CONFERENCIA NACIONAL DE DECANOS
DE FACULTADES DE MEDICINA

VALORACIÓN DE LA CNDFME DE LA MODIFICACIÓN DE LOS CRITERIOS DE ACREDITACIÓN DE CATEDRÁTICO Y PROFESOR TITULAR DE UNIVERSIDAD (CU y TU) DEL PROGRAMA ACADEMIA DE LA ANECA EN LA RAMA DE CIENCIAS DE LA SALUD (RD 415/2015)

Febrero 2020

RESUMEN

1. La CNDFME ha manifestado en reiteradas ocasiones que a una pérdida estimada del 20 % de su profesorado permanente, se iba a añadir en la década 2017-2026, una disminución del 43 % de ese profesorado, particularmente acuciante en el caso de los profesores vinculados a los centros sanitarios, que alcanzaba un 55 %.
2. Este déficit de profesores permanentes es muy preocupante y precisa de actuaciones específicas.
3. El RD 415/15 recoge en el inicio de su preámbulo: "Los procedimientos de evaluación dirigidos a obtener la acreditación necesaria para poder acceder a los cuerpos docentes universitarios tienen como objetivo que las universidades puedan seleccionar a los mejores profesionales, con vocación de servicio público, para la docencia e investigación en la Universidad."
4. En cambio, esos "mejores profesionales" son prácticamente "inexistentes" atendiendo a los resultados obtenidos en 2018 y 2019 en la Rama de Ciencias de la Salud, referidos al número de solicitudes y tasa de acreditación positiva. En 2019 se ha producido una media de tan sólo 1 acreditación a Profesor Titular por Facultad (son 43 centros) "a distribuir" entre 25 áreas de conocimiento con docencia en el Grado de Medicina. Son muy pocos, los que presentan la solicitud de acreditación, pero son menos aún los que la obtienen.
5. Los criterios que han estado vigentes desde noviembre de 2017 han sido revisados y modificados en 2019 (RD 414/15).
6. Los criterios revisados se han comenzado a aplicar en enero de 2020. La valoración general que hacemos desde la Conferencia es que se han introducido cambios que mejoran los criterios anteriores, sobre todo en docencia, y otros en que los cambios introducidos son insuficientes, sobre todo en investigación. En su conjunto, no podemos hacer una valoración positiva.
7. El Programa Academia prioriza más los méritos investigadores que los docentes, cuando ambas dimensiones son esenciales para un profesor universitario (junto a la asistencia para las áreas clínicas):
   a) Se compensa con menor exigencia los méritos docentes que los investigadores.
   b) El número de méritos de investigación y sus indicios de calidad, condicionan de forma muy determinante la posibilidad de obtener una acreditación positiva. Habíamos solicitado una disminución en el número mínimo de artículos y del factor de impacto requeridos y una revisión del criterio de autoría preferente (primer-último autor o autor de correspondencia) para que otras posiciones de coautoría se consideraran meritorias en forma proporcional. Se han producido unos cambios mínimos en estos aspectos en las comisiones B7 y B8 (Especialidades Clínicas y Especialidades Sanitarias) ; ninguno en la B6 (Ciencias Biomédicas).
8. La actividad asistencial sigue sin estar bien reconocida en el Programa Academia.
9. La definición de los criterios es una tarea ciertamente muy compleja; entendemos las dificultades que tienen las Comisiones para elaborarlos. Ofrecemos nuestra colaboración y proponemos posibles líneas de trabajo en relación con este tema:
   a) Conocer, con la oportunidad de debatir, cuál ha sido el procedimiento establecido para definir esos criterios.
   b) Conocer, con la oportunidad de debatir, cómo se establece la composición de unas comisiones que son tan cruciales y plantear que desde las facultades, se pueda asesorar a dichas comisiones.
   c) Solicitamos poder disponer de los datos por áreas de conocimiento para detectar aquéllas en las que la situación es especialmente preocupante, dadas las perspectivas del número de profesores actuales, las previsiones de jubilaciones y el número de acreditaciones de los dos últimos años.
   d) Definir el número de profesores permanentes necesarios para garantizar la calidad de la docencia.

e) Nos parece que se requiere una profunda reflexión sobre si estos criterios y este RD es el mejor procedimiento para seleccionar los mejores profesionales -que los hay en número suficiente- en cada una de las áreas de conocimiento y en cada una de las especialidades clínicas. En cambio, nuestros departamentos universitarios se están quedando "vacíos" en las áreas clínicas y "sin médicos" en las áreas básicas.
f) Impulsar y extender en todo el territorio nacional la implantación de la figura docente de Contratado Doctor Vinculado.
g) Impulsar la implantación de programas de acompañamiento para especialistas que puedan acreditarse como profesores permanentes como el Programa María Castellano.
h) Debatir la posible implantación de la figura docente de Profesor Ayudante Doctor Vinculado.

10. Llama mucho la atención que, siendo la profesión Médica una de las más apreciadas y respetadas por la sociedad, son escasísimos los que cumplen los requisitos para ser profesor permanente en una Facultad de Medicina. Es una nueva paradoja, que se añade a la del número de facultades: tenemos buenos médicos que "no pueden ser buenos profesores".

I. Consideraciones generales sobre el RD 415/15. Combinaciones necesarias en la evaluación para una acreditación positiva.

Las solicitudes de acreditación en la Rama de Ciencias de la Salud (que engloba a 30 áreas de conocimiento) se dirigen a una de las 3 Comisiones que la componen: Ciencias Biomédicas (B6, 9 áreas); Medicina y Especialidades Clínicas (B7, 13 áreas) y Especialidades Sanitarias (B8, 8 áreas).

Se evalúan las dimensiones de investigación, docencia, transferencia/actividad profesional y gestión. La evaluación de los méritos dará lugar a una calificación alfabética de la A a la E (A, excepcional; B, bueno; C, compensable; D, insuficiente y E, circunstancia especial). Para obtener una evaluación positiva es necesario obtener al menos, una "B" en investigación y docencia, que siguen siendo las dimensiones fundamentales para la acreditación. Cuando no se alcanza ese nivel en investigación y docencia pero se alcanza el nivel "C" se consideran las aportaciones de los otros dos ámbitos de transferencia/actividad profesional y gestión que por tanto, sólo intervienen con carácter complementario.

Las tablas siguientes recogen las posibles combinaciones para la obtención de una acreditación positiva para CU y TU (recogidas en el RD 415/15)

En la acreditación para el Cuerpo de Catedráticos de Universidad no se tomará en consideración la formación académica, y obtendrán una resolución positiva los solicitantes cuya evaluación obtenga, al menos, la combinación de calificaciones que se detalla en la siguiente tabla:

	Investigación	Docencia	Transferencia/ Actividad profesional	Gestión
Calificación mínima	B	B		
Calificación mínima	A	C, E[1]		
Calificación mínima	B	C	B	
Calificación mínima	B	C		B
Calificación mínima	C	B	A	
Calificación mínima	C	B		A

[1] El nivel E solo es válido para la acreditación cuando un solicitante haya desarrollado su carrera principalmente en una institución no universitaria o en una universidad no española donde el cómputo y los instrumentos de medición de la calidad de la actividad docente resulten difíciles de trasladar al sistema español.

En la acreditación para el Cuerpo de Profesores Titulares de Universidad obtendrán una resolución positiva los solicitantes cuya evaluación obtenga, al menos, la combinación de calificaciones que se detalla en la siguiente tabla:

	Investigación	Docencia	Transferencia/ Actividad profesional	Gestión	Formación
Calificación mínima	B	B			
Calificación mínima	A	C, E[2]			B
Calificación mínima	B	C	B		B
Calificación mínima	B	C		B	B
Calificación mínima	C	B	A		B

[2] El nivel E solo es válido para la acreditación cuando un solicitante haya desarrollado su carrera principalmente en una institución no universitaria o en una universidad no española donde el cómputo y los instrumentos de medición de la calidad de la actividad docente resulten difíciles de trasladar al sistema español.»

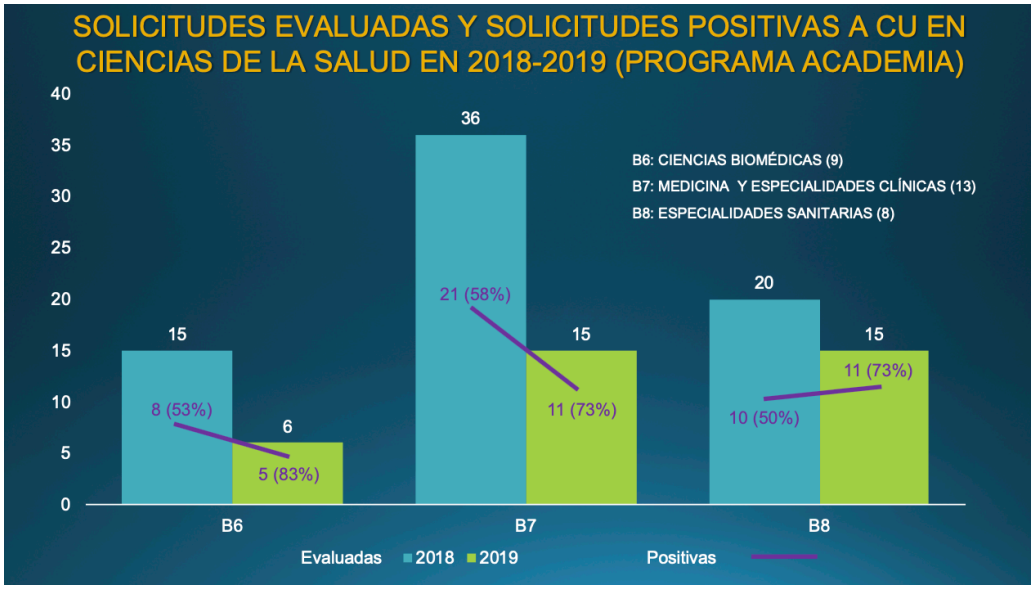
Fig. 1. Criterios para la acreditación positiva como Catedrático y Profesor Titular de Universida (RD 415/15)

En estas tablas del RD se regula que un nivel "C" en docencia se puede compensar con un nivel "B" en Actividad Profesional/Transferencia o en Gestión. En cambio, para compensar una "C" en Investigación, se requiere una "A" en esos dos ámbitos, de mucha mayor exigencia. ¿Es más importante la experiencia docente que la investigadora para la acreditación de un profesor universitario? ¿Por qué no se pueden "compensar" ambas dimensiones de igual manera? El Programa Academia prioriza más los méritos investigadores que los docentes, aspecto en el incidiremos de nuevo más adelante y habría que reflexionar si tiene que ser así (este comentario, no obstante, se refiere a aspectos definidos en el RD 415/15 que no pueden modificarse si no se modifica esa norma y que, por tanto, no se podían contemplar en la revisión de los criterios).

II. Valoración desde la Conferencia de Decanos de los criterios del Programa ACADEMIA aprobados en 2016 y 2017. Resultados en Ciencias de la Salud de la aplicación de esos criterios en 2018 y 2019

Recordamos que tras la publicación parcial de los primeros criterios del Programa Academia en noviembre de 2016 tras el RD 415/15, elaboramos desde la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina una declaración institucional manifestando nuestra preocupación por esos criterios. Se realizó por parte de las Comisiones una revisión de esos criterios que se publicaron en noviembre de 2017; transmitimos que tampoco parecían adecuados y que se iba a agravar la situación de déficit de profesores permanentes que pusimos de manifiesto en nuestro estudio sobre la evolución de los profesores permanentes en las Facultades de Medicina en la década 2017-2026, con una disminución del 43 % en ese periodo, particularmente acuciante para los profesores vinculados a los centros sanitarios, que alcanzaba un 55 %.

Nuestros temores se han cumplido y unos indicadores de que estos criterios no eran los adecuados son el número de acreditaciones solicitadas y el número de acreditaciones positivas en sus dos años de vigencia.



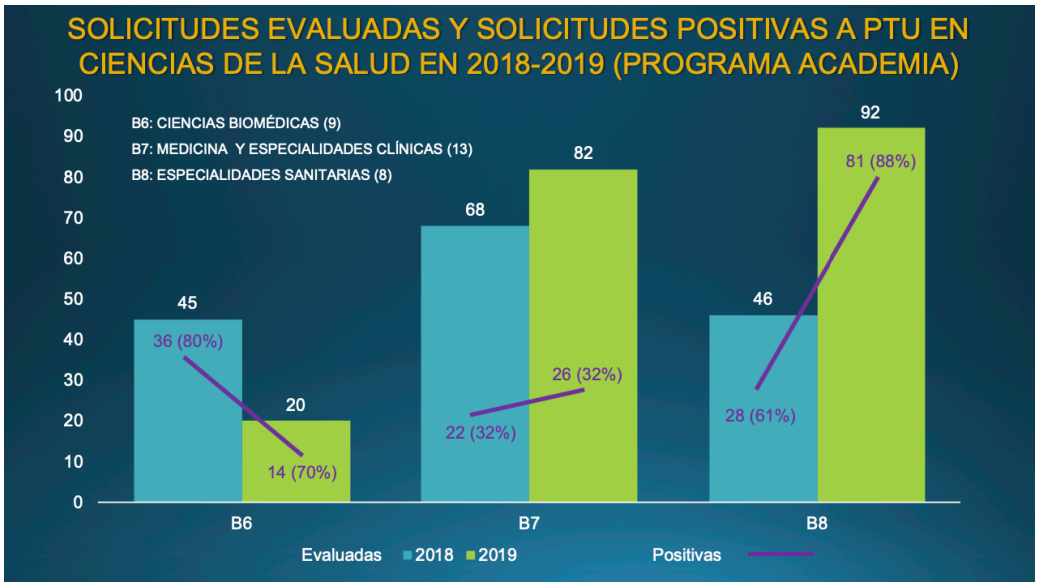


Fig.2. Solicitudes evaluadas y positivas en 2018 y 2019 para la acreditación de Catedrático y Titular de Universidad en las Comisiones de Ciencias Biomédicas (9 áreas de conocimiento), Medicina y Especialidades Clínicas (13 áreas de conocimiento) y otras Especialidades Sanitarias (8 áreas de conocimiento).

En el caso de las acreditaciones positivas a CU se trata de profesores que ya eran TU o Profesor Contratado Doctor (PCD) que van a promocionar a CU, es decir, no suponen una reposición del número de profesores permanentes de las Facultades. Pero además, en 2019, sólo se han producido 36 acreditaciones a CU en toda la Rama de Ciencias de la Salud (no llega a una por universidad). En el caso de las acreditaciones a TU se trata de profesores que ya eran muy mayoritariamente PCD (en las Comisiones B6 y B8) o Profesor Asociado CIS en la Comisión B7 que son los que realmente "repondrían" el número de profesores permanentes que se pierden en los Centros. Las acreditaciones a Profesor Contratado Doctor y Profesor Contratado Doctor Vinculado (figura docente que no existe aún en todas las Comunidades Autónomas y es una de nuestras prioridades) que se obtienen en otros programas diferentes, sí suponen una reposición del número de ese número de profesores permanentes, pero mientras no se actualice

la figura a nivel Nacional, supone un número prácticamente inapreciable en el conjunto de las necesidades y no se incluyen en estos resultados.

Si nos fijamos, por ejemplo, en las solicitudes positivas para acreditación a TU en todo el año 2019 y referidas a las 43 Facultades de Medicina, vemos que en la Comisión B6 de Ciencias Biomédicas (que engloba las 9 áreas de conocimiento que denominamos "Básicas" o "Preclínicas") se han producido sólo 14 acreditaciones a TU (incluso menos que en 2018, 0.33 por facultad); en la Comisión B7 de Especialidades Clínicas (que engloba las 13 áreas de conocimiento de todas las especialidades clínicas menos Medicina Preventiva y Farmacología) se han producido sólo 26 acreditaciones a Titular (algunas más que en 2018, 0,61 por facultad); en la Comisión B8 de Especialidades Sanitarias se ha producido un número algo mayor de acreditaciones (81) pero téngase en cuenta que esta comisión incluye, además de Medicina Preventiva y Farmacología, las áreas de Enfermería, Fisioterapia, Nutrición, Farmacia y Veterinaria. Podemos resumir que el número de "nuevos profesores titulares acreditados" en todo un año ha sido similar al número de facultades; es decir, ¡¡se ha acreditado un profesor por facultad para 25 áreas de conocimiento diferentes que tienen docencia en el Grado de Medicina!! En cambio, la estimación es que cada curso disminuye los profesores permanentes (CU, TU y PCD) en las facultades de Medicina en un número aproximado de 140. Son muy pocos, los que presentan la solicitud de acreditación, pero son menos los que la obtienen. La situación es insostenible.

III. Valoración desde la Conferencia de Decanos de los criterios del Programa ACADEMIA aprobados en 2019.

En este difícil y preocupante contexto, hemos mantenido contacto continuo con la ANECA: reuniones con el Director de la ANECA y su Director de la Evaluación de Profesorado, participación en las asambleas de la Conferencia de representantes de las Comisiones de Ciencias de la Salud, elaboración de documentos con diversas propuestas para la consideración de la ANECA y de las Comisiones. Estas iniciativas eran particularmente importantes ya que en noviembre de 2019 se cumplían los dos años de publicación de los criterios de acreditación y, por tanto, como recoge el RD 415/15, de la posibilidad de su revisión y modificación.

Los nuevos criterios "revisados y modificados" se publicaron en diciembre de 2019 y han entrado en vigor el 15 de enero de 2020. Se trata de un documento denso, extenso y complejo. En el caso de los criterios de la Rama de Ciencias de la Salud, son 113 páginas de tablas que recogen los méritos mínimos necesarios para obtener en las acreditaciones de CU y de TU una valoración excelente (A), buena (B) o compensable (C). La consecución de un nivel se puede obtener de forma directa -acreditando un número mínimo de méritos- y si no se alcanza, se disminuye algo ese número en cuyo caso se han de cumplir algunos de los méritos obligatorios o complementarios que se recogen.

La valoración general que hacemos desde la Conferencia es que se han introducido cambios que mejoran los criterios anteriores, sobre todo en docencia, y otros en que los cambios introducidos son insuficientes, sobre todo en investigación, dimensión que va a seguir siendo muy determinante en los procesos de acreditación. En su conjunto, no podemos hacer una valoración positiva, aunque la Rama de Ciencias de la Salud es posiblemente en la que se han realizado más modificaciones.

Las principales modificaciones con carácter general que se han incorporado son las siguientes:

- Incorporación de los sexenios de investigación CNEAI como méritos específicos en CU (excepto en la rama de Ciencias) y como méritos complementarios en TU (excepto en las ramas de Ciencias e Ingenierías).
- Aumento de disponibilidad (en número y variedad) de méritos específicos y complementarios de investigación para CU y TU.
- Adaptación de la exigencia de méritos obligatorios de docencia a las realidades de las ramas de conocimiento, haciendo más flexible la acreditación de valoraciones positivas de la calidad docente, además de horas y número de años de docencia, en determinadas ramas (Ciencias de la Salud).
- Incremento de la disponibilidad de méritos específicos y complementarios de docencia.
- Incorporación de nuevos méritos de transferencia y actividad profesional para facilitar la elegibilidad de los mismos por parte de los solicitantes.
- Consideración de la igualdad de oportunidades de los solicitantes en la exigencia y valoración de actividad investigadora y docente en situaciones especiales derivadas de permisos por maternidad o paternidad, excedencia por el cuidado de hijos o familiares dependientes, así como situaciones de baja por larga enfermedad.

Si nos referimos de forma específica a los criterios de la Rama de Ciencias de la Salud, podemos hacer los siguientes comentarios, también en relación con las propuestas que realizamos desde la Conferencia:

Consideramos -y así lo transmitimos- que era fundamental una revisión de los criterios de investigación. Así, solicitamos una disminución en el número mínimo de artículos y del factor de impacto requeridos (permitiendo el uso como referencia tanto del JCR como del SJR), y una revisión del criterio de autoría preferente (primer-último autor o autor de correspondencia) para que otras posiciones de coautoría se consideraran meritorias en forma proporcional (dada la naturaleza multidisciplinar o multicéntrica de la mayoría de los estudios publicados en revistas de alto índice de impacto). De todo ello, la Comisión B7 ha disminuido de forma mínima el número de artículos necesarios y de autorías preferentes para obtener una calificación de B y C; la Comisión B8 ha disminuido de forma mínima el número de artículos en primer tercil y de autorías preferentes para obtener una calificación de B y C; la Comisión B6 no los ha modificado. Los méritos obligatorios y complementarios se han unificado (antes eran de dos tipos) y en algunos casos se ha reducido el número de los necesarios. Particularmente, la Comisión B8 ha aumentado de forma significativa el número de méritos elegibles. Se

han introducido los sexenios CNEAI "vivos" como méritos complementarios en la actividad investigadora. Las tablas siguientes recoge los méritos de cada una de las comisiones para obtener una acreditación del nivel "B" en investigación (para acreditación directa o junto a otros méritos

AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN

B. CIENCIAS DE LA SALUD
PROFESOR TITULAR DE UNIVERSIDAD
INVESTIGACIÓN: Calificación B

Para alcanzar la calificación B en Investigación será necesario acreditar los méritos obligatorios requeridos.

Méritos obligatorios

B6 Ciencias Biomédicas	B7 Especialidades Clínicas	B8 Otras Especialidades
4 aportaciones que el solicitante considere más relevantes en su trayectoria científica, con el objetivo de que la Comisión pueda evaluar la calidad y el impacto de sus trabajos, dentro de su campo de investigación. (1).		
OPCIÓN 1: • 25 publicaciones en JCR. • Al menos 12 en el 1er tercil (T1) • Al menos 10 en el 2º tercil (T2) • Al menos 12 con AP *(Autoría Preferente: primero o último autor o corresponding author),* perteneciendo al menos 6 al T1. **OPCIÓN 2:** • 15 publicaciones en JCR. • Al menos 10 en revistas del 1er decil (D1). • Al menos 6 con AP (Autoría Preferente*: primero o último firmante o corresponding author)* en revistas en T1. *Los trabajos de multiautoría (aquellos de más de 12 autores en los que el solicitante no es autor preferente) computarán para los méritos obligatorios hasta un máximo del 15% de la producción científica esperada, es decir, de los méritos obligatorios establecidos como nivel de referencia para alcanzar la letra señalada.*	• Al menos 22 publicaciones en JCR en T1 y T2. • Al menos 12 en el 1er tercil (T1). • Al menos 8 con AP (Autoría Preferente*: primero o último firmante o corresponding author),* de las que, al menos, 5 deberán situarse en el 1er tercil (T1). • Se tendrá en cuenta la coherencia en las líneas de investigación. *Como norma general, las publicaciones del tipo cartas, revisiones y casos clínicos-notas clínicas no se considerarán, a menos que excepcionalmente, por la calidad de las mismas, puedan ser incluidas en la evaluación. Dicha excepcionalidad será determinada por la Comisión en cada caso.* *Los trabajos de multiautoría (aquellos de más de 12 autores en los que el solicitante no es autor preferente) computarán para los méritos obligatorios hasta un máximo del 20% de la producción científica esperada, es decir, de los méritos obligatorios establecidos como nivel de referencia para alcanzar la letra señalada. En este caso, por ejemplo, se contabilizarán hasta un máximo de 5 trabajos de multiautoría.*	**OPCIÓN 1:** • 20 publicaciones en JCR. • Al menos 10 en el 1er tercil (T1). • Al menos 10 en el 2º tercil (T2). • Al menos 10 con AP *(Autoría Preferente: primero o último autor o corresponding author),* perteneciendo al menos 5 al 1er tercil (T1). **OPCIÓN 2:** • 15 publicaciones en JCR. • Al menos 10 en revistas del 1er tercil (T1) de las cuales al menos 3 en el 1er decil (D1). • Al menos 8 con AP (Autoría Preferente*: primero o último firmante o corresponding author)* perteneciendo al menos 5 al 1er tercil (T1). *Los trabajos de multiautoría (aquellos de más de 12 autores en los que el solicitante no es autor preferente) computarán para los méritos obligatorios hasta un máximo del 15% de la producción científica esperada, es decir, de los méritos obligatorios establecidos como nivel de referencia para alcanzar la letra señalada.*

AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN

B. CIENCIAS DE LA SALUD
PROFESOR TITULAR DE UNIVERSIDAD
INVESTIGACIÓN: Calificación B

La calificación B en Investigación también podrá obtenerse con los siguientes requisitos:

Méritos obligatorios

B6 Ciencias Biomédicas	B7 Especialidades Clínicas	B8 Otras Especialidades
Se podrá obtener una calificación B con los siguientes méritos obligatorios: • Un mínimo de 15 publicaciones en JCR. • Al menos 10 en el 1er tercil. • Al menos 5 en el 2º tercil. • Al menos 8 APs, de las que, al menos 4 deberán aportarse en publicaciones del 1er tercil. Y, además, 4 méritos complementarios del listado adjunto.	Se podrá obtener una calificación B con los siguientes méritos obligatorios: • Un mínimo de 15 publicaciones en JCR en T1 y T2. • Al menos 10 en el 1er tercil (T1). • Al menos 6 APs, de las que, al menos 4 deberán aportarse en publicaciones del 1er tercil (T1). • Se tendrá en cuenta la coherencia en las líneas de investigación. Y, además, 4 méritos complementarios del listado propuesto.	Se podrá obtener una calificación B con los siguientes méritos obligatorios: • Un mínimo de 15 publicaciones en JCR. • Al menos 10 en el 1er tercil. • Al menos 5 en el 2º tercil. • Al menos 8 APs, de las que, al menos 4 deberán aportarse en publicaciones del 1er tercil. Y, además, 4 méritos complementarios del listado adjunto.

Méritos complementarios

B6 Ciencias Biomédicas	B7 Especialidades Clínicas	B8 Otras Especialidades
DIRECCIÓN DE TESIS DOCTORALES: incluye la consideración de la modalidad de tesis doctorales como compendio de artículos JCR. *Opciones*: • 1 como director único • 2 en codirección. *Este mérito se podrá considerar o bien en la dimensión de Docencia o bien en la dimensión de Investigación.*	DIRECCIÓN DE TESIS DOCTORALES. *Opciones*: • 2 como director único. • 1 como director único más 2 en codirección. • 4 en codirección. *Este mérito se podrá considerar o bien en la dimensión de Docencia o bien en la dimensión de Investigación.*	DIRECCIÓN DE TESIS DOCTORALES: incluye la consideración de la modalidad de tesis doctorales como compendio de artículos JCR. *Opciones*: • 1 como director único • 2 en codirección. *Este mérito se podrá considerar o bien en la dimensión de Docencia o bien en la dimensión de Investigación.*
PUBLICACIONES. *Opciones:*	PUBLICACIONES. *Opciones*:	PUBLICACIONES. *Opciones:*

Estas modificaciones “mejoran” los criterios anteriores, pero las consideramos no concordantes con las posibilidades reales de investigación tanto por las dificultades para obtener financiación como por la carga de trabajo docente y asistencial que se ha de desarrollar en la actualidad. En la mayoría de las ocasiones, la actividad investigadora se realizar con escasos recursos y en “horas extraordinarias” de trabajo. Pero sin alcanzar esa “nota mínima” en investigación, la acreditación no es posible.

Nos parecen adecuadas, las modificaciones que se han incorporado en la evaluación del ámbito de la docencia. Las tres comisiones han disminuido el número de años (tanto en contratos a tiempo completo como a tiempo parcial) y el número de horas necesarios para obtener la evaluación de “B” o “C”. También se ha tenido en cuenta otra de nuestras peticiones: se exigía como criterio ineludible la necesidad de contar al menos, con una evaluación favorable de la docencia mediante el Programa Docentia o similar lo que no se podía cumplir en muchas ocasiones simplemente porque, sobre todo, los profesores asociados de centros sanitarios no son evaluados por las universidades mediante estos programas. A este respecto, se recoge ahora que: “Con carácter excepcional, y dadas las características de la docencia en las disciplinas de Ciencias de la Salud, en el caso de no disponer el solicitante de una evaluación de la actividad docente gestionada por la institución, la comisión podrá valorar este criterio a partir de otras evidencias”. De forma adicional y es muy relevante, solicitamos un mayor reconocimiento de la actividad del tutor o colaborador clínico honorario “con venia docendi” que aparece incluida como una de las figuras docentes equivalentes a las de “contratado parcial” (como son por ejemplo, los asociados de centros sanitarios).

A modo de ejemplo, la tabla siguiente recoge los méritos de una de las modalidades para obtener una acreditación de “B” en Docencia.

ANECA AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN

B. CIENCIAS DE LA SALUD
PROFESOR TITULAR DE UNIVERSIDAD
DOCENCIA: Calificación B

Méritos obligatorios

B6 Ciencias Biomédicas	B7 Especialidades Clínicas	B8 Otras Especialidades

• Evaluaciones docentes favorables de al menos 1 curso académico.
 	
Con carácter excepcional, y dadas las características de la docencia en las disciplinas de Ciencias de la Salud, en el caso de no disponer el solicitante de una evaluación de la actividad docente gestionada por la institución, la comisión podrá valorar este criterio a partir de otras evidencias.
 	
• Docencia en titulaciones oficiales durante:
  • 3 años a tiempo completo (TC).
  • o 6 años a tiempo parcial (TP).
  • o un tiempo equivalente entre ambas dedicaciones en el desempeño de una figura docente reconocida.
 	
En cualquiera de las condiciones señaladas se requiere un mínimo de 350 horas impartidas, de las cuales, al menos el 50% deberán haberlo sido con grado de doctor y al menos el 70% en los niveles de Grado/Licenciatura o Diplomatura.
 	
• Y, además, 4 méritos complementarios, siendo al menos 2 de ellos del Grupo I.
	• Evaluaciones docentes favorables de al menos 1 curso académico.
	
	Con carácter excepcional, y dadas las características de la docencia en las disciplinas de Ciencias de la Salud, en el caso de no disponer el solicitante de una evaluación de la actividad docente gestionada por la institución, la comisión podrá valorar este criterio a partir de otras evidencias.
	
	• Docencia en titulaciones oficiales durante:
	  • 3 años a tiempo completo (TC).
	  • o 6 años a tiempo parcial (TP).
	  • o un tiempo equivalente entre ambas dedicaciones.
	
	En cualquiera de las condiciones señaladas se requiere un mínimo de 350 horas impartidas, de las cuales, el 50% deberán haberlo sido con grado de doctor y el 70% en los niveles de Grado/Licenciatura o Diplomatura.
	
	• Y, además, al menos 4 méritos complementarios del listado propuesto.
		• Evaluaciones docentes favorables de al menos 1 curso académico.
		
		Con carácter excepcional, y dadas las características de la docencia en las disciplinas de Ciencias de la Salud, en el caso de no disponer el solicitante de una evaluación de la actividad docente gestionada por la institución, la comisión podrá valorar este criterio a partir de otras evidencias.
		
		• Docencia en titulaciones oficiales durante:
		  • 3 años a tiempo completo (TC).
		  • o 6 años a tiempo parcial (TP).
		  • o un tiempo equivalente entre ambas dedicaciones.
		
		En cualquiera de las condiciones señaladas se requiere un mínimo de 350 horas impartidas, de las cuales, el 50% deberán haberlo sido con grado de doctor y el 70% en los niveles de Grado/Licenciatura o Diplomatura.
		
		• Y, además, 4 méritos complementarios.

Estando conformes con estos cambios en docencia, nos preocupa que el número de artículos e “indicadores de calidad” (factor de impacto y autorías preferentes) sean muy exigentes y -a nuestro juicio excesivos- en investigación mientras que para la docencia, se precisan sólo años de contrato y número mínimo de horas sin “indicadores de

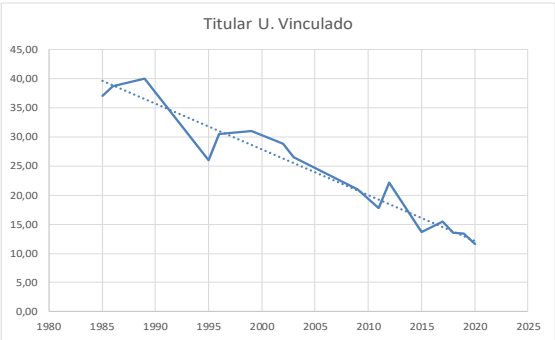
calidad". El mensaje que se transmite a aquellas personas que se quieren acreditar es que lo más importante es la actividad investigadora, mientras que en el caso de los Profesores Vinculados debería ser de igual importancia, si no más, la propia actividad clínica profesional, que es la formación que tiene que trasmitir a sus alumnos, la sociedad no puede aceptar que sus futuros médicos sean formados por investigadores sin actividad clínica apreciable.

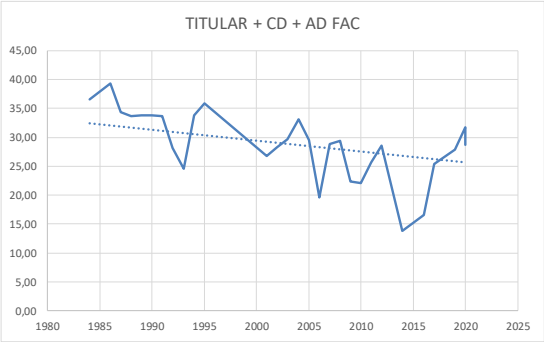
Incluimos también en nuestras propuestas una revisión proporcionada de los méritos para las acreditaciones a Catedrático, donde el número de solicitudes y la tasa de evaluaciones positivas tampoco pueden considerarse satisfactorios. Pero a este respecto, los cambios introducidos han sido mínimos y prácticamente reducidos a los cambios realizados con carácter general que se han mencionado anteriormente. Las expectativas de promoción profesional de muchos profesores que trabajan con enorme dedicación se ven muy mermadas lo que puede originar consecuencias negativas de distinto tipo. Estos criterios generan descontento entre los profesores de las Facultades de Medicina -que ven muy complicado su acceso a los cuerpos docentes universitarios- y desinterés entre los colegas que podrían ser profesores en un futuro.

Agradecemos la disponibilidad de las Comisiones para atendernos y, especialmente, del Director de la ANECA y de su Director de Evaluación del Profesorado. Valoramos los cambios introducidos, aunque pensamos que se ha perdido una oportunidad en un momento en el que las Facultades de Medicina estamos en una situación crítica; ya no sabemos cómo decirlo, aunque vamos a seguir insistiendo…

IV. ESTUDIO PRELIMINAR SOBRE LA "VIDA MEDIA" DE LOS PROFESORES PERMANENTES CON DOCENCIA EN MEDICINA

Se define como vida media, el tiempo máximo que puede transcurrir desde la fecha de la toma de posesión de un profesor permanente hasta la fecha de su jubilación. Es importante su determinación porque, de hecho, los profesores que alcanzan su acreditación en la Rama de Ciencias de la Salud, lo hacen con mayor edad por lo que el número de años que ejercen como profesores permanentes es menor. Se recoge a continuación el resultado de una universidad que se quiere extender al conjunto de las universidades con Facultades de Medicina.





En estas gráficas se muestra la evolución de la vida media de los Titulares Vinculados y de los profesores de áreas Básicas con docencia en Medicina que han tomado posesión desde 1985. Para profesores incorporados con anterioridad a 1990 ambos grupos tenían una vida media esperable similar en torno a 35-40 años (fecha de retiro máxima 2025). Sin embargo, se ha producido un envejecimiento progresivo en la edad de incorporación diferente en ambos grupos. Los profesores de básicas han sufrido un progresivo cambio de incorporación al profesorado a través de las figuras de Contratado Doctor y actualmente de Ayudante doctor, que ha paliado en parte el problema. Si tomamos los incorporados desde 2015 la vida media esperable para los profesores de áreas Básicas es de 25 a 30 años (incluyendo la figura de Ayudante Doctor) mientras que los Titulares Vinculados han tomado posesión con edades de 55 años y por tanto solo 15 años previos a la jubilación.

En conjunto si consideramos 7000 alumnos/año admitidos a los estudios de Medicina en el conjunto de la Universidades Españolas, 7 profesores/100 alumnos, para el periodo clínico de 3,5 años, con una vida media de 15 años se necesitarían 169 Titulares Vinculados acreditados cada año. Sólo en 2018 y 2019 se ha acumulado un déficit de 290 acreditados Vinculados. Si se prefiere expresar en términos de "vida media", los 24 acreditados cada año necesitarían aproximadamente 100 años como profesor para poder mantener una calidad docente en Medicina similar a las otras titulaciones de Ciencias.

V. CONSIDERACIONES FINALES

La definición de los criterios es una tarea ciertamente muy compleja; entendemos las dificultades que tienen las Comisiones para elaborarlos con los recursos disponibles, pero nos gustaría conocer cuál ha sido el procedimiento establecido para definirlos. Recoge el RD que los miembros de las Comisiones serán elegidos por sorteo en un número que podrá oscilar entre 7 y 13. ¿Debe depender la composición de unas comisiones tan cruciales de un sorteo? ¿No tenemos las Facultades de Medicina nada que decir al respecto? ¿Puede la discrecionalidad de las comisiones añadir desigualdad entre las distintas áreas, comisiones y ramas del conocimiento? Nos sería muy útil poder disponer de los datos por áreas de conocimiento para detectar aquéllas en las que la situación es especialmente preocupante, dadas las perspectivas del número de profesores actuales, las previsiones de jubilaciones y el número de acreditaciones de los dos últimos años.

La Rama de Ciencias de la Salud engloba a 30 áreas de conocimiento, muy diferentes entre sí, también en términos de sus posibilidades investigadoras (y eso que el RD ha aumentado el número de comisiones). Es factible, por ejemplo, determinar los "valores promedio" de los méritos curriculares de los cuerpos docentes universitarios por áreas de conocimiento y/o especialidades clínicas y establecer el percentil que se considerara "adecuado" para incorporar como profesores permanentes a los mejores profesionales, tal como recoge en el inicio de su preámbulo el RD 415/15, mencionado en el punto 3 del resumen de este escrito.

Llama mucho la atención que, siendo la profesión Médica una de las más apreciadas y respetadas por la sociedad, sean escasísimos los que cumplen los requisitos para ser profesor permanente en una Facultad de Medicina. Es una nueva paradoja (que se añade a la del número de facultades): tenemos buenos médicos que "no pueden ser buenos profesores". Los criterios de acreditación de profesores en áreas clínicas deben destacar principalmente su labor asistencial con los pacientes, además de aportar motivación docente e investigadora suficiente, sin descartar por supuesto a los profesionales que expresan de forma muy importante estas dos últimas características, pero han tenido contacto físico escaso o nulo con los pacientes en la actividad clínica. Pensamos que la actividad asistencial sigue sin estar bien reconocida en el Programa Academia de la ANECA.

Nos parece que se requiere una profunda reflexión sobre si estos criterios y este RD es el mejor procedimiento para seleccionar los mejores profesionales -que los hay en número suficiente- en cada una de las áreas de conocimiento y en cada una de las especialidades clínicas. En cambio, nuestros departamentos universitarios se están quedando "vacíos" en las áreas clínicas y "sin médicos" en las áreas básicas.

En relación con el déficit de profesores permanentes, es necesario seguir avanzando en otras actuaciones relevantes como impulsar y extender en todo el territorio nacional la implantación de la figura docente de Contratado Doctor Vinculado; impulsar la implantación de programas de acompañamiento para especialistas que puedan acreditarse como profesores permanentes (como el Programa María Castellano) o debatir la posible implantación de la figura docente de Profesor Ayudante Doctor Vinculado.

La Conferencia de Decanos de Facultades de Medicina ofrece una vez más su colaboración y seguirá insistiendo en aquellos aspectos que son esenciales para su supervivencia.