



PROPUESTA DE MEJORAS EN LOS BAREMOS DE USO EN EL SISTEMA DE ACREDITACIÓN DEL PROFESORADO UNIVERSITARIO CLÍNICO PARA LA TITULACION DE MEDICINA.

Según informes de ANECA, los resultados de la rama de ciencias de la salud en 2008 son comparables a los de las comisiones de otras ramas. No disponemos de datos completos sobre resultados de la acreditación de profesores de medicina asistenciales, pero datos parciales nos permiten asegurar que el proceso de acreditación no tiene el éxito de otras áreas de conocimiento.

Uno de los factores que es responsable de esta situación de los profesores asistenciales de las facultades de medicina ES LA MUY ESCASA ATENCIÓN QUE EN LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN SE DEDICA A LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL, a pesar de que en el Real Decreto 1558/86 que regula la actividad del profesor vinculado, su dedicación horaria a la asistencia ocupa la parte más importante de sus tareas diarias. De hecho, la actividad asistencial sólo se contempla dentro de los criterios docentes-profesionales en el apartado 2D del Real Decreto 1312/2007. Si esto continúa así, la futura enseñanza de la medicina clínica estará dominada bien por investigadores y/o gestores, apartados de la medicina real (la medicina práctica), bien por médicos asistenciales contratados ante la falta de profesorado específico, ajenos en principio a la docencia y al espíritu universitarios.

Por tanto, la inclusión de la valoración de la actividad asistencial en el sistema de acreditación establecido por la ANECA, es obligada. El mejor profesor de medicina en su vertiente clínica es aquel que, sobre la base de una amplia experiencia práctica, ha desarrollado las habilidades necesarias para la enseñanza, y es capaz de transmitir los conocimientos pertinentes, a cuyo desarrollo contribuye a través de la actividad investigadora y además demuestra una contrastada capacidad de gestión. Lo anterior no supone, en ningún caso, que las tareas investigadoras (apartado 1) no deban ser un aspecto fundamental y merezca un importante reconocimiento.

Por otra parte, la actividades de gestión (apartado 4 del decreto) de un profesor de medicina de áreas clínicas es algo inherente a las tareas docentes, asistenciales e investigadoras y deben ser valoradas las relativas a las tres facetas. Sin embargo, se echa de menos una valoración específica en la gestión asistencial en este apartado; máxime teniendo en cuenta que un profesor de áreas clínicas dispone de menor tiempo que otros para dedicar la gestión universitaria.

Por los motivos antes expuestos, con la aplicación del actual sistema de acreditación un médico asistencial tiene graves dificultades para conseguir la acreditación necesaria para pertenecer o promocionar en los cuerpos docentes. Además se añade una dificultad debido que al pertenecer a la rama de salud se le están aplicando básicamente los mismos criterios que en otras áreas de ciencias de la salud que no asistenciales (bioquímica y biología molecular, fisiología, farmacología, biología celular,...) que son altamente competitivas en el aspecto investigador. De hecho al comparar los resultados del antiguo procedimiento de habilitación con el actual de acreditación llama la atención que para lograr ser habilitado a

cuerpos docentes en determinadas áreas de conocimiento clínicas (vg. cirugía) no se requería los méritos que actualmente se precisan con el sistema de actual de acreditación que, como se ha comentado, es común para todas las áreas de la salud.

En resumen, si no modificamos estos aspectos del actual sistema de acreditación estamos dificultando que los médicos asistenciales puedan pertenecer a los cuerpos docentes como profesores con plaza vinculada y en un futuro nos veremos en una situación en la que la enseñanza preclínica en las facultades de medicina sea realizada exclusivamente por titulados no médicos y la enseñanza clínica por médicos asistenciales sin vinculación con la universidad.

PROPUESTAS A ESTUDIAR POR COMISIONES DE EXPERTOS

Los departamentos universitarios que participan en la enseñanza de la medicina deben contar con profesionales cuya dedicación a las tareas docentes, asistenciales, investigadoras y de gestión deben estar compensadas y no sean excluyentes. Pero no es necesario que la dedicación de todos los profesores universitarios a los cuatro aspectos baremables de los departamentos de medicina sea idéntica,

Es razonable concebir un departamento universitario que se dedique a la enseñanza de la medicina como constituido por profesores con dedicación prioritaria a alguno de dichas facetas por lo que el sistema de baremación debería ser lo suficientemente flexible para permitir la acreditación siempre y cuando se cumplan unos mínimos requisitos en todas ellas.

Las medidas que proponemos para que la actividad asistencial tenga un mayor peso en el cómputo final en el proceso de acreditación son las siguientes:

1. **Valoración adecuada de la actividad asistencial.** Actualmente la actividad asistencial se contabiliza dentro del apartado 2 y con escasa presencia (2.D). Se propone, una opción alternativa para los profesores con actividad asistencial. Para esta nueva opción se podrían estudiar dos posibilidades:

1.1. la actividad asistencial se valoraría en el apartado 1 que actualmente sólo se dedica a la actividad investigadora. De manera que los aspectos asistenciales e investigadores se valorarían al 50% en ese apartado. La contribución de los distintos apartados actuales no se modificarían. Los méritos asistenciales no se aplicarían en el apartado 2 D.

1.2. Otra posibilidad es considerar de manera individualizada la faceta asistencial siendo necesario reconsiderar la contribución de cada apartado. Los méritos asistenciales no se aplicarían en el apartado 2 D.

1.2.1. Para la acreditación a profesor titular los máximos serían: Asistencia (30), Investigación (30), Docencia (30), Formación académica (5), Gestión (5); Total = 100 y los mínimos: Asistencia + Investigación + Docencia = 60 siendo el total = 65 (tabla 1).

1.2.2. Para la acreditación a catedrático los máximos serían: Asistencia (30), Investigación (30), Docencia (30) y Gestión (10); Total=100 y los mínimos: Asistencia (15), Investigación (30), Docencia (15) y Gestión (5) siendo el total = 80 (tabla 2).

2. **Valorar, en los méritos docentes, otras formas de colaboración docente:**

2.1. Colaboración en las tareas docentes de la Universidad en figuras diferentes a las de profesor asociado, como las de Colaborador Honorario, Tutor u otras debidamente reconocidas por los Vicerrectorados de Profesorado o Rectorados de las Universidades.

2.2. Docencia de la formación de facultativos especialistas (MIR).

3. Valorar, en los méritos de gestión, la gestión asistencial.

PROFESOR TITULAR	Situación actual	Alternativa 1	Alternativa 2
Investigación (A)	50	25 + 25	30
Docencia (B)	40	40	40
Actividad asistencial (E)	-	*	30
Form. Académica (C)	5	5	5
Gestión (D)	5	5	5
	A+B = 60	A+B = 60	A+B+E=60

Tabla 1: Comparación entre los baremos actuales y las dos alternativas propuestas para la acreditación de Profesor Titular.

CATEDRÁTICO	Situación actual	Alternativa 1	Alternativa 2
Investigación (A)	55	27,5 + 27,5	30
Docencia (B)	35	35	30
Actividad asistencial (E)	-	*	30
Form. Académica (C)	-	-	-
Gestión (D)	10	10	10
	B=20 Total= 80	B=20 Total= 80	B=30 A y C = 15 Total= 80

Tabla 2: Comparación entre los baremos actuales y las dos alternativas propuestas para la acreditación de Catedrático.