



## Posicionamiento de Docencia

XCV JEEM Universidad de Castilla-  
La Mancha, Albacete, Octubre 2023

*Secretaría General*



@ceem\_medicina



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 el 19 de octubre de 2023 en las XCV Jornadas Estatales de Estudiantes de Medicina celebradas en la Universidad de Castilla-La Mancha, Albacete, adoptó el acuerdo de aprobar el siguiente posicionamiento sobre Docencia en el Grado de Medicina.

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:

### Sobre Docencia Universitaria

Desde el CEEM consideramos que, dado 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.

Proponemos una **metodología basada en la evidencia**, por lo que defendemos que:

- Nuestra formación se centre en los **conceptos más relevantes** de la Medicina, garantizando un conocimiento integral como médicas generales a lo largo de esta.
- Se proporcione **material** al estudiantado para favorecer y fomentar el estudio facilitando así su aprendizaje.
- Los **seminarios** recuperen su función como método para dar una perspectiva **integradora** de los conocimientos adquiridos ajustándose además al número máximo de estudiantes establecido por Bolonia<sup>1</sup>. De esta manera, se prescindiría de su uso como clases magistrales que incrementan la carga docente de la asignatura.
- Se incentive el uso de metodologías docentes alternativas a las convencionales, tales como el **Aprendizaje Basado en Problemas (ABP)**<sup>2,3</sup> –un sistema de aprendizaje en el que los estudiantes adquieren los conocimientos al implicarse de forma activa en tareas y casos basados en problemas de la vida real–.
- 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<sup>4</sup>. Consideramos que es una herramienta complementaria, pero no sustitutiva, a nuestra formación clínica. En base a ello pedimos que fomente 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.

En referencia a los **planes de estudio**, proponemos:

- 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 estudiante en su universidad de origen.

- El estudio en mayor profundidad sobre aspectos que podrían modificarse de los planes de estudio, adecuándose a la realidad del **sistema sanitario actual**.
- Que el último curso sea dedicado **únicamente a cursar el rotatorio**, realizar el **TFG** y a la preparación de la **ECOE**. Con ello, se mejoraría la práctica del estudiante y facilitaría la incorporación del estudiante al sistema de especialización.

Dada la **pluralidad de lenguas existentes** en el territorio nacional, defendemos:

- Que en todas aquellas facultades que se encuentren en territorios con Lenguas Cooficiales se asegure la **posibilidad de recibir toda la enseñanza de la medicina en cualquiera de las dos lenguas**. Para ello, dichas facultades deberán presentar dos modalidades (una en castellano y otra en la lengua cooficial propia de la C. A.).
- Que 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.

Por último, como estudiantes entendemos el papel tan importante que tiene **el profesorado** en nuestro aprendizaje, por lo que consideramos:

- Que para estar habilitado para poder ejercer Docencia Universitaria en Medicina debería valorarse la obtención de un **Doctorado** y/o una **larga experiencia clínica** (criterios actuales de la ANECA). En caso de ser necesario, el estudiantado valoraría positivamente la realización de un **máster habilitante** para suplir la falta de docentes.
- Que se garanticen las **suficientes plazas de personal docente e investigador**, acorde a las **necesidades específicas de cada centro y sus *numerus clausus***, en pro de conseguir una docencia de calidad, garantizando una tasa de reposición adecuada y cubriendo así las jubilaciones.
- Que un buen sistema de elección del profesorado debería de tener en cuenta tanto la parte del **currículum** profesional como una **valoración por parte del estudiantado** durante un periodo de prueba, ya que este será el principal beneficiario de esta medida.
- Que se fomenten los **sistemas de evaluación** del profesorado a través de encuestas al estudiantado en las que se evalúen aspectos relacionados con la docencia. Creemos necesario que se garantice la repercusión de las mismas en cuanto a la



metodología docente del profesorado por medio de auditorías en las que se valoren dichas encuestas.

- Que se potencie la formación de las profesoras a través de cursos que les permitan mantenerse al día en **nuevas metodologías docentes, educación médica** en general y todas aquellas competencias que atañen a una docente.
- Que en los Hospitales y Centros de Salud Universitarios, y centros sanitarios adscritos a la universidad, se establezca por **imperativo legal que todas las facultativas que trabajen en el centro sean formadas y consideradas docentes clínicas**, estando capacitadas para tutelar estudiantes, con lo que se conseguiría un aumento de las plazas de rotación solucionando así los problemas relacionados con el número de docentes adscritas a profesor. Se deberá garantizar en todo momento la calidad de las prácticas.
- **Que se potencie el papel de las Médicas Interno Residentes (MIRes)** en nuestra formación dándoles la oportunidad de esta manera de complementar su formación como médicas a través de un sistema que regule esta actividad. Además, esta labor debería estar reconocida tanto económica como laboral y profesionalmente.

Dado que en la mayoría de facultades de Medicina el **test de respuesta múltiple** es un método generalizado para la evaluación de nuestras asignaturas<sup>5</sup>, 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.

### Sobre la Docencia Clínica

Según la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, se establece que el **número máximo de personas en formación de presencia física ante el paciente no podrá exceder de cinco**, teniendo en cuenta que sólo podrán ser hasta un máximo de tres residentes y tres estudiantes<sup>6</sup>. Desde el CEEM reivindicamos la importancia del cumplimiento de esta ley, y denunciaremos aquellas situaciones en las que no se cumple.

Desde el CEEM consideramos que debido a que la práctica clínica es parte indispensable de nuestra formación como médicas, debemos ser parte más activa en ella.

Dada la importancia del aprendizaje aplicado en nuestro grado, desde el CEEM reivindicamos la **presencia de prácticas clínicas desde el inicio de la carrera**, fomentando así el asentamiento de los conocimientos teóricos.



Sobre las **rotaciones y prácticas clínicas, solicitamos:**

- Que debería haber prácticas clínicas de **todas las asignaturas** que se imparten de manera teórica. En caso de no poder, el número mínimo de prácticas clínicas debería ser de **30 especialidades** a lo largo de la carrera.
- Que las estudiantes **no deberían tener acceso** a las historias clínicas de las pacientes mediante su propia clave. Sin embargo, las tutoras deberían compartir la información imprescindible para poder completar las historias clínicas desde su cuenta/ordenador.
- Que **se organicen de forma previa** a la llegada de las estudiantes y acorde al plan de estudios del grado, dotándolo de la información de los objetivos y competencias a alcanzar durante la misma.
- Que se asigne una profesional de la especialidad como **tutora de prácticas**, aunque no se limite a la estudiante a trabajar sólo con ésta.
- Que la **evaluación de las prácticas** sea realizada por la tutora asignada a la estudiante para la asignatura correspondiente y por la coordinadora de la misma, según los criterios establecidos en el plan docente de ésta.

Sobre la **inclusión del estudiantado en la práctica hospitalaria, reivindicamos:**

- Que **se incluya** a las estudiantes en las **actividades docentes e investigadoras** de la Unidad Docente Sanitaria que se desarrollen durante el curso de sus prácticas.
- Que el estudiantado debería recibir **formación multidisciplinar en el ámbito de las Ciencias de la Salud** (Medicina, Enfermería, Fisioterapia, Farmacia, Logopedia, Nutrición, etc.). El fin que buscamos es crear un sentimiento de equipo entre las futuras profesionales sanitarias desde el seno educativo y así focalizar el beneficio en la paciente. Para ello, proponemos **prácticas mixtas**, donde no se formen sólo médicas sino que lo haga el estudiantado de carreras de Ciencias de la Salud con obligación de aprender las habilidades que son compartidas.

Como propuestas de mejora a los **métodos de evaluación** de las diferentes actividades que se realizan durante la carrera proponemos:

- **Que se debe realizar el ECOE de manera obligatoria e igual en todas las facultades del estado, en sexto curso.**
  - Que, hasta entonces, se establezcan unos criterios mínimos exigibles en todas las facultades que incluyan el número, tipo de estaciones y los criterios de evaluación.
- Que se incluyan competencias transversales siguiendo un **modelo biopsicosocial**,



que tenga en cuenta la perspectiva social y personal de las pacientes además de lo puramente biológico. Que, como herramienta complementaria a la evaluación práctica, en algunas facultades se realizan los conocidos como mini-ECOEs, con una extensión más reducida. **Sin embargo, no hay consenso entre las estudiantes sobre la implantación de los mismos en el grado.**

- Que se valore la posibilidad de realizar **Mini-CEX estandarizados** después de las prácticas en cada especialidad, abarcando aspectos esenciales en el trato con el paciente tales como: historia clínica, anamnesis, exploración física, lenguaje no verbal.

Sobre el **hospital** solicitamos:

- La adopción de criterios de acreditación basados en estándares avalados internacionalmente por organizaciones con experiencia en el campo de la Educación Médica para establecer la **Unidad Docente Sanitaria**.
- Que en cualquier Unidad Docente Sanitaria exista un **área específica de docencia** dentro de las mismas, coordinada por la Universidad y la Institución sanitaria correspondientes. Sus objetivos serían velar por la correcta **distribución y adaptación del estudiante**, contando con personal destinado para esa función, con el objetivo de ayudar a la integración de todas las partes implicadas.
- Que en dicho área deberían existir recursos docentes y pedagógicos para el estudiante y un **espacio físico** donde llevar a cabo actividades relacionadas con la docencia.

Sobre los **convenios** entre universidades y hospitales, centros de salud y universitarios:

- 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** sobre las privadas a la hora de realizar convenios con las instituciones hospitalarias públicas<sup>7</sup>.
- **Que se evite 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.
- Que el establecimiento de nuevos convenios entre facultades con instituciones sanitarias **no repercuta en la sustracción de recursos de las facultades** previamente convenidas. Exigimos que, antes del planteamiento de la creación de una nueva facultad, se considere exhaustivamente la viabilidad de la misma en materia de disponibilidad de instituciones sanitarias para la realización de las prácticas clínicas.



### Sobre el Estatuto del Estudiante Sanitario en prácticas

En el Real Decreto-Ley 2/2023 de 16 de marzo, de medidas urgentes para la ampliación de derechos de los pensionistas, la reducción de la brecha de género y el establecimiento de un nuevo marco de sostenibilidad del sistema público de pensiones, se recoge en su disposición adicional quincuagésima segunda, la **“inclusión en el sistema de Seguridad Social a los alumnos que realicen prácticas formativas o prácticas académicas externas incluidas en programas de formación”**.<sup>8</sup>

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.

El estudiantado de Medicina, dadas las características intrínsecas de gran cantidad de prácticas asociadas a los Grados de Ciencias de la Salud, expone:

- Que se defina el **marco legal** de la estudiante en la realización de las prácticas, especificando mejor la responsabilidad, civil o penal, que se tiene en prácticas.
- Que se muestre 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; dado el contexto actual de desinformación generalizada del estudiantado de Medicina, consideramos oportuno que las instituciones competentes y organismos públicos.
- Estamos a favor de que las prácticas del grado de Medicina sean **cotizadas y remuneradas únicamente durante el rotatorio clínico** (generalmente realizado en el sexto curso).
- Que la cotización **no tenga consecuencias negativas en nuestra formación ni en las diferentes ayudas recibidas** por verse reducido el número de horas de prácticas y/o servicios y especialidades por los que rotamos y que el pago correspondiente al estudiantado no recaiga de forma directa en el estudiantado ni en el precio de la matrícula.
- Que se continúe siendo **una integrante 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.
- Que se establezca un procedimiento que facilite la gestión de este proceso, con el fin de coordinar a los organismos implicados y garantizar la seguridad académica



del estudiantado.

### Referencias

1. Bologna Process. European Higher Education Area, 1999.  
<https://www.ehea.info/page-how-does-the-bologna-process-work>
2. Walker AE, Leary H, Hmelo-Silver CE, Ertmer PA. Essential readings in problem-based learning: Exploring and extending the legacy of Howard S. barrows. Walker A, Leary H, Hmelo-Silver CE, Ertmer PA, editores. Indiana, PA: Purdue University Press; 2015.
3. Vera Carrasco Oscar. EL APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS Y LA MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS EN LA FORMACIÓN MÉDICA. Rev. Méd. La Paz. 2016; 22( 2 ): 78-86,  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582016000200013&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582016000200013&lng=es)
4. Dávila-Cervantes A. Simulación en Educación Médica. Investig educ médica. 2014 [citado el 28 de octubre de 2023];3(10):100-5,  
<https://www.elsevier.es/es-revista-investigacion-educacion-medica-343-articulo-simulacion-educacion-medica-S2007505714727334>
5. Gómez de Terreros Sánchez I. Análisis evaluativo de calidad de la prueba objetiva tipo test: preguntas de elección múltiple. Revista de enseñanza universitaria. 1998, <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/21937>
6. BOE-A-2017-1200 Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determina pautas básicas



destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud. Boe.es, [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2017-1200](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2017-1200)

7. Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud.
8. Real Decreto-ley 2/2023, de 16 de marzo, de medidas urgentes para la ampliación de derechos de los pensionistas, la reducción de la brecha de género y el establecimiento de un nuevo marco de sostenibilidad del sistema público de pensiones.  
<https://www.boe.es/buscar/pdf/2023/BOE-A-2023-6967-consolidado.pdf>

