Medicina Clínica Práctica 7 (2024) 100428

MEDICINA CLÍNICA PRÁCTICA

www.elsevier.es/medicinaclinicapractica

Revisión

El papel de las facultades de medicina

J. Pablo Lara[a,*], Antonio Compañ[b] y Anna Casanova[c], en representación de la Comisión Permanente de la Conferencia Nacional de Decanas/os de Facultades de Medicina Españolas CNDFME[1]

[a] *Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga, Málaga, España*
[b] *Facultad de Medicina, Universidad Miguel Hernández, Alicante, España*
[c] *Facultad de Medicina, Universidad de Lleida, Lleida, España*

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 22 de noviembre de 2023
Aceptado el 23 de enero de 2024
On-line el 16 February 2024

Palabras clave:
Facultades de Medicina
Grado
Competencias
Acreditación
Continuo formativo
Profesión médica

RESUMEN

Las facultades de medicina son los centros responsables del título de grado que habilita para el ejercicio de la profesión médica, regulada por la normativa europea y nacional. Su número ha pasado de 28 a 50 en los últimos 15 años, decisión que debería depender únicamente de criterios académicos y sanitarios.

«Es necesario proporcionar a los futuros médicos la mejor formación científica, profesional y humana posible, para que sean capaces de solucionar los problemas de salud, en un itinerario coordinado y continuado que se inicia con el grado y la formación sanitaria especializada, seguida por un desarrollo profesional continuo» (Declaración de Málaga 2022, *Estándares para la educación médica en el grado: pensando en el futuro*, avalada por instituciones nacionales e internacionales).

Tenemos que seguir trabajando de forma coordinada los responsables universitarios y sanitarios para estabilizar, promocionar y aumentar nuestro profesorado.

Afrontamos retos, con deseos de mejorar, gracias a la dedicación de todas las personas que se forman y forman para cuidar la salud de los demás, con nuestro mayor agradecimiento.

© 2024 The Author(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

The role of the schools of medicine

Keywords:
Medical schools
Degree
Competencies
Accreditation
Training continuum
Medical profession

ABSTRACT

The Schools of Medicine are the responsible centers for the Graduate Degree that qualifies for the practice of the medical profession, regulated by European and national legislation. Their number has increased from 28 to 50 in the last 15 years, a decision that should depend solely on academic and health criteria.

"*It is necessary to provide future physicians with the best possible scientific, professional and human training, so that they are capable of solving health problems, in a coordinated and continuous itinerary that begins with the degree and specialized health training, followed by continuous professional development*" (Declaration of Malaga 2022. Standards for undergraduate medical education: thinking about the future, endorsed by national and international institutions).

We need to continue working in a coordinated manner between university and healthcare leaders to stabilize, promote and increase our faculty.

We face challenges, with the desire to improve, thanks to the dedication of all the people who are formed and form to care for the health of others, with our greatest gratitude.

© 2024 The Author(s). Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: jplara@uma.es (J. P. Lara).

[1] El resto de componentes de la Comisión Permanente de la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina Españolas (CNDFME) se relacionan en el Anexo 1.

https://doi.org/10.1016/j.mcpsp.2024.100428
2603-9249/© 2024 The Author(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Contexto normativo

La profesión médica está regulada por la Directiva Europea 2005/36/CE[1], relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales; recoge en su sección 2 aspectos de la «formación básica de médico» y la «formación médica especializada», y por la Ley 44/2003[2] de *Ordenación de las Profesiones Sanitarias*, que aborda tanto la formación como el ejercicio profesional.

La adaptación al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) supuso la implantación de los títulos de grado, atendiendo al Real Decreto 1393/2007[3] que establecía la ordenación de las nuevas enseñanzas universitarias oficiales. La Orden ECI/332/2008[4] describe los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habilitan para el ejercicio de la profesión de médico. Deben garantizar que el estudiantado adquiera 152 competencias, catalogadas en 5 módulos para alcanzar 37 objetivos formativos, incluidos en 6 dimensiones: valores profesionales, actitudes y comportamientos éticos; fundamentos científicos de la medicina; habilidades clínicas; habilidades de comunicación; salud pública y sistemas de salud; manejo de la información y análisis crítico e investigación. Más recientemente, aún en proceso de adaptación en la mayoría de las universidades, el Real Decreto 822/2021[5] por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad, incorpora competencias de carácter transversal que se corresponden con los principios y valores democráticos y los objetivos de desarrollo sostenible que han de contemplarse también en el proceso formativo.

Universidades que ofertan el Grado en Medicina en España

Las universidades que ofertan el grado son muy diversas entre sí. Algunas cuentan con una historia de siglos de existencia y otras están dando sus primeros pasos. Desde la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina Españolas (CNDFME), a la que todas pertenecen, procuramos trabajar coordinando el trabajo de todas las universidades para mejorar la calidad de la docencia y favorecer la necesaria incorporación de profesorado, impulsando las relaciones con instituciones universitarias y sanitarias.

Su número se ha incrementado un 78% en los últimos 15 años; las plazas de acceso al grado, lo ha hecho un 94% (fig. 1) tanto en universidades públicas como privadas. Probablemente, no hay ningún indicador sanitario que haya aumentado tanto y que, en cambio, no haya tenido relevancia en la «supuesta falta de médicos». Y decimos «supuesta» porque según el *Informe Oferta-Necesidad de Especialistas Médicos 2021-2035*[6], encargado por el Ministerio de Sanidad, «España está en buena posición (6.ª) dentro de la Unión Europea 27 en tasas de médicos por población (…). Pero esa media oculta déficit en algunas especialidades y una desigual distribución territorial». Luego no faltan médicos, sino especialistas.

Desde la CNDFME, avalados por el Foro de la Profesión Médica (FPM), hemos manifestado en reiteradas ocasiones que no deben aumentar el número de facultades que ofertan el grado ni las plazas de acceso que deben depender únicamente de criterios académicos y sanitarios[7,8]. De hecho, el aumento del número de plazas tan significativo no ha servido para solucionar los problemas que afectan a la profesión médica, ni las dificultades para la contratación de profesionales que tienen las administraciones, porque no es su causa.

Lo que sí puede condicionar es la calidad de la docencia. Parece que el objetivo de las administraciones es disponer del mayor número de profesionales, aunque el sistema sanitario no absorba todas las solicitudes para acceder a la Formación Sanitaria Especializada (FSE), conocedor además de que por cada plaza que se oferta para acceder a un Grado de Ciencias de la Salud, hay 5 candidatos para optar por esa plaza[9]. Hay una decena de nuevos proyectos a corto plazo para aprobar nuevos grados de medicina promovidos desde universidades públicas y privadas y también desde grupos empresariales sanitarios. Habría que recordar, no hace demasiados años, el elevado número de médicos en paro que existía y el tipo de contratos laborales que se ofrecían. Es una pena no poder estudiar Medicina, pero es aún peor no poder ejercerla o hacerlo en unas condiciones laborales que no permitan prestar la asistencia para la que se está preparado tras un periodo de formación de 10-11 años en el grado y la FSE. Habría que recordar una vez más, la necesidad de la implantación efectiva y completa del Registro de Profesionales Sanitarios como herramienta imprescindible para la planificación y la necesidad de atender las peticiones de los profesionales y quienes los representan, como el FPM.

La formación que requiere el Grado de Medicina precisa de una estructura de profesorado acreditado básico y clínico estable, de unos centros universitarios y sanitarios que garanticen una formación práctica clínica adecuada. Se aprueban memorias de verificación de nuevos títulos sin contar con el profesorado acreditado (se exige que se disponga para los 2 primeros cursos, fundamentalmente en asignaturas preclínicas, impartidas mayoritariamente por profesorado no médico, sin contar con profesorado clínico acreditado para los cursos

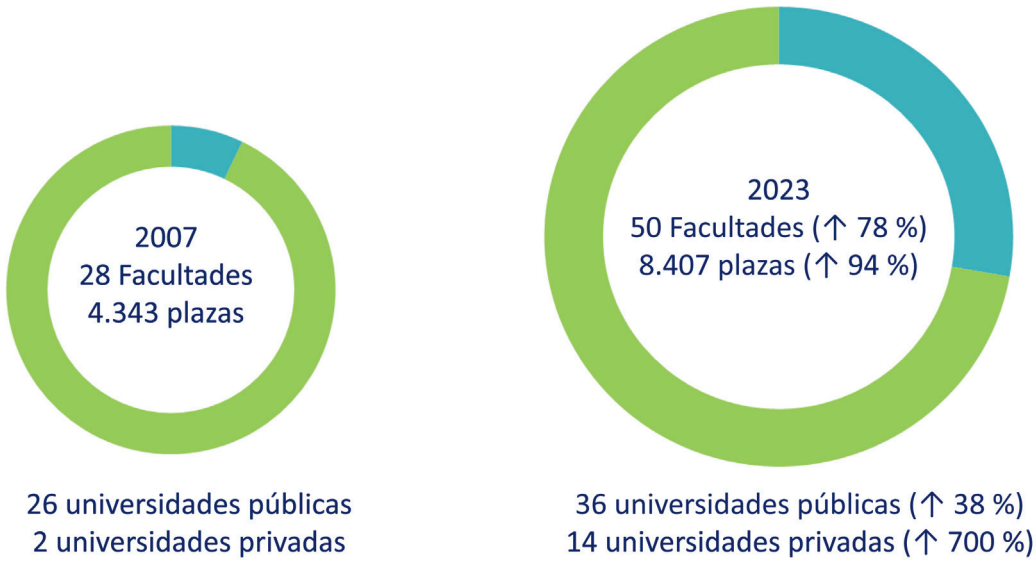

Figura 1. Evolución del número de facultades (universidades públicas y privadas) y de las plazas de acceso al Grado de Medicina en el periodo 2007-2023. Se indican números absolutos y porcentajes de cambio.

siguientes), ni los medios necesarios para una formación científica, técnica y humana de los universitarios. Ocurre tanto en universidades públicas como privadas. Pero una vez que un grado ha sido verificado por la agencia nacional o autonómica (son las agencias autonómicas las que están teniendo un papel preponderante), se inicia ese grado. Es decir, son las agencias autonómicas de comunidades autónomas que tienen dificultades para contratar profesionales las que toman la decisión de aprobar esas memorias de verificación. Desde la CNDFME, se elaboran informes relacionados con esta problemática (que se comparten y avalan con el Foro de la Profesión Médica), se difunden a la CRUE y a ministerios y consejerías con competencias universitarias y sanitarias y se abordan en las reuniones que se mantienen con esas instituciones. Al mismo tiempo, se propicia que cada facultad lo aborde también con sus rectorados y consejerías.

Las misiones de las facultades de medicina

Las facultades de medicina somos los centros responsables de la formación de las nuevas promociones de médicos que cada curso se gradúan, para ponerse al servicio de nuestra sociedad.

Profesorado, profesionales y personas de apoyo compartimos el ilusionante reto de formar estudiantes comprometidos que cuidarán nuestra salud, que está y estará en buenas manos. La mayoría de nuestro profesorado son especialistas que trabajan con sus colegas en los centros sanitarios, en los que el estudiantado ha de tener una presencia creciente. Por eso, esta misión docente es inseparable de la asistencial.

Si el paciente debe ser el centro de la atención sociosanitaria, nuestras facultades deben estar centradas en el estudiantado, nuestra principal razón de ser. Debemos formarlos como la sociedad nos demanda. A esos estudiantes dedicamos nuestros mayores esfuerzos, conscientes de nuestra responsabilidad. Las facultades no son edificios aislados, sino que se extienden a todos los lugares donde se enseña y se aprende Medicina. La formación que impartimos es el resultado del trabajo intenso de cada persona que se forma y forma para cuidar la salud de los demás (figs. 2 y 3).

Las facultades de medicina y de ciencias de la salud deben impulsar una investigación biomédica de calidad, inspirada en las 5P: personalizada, predictiva, preventiva, participativa y poblacional. Todo el profesorado (permanente y no permanente) debe poder acreditar una actividad investigadora suficiente que asegure una formación en metodología investigadora, que es imprescindible para estudiantes de grado y posgrado.

Es necesario encontrar las sinergias adecuadas, siendo los programas de doctorado uno de los instrumentos más eficaces para promoverla. El número de tesis doctorales dirigidas desde programas de las facultades de medicina supera los 9.000 (fig. 2). Por cada 5 estudiantes de grado, hay un doctorando realizando su proyecto de tesis, gracias al esfuerzo investigador de las personas e instituciones universitarias y sanitarias implicadas. Si nos referimos al conjunto de las ciencias de la salud, atendiendo a los últimos datos publicados por el Ministerio de Universidades[9], se oferta un total de 198 programas de doctorado que acogen a 23.847 estudiantes (175 programas de universidades públicas con 22.086 doctorandos [92,6%] y 25 programas de universidades privadas con 1.761 doctorandos [7,4%]).

Desde las facultades, facilitamos la colaboración multidisciplinar entre grupos y líneas de investigación de centros universitarios y sanitarios públicos y privados, de institutos de investigación, procurando incrementar el número de tesis doctorales con mención internacional, industrial, en cotutela y la concesión de patentes. Es necesario potenciar y facilitar la movilidad de profesorado y de estudiantes de posgrado (doctorado y máster) para enriquecer su formación y potenciar nuevas y colaboraciones nacionales e internacionales. Estas actuaciones podrían facilitar la acreditación de profesorado y la incorporación de investigadores a la carrera docente-investigadora en la facultad.

En esa actividad investigadora participan estudiantes con su trabajo fin de grado, que debe estar precedido de una formación en metodología de investigación, para aprender el método y el razonamiento científico[10]. Lo defienden habitualmente con una memoria con formato de artículo científico y lo presentan ante un tribunal. Ese «inicio investigador» desde el grado fomenta el autoaprendizaje, el interés por mejorar el entorno sanitario al que se van a incorporar, destacando que se puede investigar desde cualquier «lugar» en el que se ejerza la medicina.

La oferta de posgrado en nuestros centros se completa con títulos oficiales y títulos propios, atendiendo a las necesidades formativas que demanda el cuidado de la salud, tanto profesionalizantes como de investigación. El número de estudiantes de máster acogidos desde títulos oficiales de las facultades de medicina es de aproximadamente 4.000 (fig. 2). Si nos referimos al conjunto de las ciencias de la salud, atendiendo a los últimos datos publicados por el Ministerio de Universidades[9], se ofertan 549 títulos de máster que acogen a 29.085 estudiantes (360 de universidades públicas con 14.439 estudiantes [49,6%] y 189 de universidades privadas con 14.461 estudiantes [54,4%]).

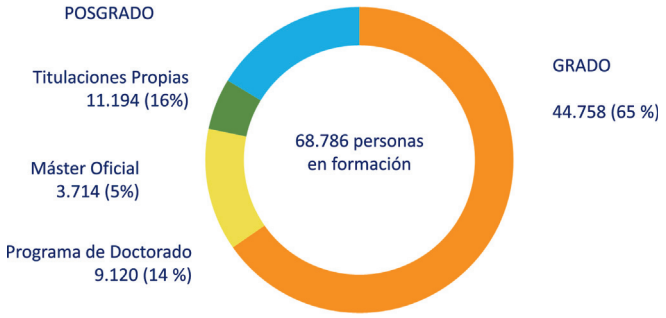

Figura 2. Quienes se forman en las facultades que ofertan el Grado de Medicina. Se indica número de estudiantes matriculados y su porcentaje en el grado y posgrado (titulaciones propias, máster oficial y programa de doctorado). Estimación de la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina para el curso 2021/2022.

La formación del Título de Grado en Medicina

«El principal objetivo de la educación médica es la mejora de la salud de las personas. Es necesario proporcionar a los futuros médicos la mejor formación científica, profesional y humana posible, para que sean capaces de solucionar los problemas de salud, en un itinerario coordinado y continuado que se inicia con el grado y la formación sanitaria especializada, seguida por un desarrollo profesional continuo». Con estas palabras, se inicia la *Declaración de Málaga 2022. Estándares para la educación médica en el grado: pensando en el futuro*[10].

Se trata de un documento de consenso, relevante por las recomendaciones que recoge, respetando la autonomía de cada universidad, y por las instituciones nacionales e internacionales que lo avalan: SEDEM, Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad (ANECA), Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM), Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), Federación de Asociaciones Científicas Médicas de España (FACME), Real Academia Nacional de Medicina (RANM), Foro Iberoamericano de Educación Médica (FIAEM), *World Federation for Medical Education* (WFME) y la propia CNDFME.

Glosaremos algunos aspectos, aconsejando su lectura completa. Es un documento basado en la realidad de nuestras posibilidades docentes, señalando dificultades y puntos de mejora concretos, pero que mira al futuro desarrollo de la formación.

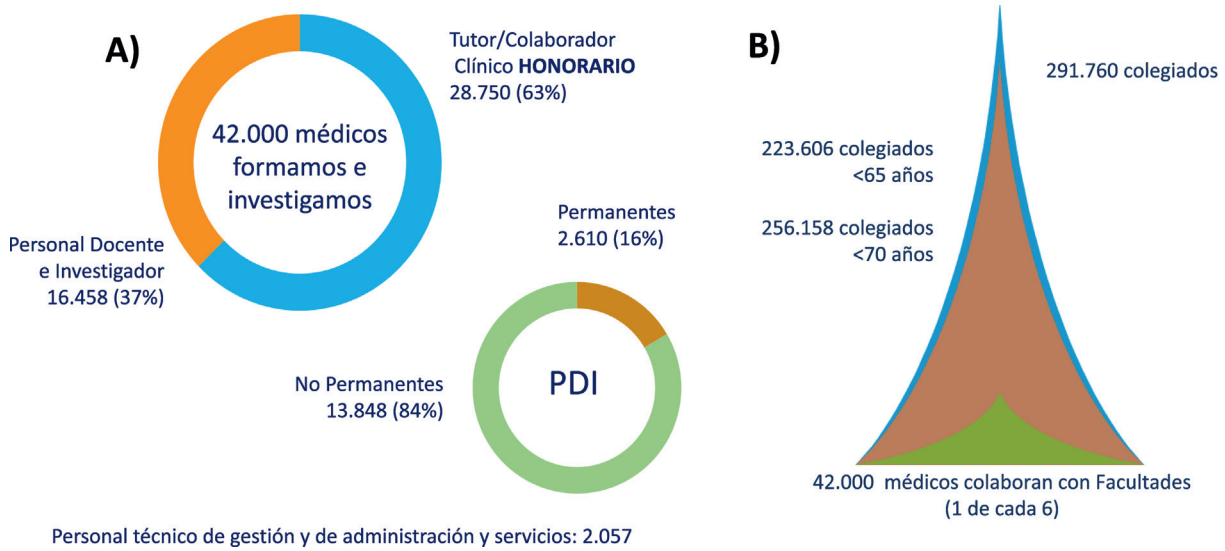

Figura 3. Quienes enseñan en las facultades que ofertan el Grado de Medicina. A) Se indica número y porcentaje del personal docente e investigador (distinguiendo entre profesorado permanente y no permanente), de los tutores/colaboradores clínicos honorario y del personal técnico, de gestión y de administración y servicios (estimación de la «Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina para el curso 2021/2022»). B) Se indica el número de colegiados del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (Demografía Médica, 2022). Se estima que uno de cada 6 médicos en activo participa en la docencia del Grado de Medicina.

«Se han cumplido más de 10 años de la convergencia en el EEES y de la implantación de los nuevos títulos de grado. Es un momento adecuado para realizar una reflexión profunda sobre el modelo de docencia y para definir las competencias en las que debemos formar a los futuros profesionales en el horizonte 2030-2040»[10]. Aunque se obtenían buenos resultados de aprendizaje, un grupo amplio de facultades han realizado esa reflexión, conduciendo a modificaciones significativas con modelo curriculares más integrados, en función de las características y posibilidades de cada universidad. La convergencia en el EEES se ha producido en el ámbito de las competencias, pero no en las asignaturas que configuran los planes de estudios, dificultando el reconocimiento y la movilidad.

«Las universidades tienen ante sí el reto fundamental de transformar sus formas de aprendizaje y de enseñanza. El Real Decreto 822/2021 (…) promueve la innovación docente, como estrategia fundamental de las universidades. Es necesario impulsar una docencia más activa, basada en una metodología de enseñanza–aprendizaje, en la cual la clase magistral debe compartir protagonismo con otras estrategias y formas de enseñar y aprender, que buscan reforzar la capacidad de trabajo autónomo del estudiantado»[10]. Es necesario el uso de metodologías docentes que faciliten mayor interacción con el estudiantado y herramientas para el autoaprendizaje, como la metodología de aula inversa, el aprendizaje basado en resolución de problemas (mejorando el uso de casos clínicos), mayor formación en investigación, mayor integración y coordinación de las áreas de conocimiento, contacto precoz de estudiantes con los centros sanitarios, mayor coordinación y aprovechamiento de las prácticas clínicas, fomentar el trabajo en equipos multidisciplinares, impulso a las actividades de simulación clínica, participación en actividades de aprendizaje-servicio o colaboración en los objetivos de desarrollo sostenible. Son muchas las iniciativas que se han puesto en marcha en nuestras facultades y las que se quieren impulsar. Sería oportuna realizar una revisión bibliográfica actualizada, para poder mostrar más evidencias de su impacto en la calidad de la docencia. Todas ellas hacen necesario contar con mayor dotación de profesorado, pues precisan mayor tutorización y trabajar con grupos más reducidos de estudiantes.

«El desarrollo de la biomedicina, la aparición de las ciencias ómicas, la introducción de las ciencias de la computación, la inteligencia artificial y las tecnologías de la comunicación en la práctica de la medicina suponen nuevos retos científicos, éticos y deontológicos. Crean la necesidad de replantearse no solo la metodología de aprendizaje sino también la incorporación de nuevas materias en la formación de los estudiantes de grado y posgrado»[10]. En un entorno tecnológico creciente, es oportuna la inclusión de estas competencias[11,12] que pueden incorporarse como transversales en las asignaturas existentes (tanto básicas como clínicas) o en nuevas asignaturas específicas. Aunque ya apreciamos los beneficios que aporta (la formación tecnológica es cada vez más necesaria para el desarrollo profesional futuro, aunque es necesario avalar con estudios rigurosos su eficiencia, sin caer en la fascinación tecnológica), los retos científicos, éticos y deontológicos que plantea, particularmente la inteligencia artificial generativa, trascienden a las facultades de medicina, incluso a la propia profesión médica y requieren marcos normativos adecuados nacionales e internacionales.

«La educación médica del grado se continúa (…) en la mayoría de las ocasiones con la formación sanitaria especializada, para la que se han definido los ámbitos de competencias comunes: el compromiso con los principios y valores del Sistema Nacional de Salud, la bioética, los principios legales del ejercicio, la equidad y determinantes sociales, la práctica basada en la evidencia, la seguridad de pacientes y de profesionales, la comunicación clínica, el trabajo en equipo, la metodología de la investigación, el uso racional de los recursos diagnósticos, terapéuticos y de cuidados y la capacitación digital de las personas especialistas (Real Decreto 589/2022[13])»[10]. Desde la CNDFME, iniciamos un proyecto con el Consejo Nacional de Especialidades de Ciencias de la Salud y con FACME para establecer la adecuación entre las competencias del grado y las contempladas en el Real Decreto de Regulación de troncalidad para las especialidades sanitaria (que fue anulado) lo que impidió la realización de ese proyecto. Se ha planteado con el nuevo equipo ministerial la necesidad de retomarlo.

El EEES ha permitido incrementar las prácticas clínicas que son esenciales en ese continuo formativo, particularmente los rotatorios (que ocupan el sexto curso completo en la mayoría de las facultades). Es una de las actividades que proporciona más satisfacción al estudiantado por la relación con los pacientes y con sus profesores/tutores. En no pocas ocasiones, unas buenas prácticas y un buen profesor/tutor influyen significativamente en la elección de la

especialidad. El mayor reconocimiento del trabajo que realizan los profesores/tutores para la carrera académica y profesional es una tarea ineludible para los responsables universitarios y sanitarios, como ya realiza la ANECA en su Programa Academia, atendiendo a nuestras peticiones. El entorno clínico es, por su propia naturaleza, el aula imprescindible para enseñar y aprender Medicina, donde aprender el método y el razonamiento clínico[10]. De ahí, la importancia también de los conciertos y convenios que realizan las consejerías con competencias universitarias y sanitarias con las universidades para regular el uso de los centros sanitarios para la docencia y la investigación. Es adecuado que un centro sanitario esté conveniado con una única universidad; de hecho, se contempla que, si una segunda universidad quiere conveniar con ese centro sanitario, se necesita la autorización expresa de la primera universidad conveniada.

En esta misma línea, la Declaración de Málaga recoge: «Es necesaria una mayor coordinación entre el grado y la formación sanitaria especializada (…) Deben ser evaluadas adecuadamente, siendo la prueba ECOE final de grado, un medio oportuno»[10]. La prueba ECOE, homologada por la CNDFME, se realiza al finalizar el sexto curso del grado. Evalúa 8 dimensiones de competencias: anamnesis; exploración clínica; habilidades técnicas/procedimentales; habilidades de comunicación; juicio clínico, plan de manejo diagnóstico y terapéutico; prevención y promoción de la salud; relaciones interprofesionales y aspectos éticos/legales y profesionalismo. Permite asegurar que el estudiantado ha adquirido las competencias básicas exigibles a un médico generalista por lo que la práctica totalidad, la superan tras los 6 años del grado y los créditos de formación práctica clínica. Las encuestas muestran una alta satisfacción tras su realización.

Cada facultad la organiza con autonomía. Ha de constar de una prueba presencial (12-20 estaciones, con semejanzas el Step 2CS *Clinical Skills*)[13], acompañada o no, de una prueba virtual adicional (con semejanzas con el Step 3CCS *Computer-based Case Simulation* de la USMLE)[13]. Hemos planteado la posible inclusión de una prueba virtual similar en el examen de acceso a la FSE (26 facultades han compartido ya la prueba virtual antes mencionada).

La formación de grado debe centrarse en la adquisición de las competencias que ha de poseer un médico generalista (y no especialista) y que esas competencias son los que deben en el examen de acceso a la FSE. Una prueba en la que, como se viene observando, predominan los supuestos clínicos resumidos, susceptibles de responderse mediante la deducción lógica basada en la práctica más que mediante la exclusiva memorización de datos, incluyendo preguntas sobre el uso racional de medios diagnósticos y terapéuticos, considerando el tipo de pacientes que predomina hoy en el sistema sanitario. Hemos reiterado nuestra petición al Ministerio de Sanidad de que la nota media del expediente académico del grado debería tener mayor reconocimiento para el acceso a la FSE[14] (un 10%). El Ministerio aduce mayor equidad con un examen igual para todos los candidatos y que el nivel de exigencia de las facultades puede ser diverso. Por ello, hemos propuesto desde la CNDFME un sistema de normalización del expediente académico de las diferentes facultades en función del resultado en el examen MIR lo que garantizaría una mayor equidad en el orden de prelación para la elección de la plaza. Por otra parte, la nota media de las promociones que varían muy poco entre las universidades españolas, lo que no ocurre con otras facultades extracomunitarias (datos no publicados de la CNDFME). Con estas medidas, la equidad sería aún mayor, lo que permitiría el aumento del peso del expediente académico y una menor influencia e incidencia negativa de las Academias MIR en el normal desarrollo de las actividades docentes programadas, pues una buena parte del estudiantado considera más importante preparar bien un examen que el esfuerzo continuo en los 6 años del grado. No obstante, aunque represente solo un 10% de la calificación final, en un examen de 200 preguntas al que se presentan más de 13.000 médicos, el peso del expediente es muy discriminativo, especialmente en las notas del examen más frecuentes. Pensamos también que el examen MIR debe adelantarse en su fecha de realización, tras la finalización del grado, posibilitando la incorporación de los nuevos residentes en el mes de enero.

La prueba ECOE facilitó también, tras varios años de peticiones, el reconocimiento del nivel de Máster para el Grado de Medicina (nivel 3 del Marco Español de Cualificaciones y nivel 7 del Marco Europeo de Cualificaciones[15]), que se extendió, al título de Licenciado en Medicina[16]. Es también una de las evidencias necesarias para la acreditación internacional de los grados de medicina por la *World Federation for Medical Education* (WFME)[17].

«La evaluación debería perfilarse más hacia una evaluación programática y continua, prevaleciendo un planteamiento de evaluación formativa de todas las actividades docentes que se realizan, diversificando las metodologías de evaluación»[10]. El aprendizaje de los estudiantes está determinado en gran medida por el procedimiento de evaluación. Dada la escasez de profesorado, un buen diseño de una evaluación formativa, en la que el estudiantado recibe información continua de su rendimiento, es de las actuaciones más eficientes que se pueden realizar.

En esta misma línea, la consideración final de la Declaración de Málaga recoge: «las universidades deben abordar la formación del profesorado en medicina vinculada a su Marco de Desarrollo Profesional Docente»[10]. Habría que destacar la importancia para el profesorado de adquirir formación en metodologías docentes, incluyendo las de evaluación, tan importante como la formación específica de la especialidad o ámbito de conocimiento al que se pertenezca. Es una obligación de cada profesor obtenerla y del centro universitario, ofrecer los medios necesarios para alcanzarla.

«Se considera muy conveniente la existencia de Unidades de Educación Médica, estructuradas o no, a partir de comisiones estatutarias de cada facultad (…). La creación del área de conocimiento de educación médica, además de reconocer la singularidad de este campo, permitiría un desarrollo académico individual y colectivo, así como un mayor y mejor acceso a los recursos de investigación educativa»[10]. Desde la CNDFME, se ha propuesto la creación de la especialidad de conocimiento de «Educación Médica» en el ámbito sanitario que permita el desarrollo del conocimiento científico en educación médica (normativa exigida en el desarrollo de la LOSU pendiente de aprobación).

Necesitamos profesorado

Las facultades se enfrentan en el momento actual a un déficit de profesorado que compromete la calidad de la docencia[18]. La ratio estudiante/profesorado debe disminuir. Es una paradoja: hemos implantado el EEES, centrado en el aprendizaje del estudiantado, con menos profesorado, gracias al esfuerzo enorme que el personal docente, investigador y de apoyo y los profesionales realizan en los centros universitarios y sanitarios. Se puso en marcha durante una compleja crisis económica, en la que no se renovaban las jubilaciones de profesorado; no se implantó «a coste cero» sino con menos recursos de los previos. Lo pusimos de manifiesto en el estudio *Evolución previsible en el número de profesores permanentes de Medicina del 2017 al 2026. La formación de los futuros médicos en situación crítica*[19], mostrando que en ese periodo se jubilaría el 43% del profesorado permanente (un 55% en el caso del profesorado vinculado a centros sanitarios), manifestando la necesidad inaplazable de adoptar medidas urgentes que palíen la situación actual y que prevengan un mal mayor.

Una nueva iniciativa de la CNDFME, consensuada con la ANECA y el Ministerio de Universidades, *Estudio de la vida media académica del profesorado permanente con docencia en el Grado de Medicina. Estimación de las necesidades de profesorado*[20], recogía que para el conjunto de las universidades públicas el déficit de profesorado permanente y ayudante doctor ascendía a 2.654 vinculados y 1.163 no vinculados. Así mismo, se insistía en la necesidad de la revisión de los criterios de acreditación del Programa Academia de la ANECA[21], así como la prioridad de implantar y

extender a nivel nacional la figura de profesorado contratado doctor vinculado/profesorado permanente laboral vinculado[22].

Hemos participado, junto con otros profesionales, en la revisión de los criterios de acreditación del Programa Academia de la ANECA, publicados en diciembre de 2022[21] y que recogen una mayor valoración de la actividad profesional y de la actividad docente realizada por profesorado asociado y tutores clínicos, así como una adecuación en las exigencias de méritos investigadores.

También la LOSU[23] recoge, en consonancia con las peticiones realizadas, una evaluación más adecuada de la actividad profesional en el ámbito sanitario (también lo hace el Real Decreto 678/2023[24], de 18 de julio, por el que se regula la acreditación estatal para el acceso a los cuerpos docentes universitarios). Igualmente contempla otra de nuestras peticiones, que cualquier modalidad de profesorado es susceptible de ser ofertada como plaza vinculada. Nos interesaba particularmente la creación de la plaza de *ayudante doctor vinculado*; de hecho, se acaba de contemplar de manera específica en la normativa de la Junta de Andalucía[25]; son los primeros pasos para la implantación de una nueva figura docente que consideramos de especial interés.

Estos cambios son necesarios para que la carrera académica no se considere una carrera de obstáculos, provocando desafección por la docencia, sino que sea factible para profesionales que destaquen en su labor asistencial y acrediten una actividad docente e investigadora imprescindible. Se observa en los resultados del Programa Academia de la ANECA un cambio de tendencia, con mayor número de solicitudes e informes favorables de acreditación, que ha de consolidarse y aumentar (fig. 4). Estamos también preocupados por la falta de profesorado médico, ya no solo en las especialidades básicas[26].

El reciente Real Decreto 678/2023[24] por el que se regula la acreditación estatal para el acceso a los cuerpos docentes universitarios, pretende mejorar la calidad de la evaluación de los méritos de acreditación mediante la inclusión de una mayor pluralidad de métodos, criterios y contribuciones evaluadas, garantizando una evaluación tanto cualitativa como cuantitativa de los méritos aportados, así como una simplificación de los procesos.

Tenemos que seguir trabajando de forma coordinada rectorados, departamentos y decanatos para estabilizar, promocionar y aumentar nuestro profesorado, facilitando la toma de decisiones de quienes tienen la competencia para hacerlo a nivel nacional y autonómico.

Afrontamos nuevos retos. Solicitamos el desarrollo de un programa que permita la acreditación internacional del Grado de Medicina por la *World Federation for Medical Education*[17]; supone la presencia de unos indicadores más exigentes que la acreditación nacional y permitirá además a nuestros egresados trabajar en USA. Las convocatorias piloto acreditaron las primeras 6 universidades y son una decena más, las que acuden a la convocatoria de este año. Es una manifestación más del compromiso adquirido con el grado.

Es esencial que la dimensión humanista esté presente en nuestras facultades. Se habla mucho en la era de los grandes avances sobre la importancia de la humanización de la medicina. ¿Puede acaso un médico no ser «humanista»? Importa, y mucho, el ejemplo de quienes tenemos la responsabilidad de la formación de los futuros médicos, en la transmisión de los valores de nuestra profesión en el día a día de nuestras facultades. Promovemos mayor formación en la relación médico-paciente y trabajamos, dentro del Foro de la Profesión Médica (para su aprobación como Patrimonio Inmaterial de la Humanidad) como el valor principal de la medicina que es y lo va a seguir siendo, pero posiblemente en diferentes escenarios. «La medicina es la más humana de las artes, la más artística de las ciencias y la más científica de las humanidades»[27]. Es importante también seguir impulsando proyectos de cooperación y responsabilidad social así, como fomentar la educación médica de la ciudadanía, con el convencimiento de que una sociedad «educada» es una sociedad más saludable.

Son muchos los retos que afrontamos, con deseos de mejorar. Lo hacemos gracias a la dedicación de todas las personas que trabajan y se forman cada día para cuidar la salud de los demás. Con nuestro mayor agradecimiento a todas ellas.

Responsabilidades éticas

El manuscrito ha seguido las recomendaciones para la realización, presentación de informes, edición y publicación de trabajos académicos en revistas médicas.

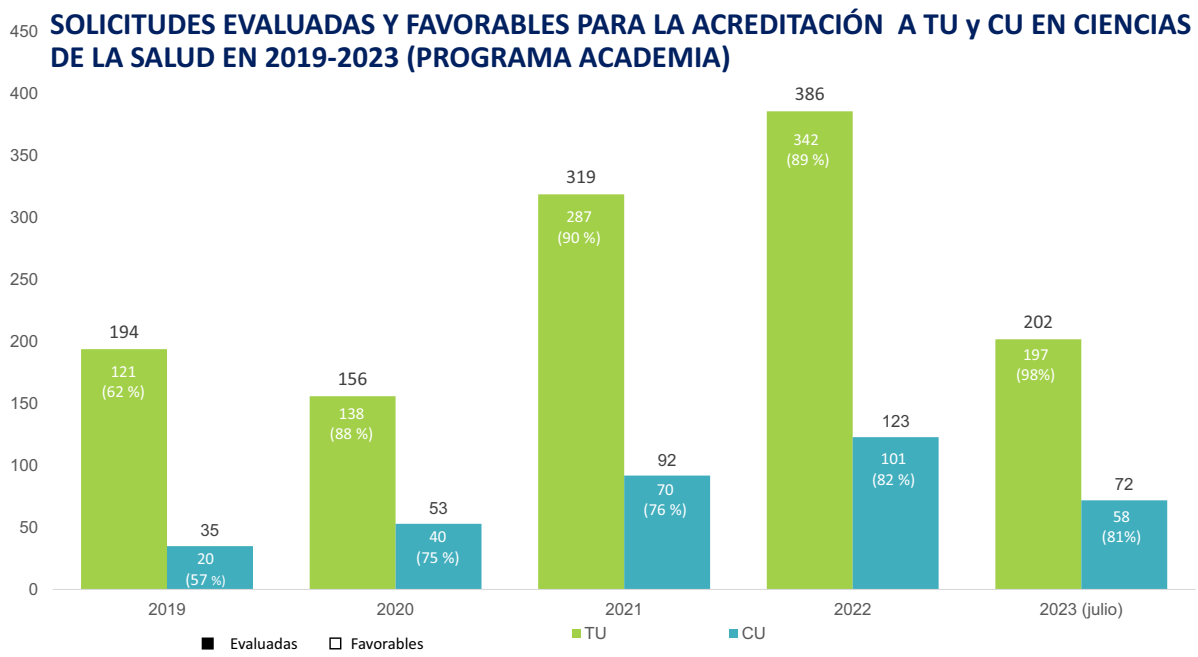

Figura 4. Evolución en el número de solicitudes de acreditación presentadas («Evaluadas») y en el número de solicitudes que han obtenido de informe favorable («Favorables») para la acreditación de profesor titular de universidad (TU) y catedrático de universidad (CU) desde 2019 hasta 2023 (hasta el mes de julio) en el programa academia de la ANECA.

No se ha realizado experimentación humana ni animal, ni es un ensayo clínico. Los datos mostrados en las figuras están referidos en el texto del manuscrito.

No ha sido necesario la obtención de consentimiento informado, de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de «Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales». Se ha recogido casuística con datos que proceden de encuestas realizadas a las facultades de medicina, solicitando el número de personas que se forman y forman en esos centros universitarios así como datos públicos del Ministerio de Universidades.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno de los autores presenta conflictos de intereses.

Agradecimientos

Al Prof. Miguel A. Barbancho Fernández y a la Prof. Encarnación Blanco Reina de la Universidad de Málaga y a la Dra. Mercedes de Blas Martínez, Secretaria Técnica de la CNDFME por su colaboración en la preparación de este manuscrito.

Anexo 1. Comisión Permanente de la Conferencia Nacional de Decanas/os de Facultades de Medicina Españolas (CNDFME).

Tomás Chivato Pérez (Facultad de Medicina de la Universidad CEU San Pablo), Joseba G. Pineda Ortiz (Facultad de Medicina y Enfermería de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea), Francisco J. Lanuza Giménez (Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza) Inmaculada Ballesteros Yáñez (Facultad de Medicina de Ciudad Real de la Universidad de Castilla la Mancha), Lourdes Lledó García (Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Alcalá), Marta Ferrer Puga (Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra), Jorge Juan García Seoane (Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid), Juan Antonio Vargas Núñez (Facultad Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid), Antonio Castro Salomo (Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad Rovira y Virgili).

Bibliografía

1. DIRECTIVA 2005/36/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO. de 7 de septiembre de 2005, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales (Texto pertinente a efectos del EEE). [consultada 14 Nov 2023]. Disponible en: https://www.boe.es/doue/2005/255/L00022-00142.pdf.
2. Ley 44/2003. de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Jefatura del Estado «BOE» núm. 280, de 22 de noviembre de 2003. Referencia: BOE-A-2003-21340. [consultada 14 Nov 2023]. Disponible en: https://www.boe.es/eli/es/l/2003/11/21/44/con.
3. Real Decreto 1393/2007. de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. [disposición derogada]. Ministerio de Educación y Ciencia. Referencia: BOE-A-2007-18770. [consultada 14 Nov 2023]. Disponible en: https://www.boe.es/eli/es/rd/2007/10/29/1393/con.
4. Orden ECI/332/2008. de 13 de febrero, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Médico. Ministerio de Educación y Ciencia. Referencia: BOE-A-2008-2674. [consultada 14 Nov 2023]. Disponible en: https://www.boe.es/eli/es/o/2008/02/13/eci332.
5. Real Decreto 822/2021. de 28 de septiembre, por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad. Ministerio de Universidades. Referencia: BOE-A-2021-15781. [consultada 14 Nov 2023]. Disponible en: https://www.boe.es/eli/es/rd/2021/09/28/822/con.
6. Barber Pérez P, González López-Valcárcel B. Informe Oferta-Necesidad de Especialistas Médicos 2021-2035. [consultada 14 Nov 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/profesiones/necesidadEspecialistas/docs/2022Estudio_Oferta_Necesidad_Especialistas_Medicos_2021_2035V3.pdf.
7. Consideraciones de la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina Españolas (CNDFME) sobre la propuesta de los Ministerios de Universidades y de Sanidad de incrementar las plazas de nuevo ingreso de estudiantes del Grado en Medicina en un 15%. CNDFME. [consultada 14 Nov 2023]. Disponible en: https://www.cndmedicina.com/wp-content/uploads/2017/01/Consideraciones-CNDFME-incremento-estudiantes-grado-en-Medicina.pdf.
8. Razones contrarias a la apertura de nuevas Facultades de Medicina en España. Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina y Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina Españolas. [consultada 14 Nov 2023]. Disponible en: https://www.cndmedicina.com/wp-content/uploads/2017/01/Razones-contrarias-a-la-apertura-de-nuevas-facultades-de-Medicina.pdf.
9. Datos y cifras del Sistema Universitario Español. Ministerio de Universidades; 2023 [consultada 14 Nov 2023]. Disponible en: https://www.universidades.gob.es/wp-content/uploads/2023/04/DyC_2023_web_v2.pdf.
10. Conferencia nacional de decanos de facultades de medicina de España y Sociedad Española de Educación Médica. Declaración de Málaga 2022. Estándares para la educación médica en el grado: pensando en el futuro. Educación Médica. 2023;24, 100783. https://doi.org/10.1016/j.edumed.2022.100783.
11. Propuesta de competencias en Medicina personalizada de precisión de los profesionales sanitarios. Fundación Roche. [consultada 14 Nov 2023]. Disponible en: https://medicina.cv.uma.es/pluginfile.php/149317/mod_resource/content/1/INFORME_MARCO_COMPETENCIAS_MPP_web.pdf.
12. Aplicaciones de la inteligencia artificial en medicina personalizada de precisión. Fundación Roche. [consultada 14 Nov 2023]. Disponible en: https://www.institutoroche.es/static/archivos/Informes_anticipando_2023_Aplicaciones_de_la_Inteligencia_Artificial_en_Medicina_Personalizada_de_Precision.pdf.
13. United States Medical Lycensing Examination. consultada 14 Nov 2023]. Disponible en: https://www.usmle.org/.
14. Real Decreto 589/2022. de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud. «BOE» núm. 173, de 20/07/2022. Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática. Referencia: BOE-A-2022-12015. https://www.boe.es/eli/es/rd/2022/07/19/589/con. [consultada el 14 de noviembre de 2023].
15. Real Decreto 96/2014. de 14 de febrero, por el que se modifican los Reales Decretos 1027/2011, de 15 de julio, por el que se establece el Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior (MECES), y 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Referencia: BOE-A-2014-2359. [consultada 14 Nov 2023]. Disponible en: https://www.boe.es/eli/es/rd/2014/02/14/96.
16. Resolución de 21 de julio de 2015, de la Dirección General de Política Universitaria, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 10 de julio de 2015, por el que se determina el nivel de correspondencia al nivel del Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior del Título Universitario Oficial de Licenciado en Medicina. Departamento: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Referencia: BOE-A-2015-9047. [consultada 14 Nov 2023]. Disponible en: https://www.boe.es/eli/es/res/2015/07/21/(16).
17. World Federation for Medical Education. Standard form Basic Medical Education. [consultada 14 Nov 2023]. Disponible en: https://wfme.org/standards/bme/.
18. Lara JP. La evolución pandémica del profesorado permanente en las facultades de medicina españolas. Educ Méd. 2020;21(6):347–8. https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.11.002.
19. Lara JP, Compañ A, Vargas-Núñez JA, Cardellach F, Fernández-González S, López-Muñiz A, et al. Predicted change in the number of permanent medical teachers from 2017 to 2026. The training of future physicians in critical condition. Rev Clin Esp (Barc). 2019;219(2):84–9. https://doi.org/10.1016/j.rce.2018.04.015.
20. Estudio de la vida media académica del profesorado permanente con docencia en el grado de medicina. Estimación de las necesidades de profesorado. Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina. [consultada 14 Nov 2023]. Disponible en: https://www.cndmedicina.com/wp-content/uploads/2017/01/INFORME-VIDA-MEDIA-ACADEMICA-DIC-2021.pdf.
21. Criterios para la acreditación de profesorado en ciencias de la salud. Programa Academia ANECA; 2022 [consultada 14 Nov 2023]. Disponible en: https://www.aneca.es/documents/20123/157732/221220_criterios_ciencias_salud.pdf/dfa8a87b-fcde-6a51-e09d-de72279b87ef?t=1671555465136.
22. Lara JP, Compañ A, Vargas JA, Cardellach F, Fernández S, López-Muñiz A, et al. La figura docente del profesor contratado doctor vinculado: situación actual en España y la experiencia de Andalucía. Educ Méd. 2020;21-6:397–402. https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.11.001.
23. Ley Orgánica 2/2023. de 22 de marzo, del Sistema Universitario. Jefatura del Estado. Referencia: BOE-A-2023-7500. [consultada 14 Nov 2023]. Disponible en: https://www.boe.es/eli/es/lo/2023/03/22/2/con.

24. Real Decreto 678/2023. de 18 de julio, por el que se regula la acreditación estatal para el acceso a los cuerpos docentes universitarios y el régimen de los concursos de acceso a plazas de dichos cuerpos.Ministerio de Universidades. Referencia: BOE-A-2023-19027. [consultada 14 Nov 2023]. Disponible en: https://www.boe.es/eli/es/rd/2023/07/18/678/con.
25. Decreto-ley 8/2023. de 24 de octubre, por el que se modifica el artículo 40 del Texto Refundido de la Ley Andaluza de Universidades. Comunidad Autónoma de Andalucía. Referencia: BOJA-b-2023-90287. [consultada 14 Nov 2023]. Disponible en: https://www.boe.es/ccaa/boja/2023/207/b00001-00005.pdf.
26. Profesorado médico y no médico en áreas de conocimiento básicas con docencia en el Grado de Medicina. Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina. [consultada 14 Nov 2023]. Disponible en: https://www.cndmedicina.com/wp-content/uploads/2017/01/PROFESORADO-ME%CC%81DICO-Y-NO-ME%CC%81DICO-EN-A%CC%81REAS-DE-CONOCIMIENTO-BA%CC%81SICAS.pdf.
27. Pellegrino ED, Thomasma DC. The Virtues in Medical Practice. New York: Oxford University Press; 1993.