII Jornadas Estatales de Estudiantes de Medicina, las cuales tuvieron lugar en Murcia, adoptó el acuerdo de aprobar el siguiente posicionamiento con vigencia indefinida, elaborado por su Comisión de Educación Médica, acerca de la docencia tanto a nivel universitario como clínico.

El aprendizaje de la Medicina abarca dos esferas diferentes entre sí, pero ambas imprescindibles para la formación como futuros profesionales sanitarios. Por ello, desde el CEEM demandamos los siguientes aspectos en relación al mismo:

Docencia Universitaria

En lo referente a la docencia universitaria, los estudiantes consideramos que dado el hecho de que gran parte de nuestra formación se desarrolla en el plano teórico tenemos que formar parte activa de él y reivindicar las mejoras que consideramos necesarias en el sistema.

- 1) Proponemos una metodología basada en la evidencia, por lo que defendemos:
 - a) Una formación que se centre en los conceptos más relevantes de la medicina, garantizando así un conocimiento integral como médicos generales a lo largo de esta.
 - b) Que se proporcione material a los alumnos para favorecer y fomentar el estudio facilitando así su aprendizaje.
 - c) Que los seminarios recuperen su función como método para dar una perspectiva diferente e integradora de los conocimientos adquiridos ajustándose además al número máximo de alumnos establecido por Bolonia. De esta manera, se prescindiría de su uso como clases magistrales que implementan la carga docente de la asignatura.
- 2) Defendemos la introducción de nuevas metodologías docentes, tales como el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), siempre y cuando la universidad esté preparada/formada para su implementación.
- 3) Proponemos que la simulación pase a tener un papel más relevante en nuestro aprendizaje, ya que aporta aspectos prácticos que de otra manera, no se podrían adquirir. Es por ello que consideramos que es una herramienta complementaria, pero no sustitutiva, a nuestra formación clínica. En base a ello pedimos:
 - a) Fomentarla a través de la creación de aulas de simulación, y en el caso de que no fuera posible, dar la posibilidad de acceder a los centros de simulación de los hospitales.
- 4) En referencia a los planes de estudio, proponemos:

- a) La unificación de los criterios de convalidación para facilitar así la movilidad de los estudiantes entre las universidades del estado. Para ello, sugerimos la publicación de tablas expositivas que especifiquen qué asignaturas podrían ser conmutadas, en función de las diferentes materias que ha cursado el alumno en su universidad de origen. (2)
 - b) Solicitamos que se incluyan contenidos de gestión clínica de manera obligatoria en los planes de estudio de las diferentes facultades con el objetivo de formarnos y concienciarnos sobre la repercusión del coste efectividad que supone cada acción que tendremos como médicos.
 - c) También solicitamos que se incluyan contenidos de medicina paliativa de manera obligatoria ya que consideramos que, debido al gran número de pacientes que se encuentran en esta situación, nuestra formación ha de responder a nuestras futuras demandas como profesionales.
 - d) Solicitamos que se incluya contenido de Medicina de Familia como asignatura obligatoria a los planes de estudio, al considerar que la atención primaria y en concreto la Medicina de Familia constituyen el eje central del Sistema Sanitario.
 - e) Solicitamos además un estudio de mayor profundidad que valore otros aspectos que podrían modificarse de los actuales planes de estudio, adecuándose a la realidad del sistema sanitario actual.
 - f) Consideramos, además, muy conveniente, que el último curso sea dedicado únicamente a cursar el rotatorio, realizar el TFG y a la preparación y ejecución de la ECOE. Con ello, se mejoraría la práctica del estudiante y facilitaría la incorporación del estudiante al sistema de especialización. (incorporar seminarios para ayudar) R0 y competencias de un R0 (elección de especialidades y acceso autónomo a historias clínicas, simulación en sexto).
 - g) Reivindicamos la introducción de la formación de la parte más humana de la medicina manteniendo parte de su presencia en la asignatura de ética médica e implementándola con una visión general en el resto de materias clínicas. (1)
- 5) En relación al bilingüismo, dada la pluralidad de lenguas existentes en el territorio nacional (3-16), defendemos:
- a) Que en todas aquellas facultades que se encuentren en un territorio con Lengua Cooficial, se asegure la posibilidad de recibir toda la enseñanza de la medicina en cualquiera de las dos lenguas.
 - b) Para ello, dichas facultades deberán presentar dos modalidades (una en Castellano y otra en la Lengua Cooficial propia de la CCAA), siendo el alumno libre de elegir aquella en la que prefiera estudiar.
 - c) El término modalidad incluiría: la docencia (clases magistrales, seminarios, etc.), las prácticas preclínicas, las pruebas de nivel y los exámenes.
 - d) Las facultades, deberán llevar a cabo los mecanismos necesarios para la implantación y mantenimiento de las dos modalidades, favoreciendo y promoviendo la buena relación entre ambas y garantizando una calidad y

competencias equivalentes en cualquiera de ellas.

6) Por último, entendiendo el papel tan importante que tienen los profesores en nuestro aprendizaje, consideramos que los estudiantes debemos posicionarnos ante una figura tan relevante, por lo que:

- a) Pedimos que se cubran todas las plazas de personal docente e investigador en pro de conseguir una docencia de calidad, garantizando así una tasa de reposición adecuada cubriendo así las jubilaciones.
- b) Consideramos que un buen sistema de elección de profesores debería de abarcar tanto la parte del curriculum del profesor como una valoración por parte de los alumnos ante una clase de prueba. Ya que serán estos los principales beneficiarios de esto.
- c) De entre las cualidades que los estudiantes valoramos de manera positiva que deberíamos de encontrar en un docente, remarcamos:
 - i. Que se potencie la formación de los profesores a través de cursos que les permitan mantenerse al día en metodologías docentes, educación médica en general y todas aquellas competencias que atañen a un docente.
 - ii. No creemos que sea necesaria la obtención de un doctorado para poder impartir clases. Valorando de manera más positiva que se tengan mejores habilidades comunicativas. (17-19)
 - iii. Creemos conveniente que se valore la motivación de los profesores a la hora de dar clase, ya que consideramos que es un factor que afecta directamente a la calidad de las clases.
- d) Fomentar los sistemas de evaluación de profesores:
 - i. A través de encuestas a los alumnos en las que se evalúen aspectos relacionados con la docencia.
 - ii. Valorar la posibilidad de reintroducir un sistema de incentivos a través del cual se premie a aquellos profesores que mejores críticas han recibido por parte de los alumnos. Creemos que de este modo se alienta a los profesores a mejorar como docentes.
 - iii. Reconocimiento del trabajo realizado en la carrera profesional al personal docente clínico.
 - iv. Consideramos necesario que en los Hospitales y Centros de Salud Universitarios, y de un área de salud con Hospital de referencia Universitario y centros sanitarios adscritos a la universidad, se establezca por imperativo legal que todos los facultativos que trabajen en el centro sean formados y considerados docentes clínicos, estando capacitados para tutelar estudiantes, con lo que se conseguiría un aumento de las plazas de rotación solucionando así los problemas relacionados con el número de profesores adscritos a profesor.

7) Dado que en la mayoría de facultades de Medicina el Test de respuesta múltiple es un



método generalizado para la evaluación de nuestras asignaturas pedimos que se garantice su calidad, se publique después de cada examen un análisis estadístico del comportamiento del grupo y un análisis psicométrico de las preguntas siguiendo los criterios de la Guía Pedagógica de la OMS, que sirva para mejorar la calidad de la evaluación de cara a futuro.

- 8) Por último, consideramos que los estudiantes de medicina deberían recibir una formación multidisciplinaria en el ámbito de las ciencias de la salud (Medicina, Enfermería, Fisioterapia, Farmacia, Logopedia, Nutrición...). El fin que buscamos es crear una iniciativa de equipo entre los futuros profesionales desde el seno educativo y así focalizar el beneficio en el paciente. Para ello, proponemos la siguiente iniciativa basada en espacios de formación:
 - a) Estructuración de grupos de prácticas mixtas, donde no se formen sólo médicos sino que lo hagan aquellos estudiantes de carreras de ciencias de la salud con obligación de aprender las habilidades que son compartidas. Hay facultades que realizan un proyecto similar donde los estudiantes de medicina realizan prácticas conjuntas con profesionales de otras carreras de CCSS.

Docencia Clínica

En lo referente a la docencia clínica, los estudiantes consideramos que debido a que la formación clínica es parte indispensable de nuestra formación como médicos, nosotros hemos de ser parte más activa en nuestra formación clínica.

- 1) Proponemos la redefinición del término Unidad Docente Sanitaria, donde no solo la labor asistencial sino también docente tengan un papel. Usando criterios de acreditación basados en estándares avalados internacionalmente por organizaciones con experiencia en el campo de la Educación Médica.
- 2) Solicitamos la renovación de la legislación relativa al concepto de hospital universitario, fundamentalmente el Real Decreto 1558/1986 (ya obsoleta), y la revisión de los requisitos que deben reunir para vincularse a una Universidad como tales, justificándonos en que a día de hoy y en algunas Comunidades existen más facultades que hospitales potencialmente Universitarios. No obstante, deseamos mantener que sean las comunidades autónomas quienes velen por el cumplimiento de los conciertos establecidos entre universidades y centros hospitalarios, posiblemente a través de una comisión entre la Universidad y el Servicio o Instituto de Salud de la Comunidad en cuestión, y quienes comprueben que efectivamente los hospitales reúnen los requisitos que les hacen merecedores del título "universitario". Asimismo, pedimos mejoras en los conciertos y convenios hospitalarios y la supervisión de los sistemas de docencia en dichos hospitales, otros centros de asistencia sanitaria y servicios de salud.
- 3) Queremos que se garantice la adscripción de una única universidad a un hospital

universitario para la impartición de una misma titulación; y que esta se haga sin excepciones y se priorice la adscripción de las universidades públicas a los hospitales públicos.

- 4) En relación a los médicos docentes que desempeñan un papel en nuestra formación en los hospitales, remarcamos que:
 - i. En el caso de encontrarse en un hospital universitario, que los médicos sean conscientes de la institución en la que se encuentran y lo que ella conlleva.
 - ii. Reconocimiento de la labor docente de los docentes clínicos en la carrera profesional.
 - iii. Potenciar el papel de los Médicos Internos Residentes (MIRs) en nuestra formación; dándoles la oportunidad de esta manera de complementar su formación como médicos. A través de un sistema que regule esta actividad. Además, debería estar reconocida tanto económica como laboral y profesionalmente.
 - iv. Evitar la masificación de los hospitales universitarios a través de una buena planificación y coordinación, si fuera necesaria entre las diferentes facultades, de las prácticas clínicas.
 - v. Con el objetivo de mejorar la docencia clínica en los hospitales de comunidades que cuenten con lenguas cooficiales sería interesante valorar la posibilidad de la ,utilización de una marca identificativa que acredite a aquellos alumnos que dominen ambas lenguas para así mejorar la relación estudiante-paciente.

- 5) En relación a la actividad desarrollada por el estudiante durante las prácticas, demandamos que:
 - i. Las rotaciones deberán de estar organizadas de forma previa a la llegada del estudiante, dotándole de la información de los objetivos y competencias a alcanzar durante la misma.
 - ii. Creación de un área de Docencia dentro de las Unidades Docentes Sanitarias que sea sitio de encuentro entre la administración hospitalaria y universitaria; con el objetivo de ayudar a la integración de todas las partes implicadas.
 - iii. Inclusión durante las prácticas del estudiante en las actividades docentes organizado por la Unidad Docente Sanitaria.
 - iv. Se le de acceso específico, personal e intransferible, bajo firma de compromiso de confidencialidad, a las historias clínicas a las que el tutor de prácticas tenga acceso, de modo que pueda integrarse en el equipo asistencial y formarse en el ámbito clínico. De esa forma que se garantiza que todos los derechos de los pacientes recogidos en diferentes leyes como la Ley de Protección de Datos o la Ley de Autonomía del Paciente, quedan respetados.
 - v. Definición del marco legal del estudiante en la realización de las prácticas, especificando mejor la responsabilidad, civil o penal que se tiene en prácticas.

- vi. Complementar el aprendizaje en el plano asistencial con la actividad docente e investigadora; dotándole de las herramientas necesarias para ello.
- 6) Con respecto a las rotaciones:
 - i. Solicitamos que en cualquier Unidad Docente Sanitaria exista un área específica de docencia coordinada por la Universidad y la Institución sanitaria correspondiente que vele por la correcta distribución y adaptación del estudiante, que cuente con personal destinado para esa función.
 - ii. Creemos que en ese área deberían existir recursos docentes y pedagógicos para el estudiante y un espacio físico donde llevar a cabo actividades relacionadas con la docencia.
 - iii. Asignación de un tutor de prácticas al alumno para cada especialidad, que no lo limitaría a trabajar solo con ese profesional.
 - iv. La evaluación de las prácticas sería realizada por el tutor asignado al alumno para la asignatura correspondiente y por el coordinador de la misma, según los criterios establecidos en el plan docente de ésta.
 - v. Solicitamos que se incluya de manera obligatoria la rotación por la especialidad de Medicina de Familia al constituir una herramienta esencial en la formación del estudiante por dotarle de una visión integrada y global de la medicina.
- 7) Como propuestas de mejora a los métodos de evaluación de las diferentes actividades que se realizan durante la carrera proponemos:
 - i. Dada la eficacia probada de la Evaluación Clínica Objetiva y Estructurada (ECO), proponemos que se establezcan unos criterios mínimos exigibles en todas las facultades. Dichos criterios incluirían el número y tipo de estaciones, así como los criterios para evaluarlas.
 - ii. Debido a que la realización de ECOE de una extensión reducida (MINIECOE) es muy recomendable para adquirir experiencia con la misma y fomentar el interés por la adquisición de habilidades prácticas, sugerimos que se implanten en la medida de lo posible en todas las universidades.
 - iii. Que se garantice la posibilidad de realizar el ECOE en todas las facultades del estado.
 - iv. A la hora de evaluar los rotatorios consideramos que ante las diferentes filosofías que guían los objetivos del mismo en las diferentes universidades, creemos conveniente la realización de una evaluación generalizada y centrada en el trato característico que se debe de adquirir con el paciente de cada especialidad. Siendo una posibilidad el uso de minicex estandarizados, ya que abarcan los aspectos esenciales en el trato con el paciente tales como:
 - 1. Historia clínica
 - 2. Anamnesis
 - 3. Exploración Física
 - 4. Lenguaje no verbal
- 8) Sobre los conciertos y convenios entre universidades y hospitales, centros de salud y universitarios

- i. Creemos necesario promover la renovación y creación de nuevos conciertos y convenios de Universidades con instituciones sanitarias, dando prioridad en las instituciones públicas a las universidades públicas.
 - ii. El establecimiento de nuevos conciertos y convenios entre Facultades con instituciones sanitarias no debe repercutir en la sustracción de recursos de las Facultades previamente convenidas. A tenor de esto, exigimos que antes del planteamiento de la creación de una nueva facultad se considere de forma exhaustiva la disponibilidad de instituciones sanitarias no convenidas previamente como requisito indispensable para su acreditación y puesta en marcha.
- 9) Desde el CEEM consideramos necesaria una regulación a nivel nacional de nuestra situación en las prácticas curriculares externas en los centros sanitarios, mediante un Estatuto del Estudiante Sanitario en Prácticas. Esta regulación debería establecer los derechos y deberes del estudiantado de Medicina, entre otras titulaciones sanitarias, durante sus prácticas clínicas, al igual que los derechos y deberes de tutores de prácticas y personal sanitario.
- 10) Con respecto al Real Decreto Ley 28/2018 de 28 de diciembre, para la revalorización de las pensiones públicas y otras medidas urgentes en materia social, laboral y de empleo del Ministerio de Trabajo que recoge en su disposición adicional quinta lo referente a la "Seguridad Social de las personas que desarrollan programas de formación y prácticas no laborales y académicas", en el cual se establece que se incluirá en sistema de la Seguridad Social las personas que realicen las prácticas en cualquier organismo aunque no tengan carácter remunerado, aplicando las reglas de cotización correspondientes a los contratos para la formación y el aprendizaje sin que exista obligación de cotizar por las contingencias de desempleo, ni al Fondo de Garantía Salarial ni por formación profesional, el estudiantado de Medicina, dadas las características intrínsecas de gran cantidad de prácticas asociadas a los Grados de Ciencias de la Salud, expone:
 - i. Dado el contexto actual de desinformación generalizada del estudiantado de Medicina, consideramos oportuno que las instituciones competentes y organismos públicos muestren una mayor transparencia en las medidas que se tomen para así poder ampliar nuestra formación de un tema que resulta tan relevante, pero a su vez, tan desconocido.
 - ii. Estamos a favor de cotizar como estudiantes de Medicina en prácticas en este régimen a la Seguridad Social
 - iii. Que la cotización no tenga consecuencias negativas en nuestra formación, por verse reducido el número de horas de prácticas y/o servicios y especialidades por los que rotamos
 - iv. En caso de cotizar como estudiantes de Medicina en prácticas, consideramos necesario que el pago correspondiente al estudiantado no recaiga de forma directa en el estudiantado ni en el precio de la matrícula.
 - v. Que no se vea afectada, en ningún caso, la posibilidad de recibir becas y ayudas, puesto que generalmente para optar y recibir becas y ayudas del

Estado y algunas propias de cada CCAA se tienen en cuenta los ingresos, la cotización y las altas en la Seguridad Social.

- vi. Que se continúe siendo un miembro más de la Unidad Familiar administrativamente, con el fin de poder mantener el acceso a prestaciones y servicios de otros miembros legales de tu Unidad Familiar, como por ejemplo mutualidades o aseguradoras tipo MUFACE, ISFAS y MUGEJU o el acceso a becas.
- vii. Por último, exigimos el establecimiento un procedimiento que facilite la gestión de todo este complejo proceso, con el fin de coordinar a los organismos implicados y garantice la seguridad académica del estudiantado.

Bibliografía

1. Artículo 63.2 Código Deontológico
2. <http://medicina.ucm.es/tablas-de-reconocimiento-de-creditos-para-medicina>
3. LEY ORGÁNICA 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades. <http://www.boe.es/boe/dias/2007/04/13/pdfs/A16241-16260.p.pdf>
4. Constitución Española, 1978. Publicado en BOE núm. 311 de 29 de Diciembre de 1978. <http://www.congreso.es/consti/constitucion/indice/index.htm>
5. Convención relativa a la Lucha contra las Discriminaciones en la Esfera de la Enseñanza 1960. París, 14 de diciembre de 1960. http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=12949&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
6. Mensaje de la Directora General de la UNESCO. Día Internacional de la Lengua Materna. http://www.un.org/es/events/motherlanguageday/2016/unesco_message.shtml
7. Asociación Por la Tolerancia: <http://www.tolerancia.org/asp/index2.asp?area=area2&p=12&t=7>
8. Carta a la Directora General de la UNESCO: <http://www.tolerancia.org/asp/index2.asp?area=area2&p=12&t=3>
Solicitud al Fiscal General del Estado: http://www.lenguacomun.es/wp-content/uploads/2011/02/110218-LenguaMaterna_2011.pdf
10. STC031/2010: <http://www.tribunalconstitucional.es/es/jurisprudencia/Paginas/Sentencia.aspx?c+od=1> 6119
11. Estatutos de Autonomía de Galicia, Cataluña, País Vasco, Navarra, Comunitat Valenciana.
12. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-13087>
13. <https://www.boe.es/buscar/pdf/1979/BOE-A-1979-30177-consolidado.pdf>
14. http://www.congreso.es/consti/estatutos/ind_estatutos.jsp?com=75
15. http://www.congreso.es/consti/estatutos/ind_estatutos.jsp?com=79
16. http://www.congreso.es/consti/estatutos/ind_estatutos.jsp?com=73
17. http://www.eldiario.es/cienciacritica/Doctorado-ciencia-fraude-doctor-medico_6_110648947.html
18. "Graduate Students' Teaching Experiences Improve Their Methodological Research Skills," Science 333: 1037-1039, 19 August 2011.
19. Artículo de Nature "The PDH Factory. The world is producing more PhDs than ever before.



Is it time to stop?"

CEEM
Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina