



# Programa Institucional de Calidad Universidad de Cantabria

**Plan Nacional de Evaluación de la Calidad de las Universidades  
4ª convocatoria  
2000-2001**

## ***LICENCIADO EN MEDICINA***

**Autoinforme: Evaluación de la Enseñanza**

2001

## COMITÉ DE AUTOEVALUACIÓN DE LA TITULACION

*Presidente: Juan M. García Lobo. Vicedecano*  
*Ignacio Delgado*  
*Samuel Cos*  
*Elvira Colvé*  
*Fernando Pons*  
*Miguel García Fuentes*  
*Ana Jordá Lope*  
*Alvaro Pico Rada*  
*Miguel Rupérez Vallejo*  
*Javier León Serrano*  
*José Manuel Berrazueta*  
*Juan Carlos Villegas*  
*Presentación San Miguel*

### **3. EL PERFIL Y EL PROGRAMA DE FORMACIÓN DE LA LICENCIATURA DE MEDICINA**

#### **3.1. El perfil de formación**

##### Estrategias adoptadas para la definición del perfil de formación

Tras la constitución, en febrero de 1991, por parte del Claustro de la Universidad de Cantabria, de una Comisión de Estudios encargada de velar sobre la ejecución de las líneas generales para la reforma de los planes de estudio, en Junio del mismo año, fue creada una comisión delegada de la Comisión de Docencia de Medicina para la elaboración de un proyecto al respecto. El trabajo de dicha comisión se desarrolló en varias sesiones trasladándose el documento elaborado para su valoración a los distintos Departamentos para posteriormente ser aprobado en Junta de Facultad.

##### Documentación que avala la explicitación del perfil de formación

La documentación que avala la explicitación del perfil de formación, esta recogida en:

- Ley Orgánica de Reforma Universitaria.
- Real Decreto 1497/1987 de 27 de Noviembre por el que se establecen las directrices generales comunes de los planes de estudio de los títulos universitarios de carácter oficial y con validez en todo el territorio nacional.
- Real Decreto 1417/1990 de 25 de Agosto en el que se concretan las directrices generales de los planes de estudio para la obtención del título oficial de Licenciado en Medicina y Cirugía en los siguientes puntos:

Conocimiento adecuado de las ciencias sobre las que se basa la Medicina, así como de los métodos científicos.

1. Conocimiento adecuado de la estructura, funciones y comportamiento de los seres humanos sanos, así como su relación con el entorno físico y social.
2. Conocimiento de las materias y de la práctica clínica que proporcione una visión coherente de las enfermedades y de la actividad médica en sus aspectos preventivo, diagnóstico y terapéutico.
3. Experiencia clínica adecuada adquirida en hospitales bajo la vigilancia pertinente.

La configuración concreta del perfil de formación para el plan de estudios de Medicina de la Universidad de Cantabria se basó en:

1. Estatutos de la Universidad de Cantabria (Real Decreto 1246/1985) documento en el que se establece la configuración departamental en cuya estructura se organiza la docencia.
2. Informe Técnico del grupo IX de la Ponencia de Reforma de la Enseñanza Universitaria que configura un marco de compatibilidad entre la autonomía de cada Universidad y el nivel de homogeneidad que deben tener las titulaciones oficiales con validez en todo el territorio nacional.

3. Orden de 29 de Agosto de 1990 en la que se aprueba el Concierto entre la Universidad de Cantabria y el Instituto Nacional de la Salud, documento fundamental en relación a la organización de la enseñanza práctica de la Licenciatura de Medicina de la Universidad de Cantabria.

### Valoración de las principales dimensiones y objetivos, así como la utilidad social del perfil adoptado

La elaboración del perfil de formación se realizó teniendo en cuenta las directrices generales especificadas en el Real Decreto 1417/1990 antes mencionado, en el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Medicina. Así mismo, el grupo de trabajo considera que en dicho perfil se aborda de forma adecuada los campos de conocimiento básico, conocimiento comunitario, las habilidades clínicas básicas y la práctica clínica, respondiendo con el mismo a las necesidades de proyección social en relación a la práctica médica, calidad de vida y salud pública.

### **3.2. Programa de formación: el plan de estudios**

#### Necesidad del nuevo plan

El gran desarrollo ocurrido en las últimas décadas en el campo de las ciencias biológicas y en la comprensión de las bases moleculares y genéticas que determinan el desarrollo y función del ser humano y condicionan en muchos casos la enfermedad, justificaban la modificación del plan de estudios con la inclusión de nuevas materias que abordaran de forma comprensiva estos nuevos aspectos. Por otra parte, el creciente protagonismo de los factores medioambientales en la salud del individuo, así como la necesidad de potenciar la formación práctica y experiencia hospitalaria de los licenciados en Medicina, fueron factores adicionales que justificaban la reforma.

#### Actitud de la comunidad docente frente al proceso de reforma de la titulación

A principios de los 90 existía una marcada desigualdad en la dotación de profesorado entre las distintas Áreas de la Facultad de Medicina, con un marcado déficit de profesores numerarios en la mayoría de las Áreas Clínicas. Quizás esta circunstancia, entre otras, condicionó una diversidad de reacciones entre el profesorado de la Facultad ante el proceso de reforma de la titulación. En este sentido, en general, los profesores de las Áreas que se encontraban en situación de precariedad eran más partidarios de la reforma, mientras que los que se encontraban mejor dotados propugnaban que la reforma se limitara a aquellos aspectos deficitarios. Al final del proceso hubo una aceptación generalizada de la reforma global en el sentido que se preconizaba en la normativa al respecto.

#### Valoración del proceso de elaboración del nuevo plan de estudios

Consideramos que el procedimiento seguido para la reforma del plan de estudios de la Licenciatura de Medicina de la Universidad de Cantabria, cuyos pasos han sido especificados anteriormente, fue adecuado en cuanto que hubo una participación de todos los profesores y alumnos a través de sus representantes, en la Comisión de Docencia, Departamentos y Junta de Facultad. Existió fuerte controversia en algunos puntos que se reflejan en las actas de las

reuniones que tuvieron lugar, pero ello es sin duda indicativo del nivel de interés que suscito en todos los estamentos del Centro.

### Valoración de las directrices generales del título

#### *Puntos fuertes*

- Potenciar en el conjunto de los estudios de la licenciatura el conocimiento de los recientes avances en las ciencias biológicas y de la creciente problemática medioambiental en cuanto a su repercusión en el individuo sano y enfermo. Ello se ha realizado a través de la implantación de nuevas asignaturas y el refuerzo en créditos de otras.
- Incremento y potenciación de las prácticas clínicas, que se ha concretado no solo en las estancias de alumnos en los servicios hospitalarios sino también en los centros de salud.

#### *Puntos débiles*

El excesivo número de créditos adoptados en el nuevo Plan de Estudios (en total 528), repercute desfavorablemente en la docencia, ya que el excesivo número de clases a las que se ve obligado a asistir el alumno (muy por encima de las recomendadas en la normativa existente al respecto) anula sus posibilidades de autoaprendizaje, considerado un objetivo docente prioritario en las recomendaciones generales para los nuevos planes de estudio. Con el fin de atenuar este problema, en los Calendarios Anuales de Clases se asignan a muchas asignaturas un número inferior de horas a las que se deberían de dar según su carga de créditos, lo cual representa una importante dificultad para el desarrollo del programa de las asignaturas que lógicamente debe estar estructurado según los créditos reales. La impartición de menos créditos de los asignados oficialmente, circunstancia desfavorable para cualquier tipo de asignatura, al producirse en las asignaturas troncales pone en riesgo el principio de homogeneidad de conocimientos en dichas materias que deben tener todos los titulados en Medicina del Estado Español.

### Valoración de la estructura del plan de estudios

La distribución de las materias se ha realizado según el criterio tradicional de concentrar en los primeros cursos aquellas asignaturas básicas que aportan el conocimiento de la morfología, estructura y función de organismo humano, así como las materias referidas a las causas, mecanismos, manifestaciones generales, expresión morfológica de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento. En estos primeros cursos también se incluyen materias referentes a la epidemiología y demografía sanitaria así como a la introducción a la metodología científica.

En los cursos correspondientes al segundo ciclo, se incluyen las materias clínicas tanto en su contenido teórico como práctico (Medicina y Cirugía de Aparatos y Sistemas, Obstetricia y Ginecología, Pediatría y Psiquiatría), Medicina Legal y Medicina Preventiva-Salud Pública. Este esquema parece acertado en función de la formación del médico que debe sustentar su práctica clínica en unos conocimientos básicos. En cuanto a la extensión y volumen de los contenidos de las asignaturas ya nos hemos referido a su excesivo

número y a los problemas que ello conlleva. El total de créditos de las materias troncales se corresponde exactamente con los créditos previstos en el Real Decreto 1417/1990 y ello debe mantenerse por la necesaria homogeneidad de conocimientos que debe existir entre todos los Licenciados de Medicina de nuestro país. Por lo tanto, la única posibilidad que existe de disminuir créditos docente sería a costa de las asignaturas discrecionales y en este sentido, aceptando el interés de las asignaturas de nuestro Plan de Estudios que tienen el carácter de discrecional-obligatoria, con una carga total de 64 créditos, opinamos que debería reconsiderarse su número y extensión. Las asignaturas optativas no configuran un itinerario docente y, en opinión del grupo, la oferta que se hace de las mismas, salvo excepciones, es pobre. Los componentes del grupo consideran que se deberían ofertar más optativas en función de las salidas profesionales que actualmente existen para los licenciados de Medicina y periódicamente deberían seleccionarse dichas asignaturas en función de la demanda que exista de las mismas por parte de los alumnos.

Por lo que respecta a las prácticas clínicas, los créditos dedicados a las mismas son fundamentales para conseguir la adecuada formación del Licenciado en Medicina considerándose muy adecuado que además del Hospital Valdecilla, hayan sido acreditados como docentes varios Centros de Asistencia primaria.

### **3.3. Los programas docentes: Ciclo Básico**

#### Organización y secuencia interna de los programas

Para analizar este punto se revisaron los programas de las asignaturas recogidas en la organización docente de los tres primeros años de la Licenciatura. En ellos se valoraron los siguientes apartados:

- a) Presentación, características de la asignatura, número de créditos, profesores que la imparten.
- b) Descripción de objetivos a conseguir por el alumno.
- c) Programa teórico.
- d) Descripción del programa práctico de la asignatura.
- e) Descripción del sistema de evaluación.
- f) Bibliografía.

De los 6 apartados estudiados únicamente el apartado c, la descripción de la programación teórica, aparece en el 100% de los programas, aunque en unos casos de una forma más detallada que en otros.

El apartado a, el de la presentación de la asignatura, se incluye en el 71% de los programas de las asignaturas del ciclo básico.

La descripción del programa de prácticas de las asignaturas, el apartado d, aparece sólo en el 62% de los programas.

Los apartados b, e y f son los que aparecen con menor frecuencia en la programación de las asignaturas del ciclo básico. El 41% de los mismos presenta una descripción del sistema de evaluación. Solamente el 44% detalla la bibliografía. En este punto hay también una gran diferencia entre las diversas asignaturas. Mientras en unas únicamente se citan algunos libros básicos, en otras se añade un listado tremendamente extenso de libros básicos

y complementarios. La descripción de los objetivos de la asignatura es el punto más deficitario en los programas de las asignaturas de este ciclo, pues únicamente el 21% de las mismas la presenta.

#### Adecuación de la extensión de los programas al programa lectivo

Para la valoración de este punto hemos comparado el número de horas teóricas y horas prácticas que cada alumno recibe de cada asignatura, con el número de horas que tiene asignada esa asignatura en el Plan de Estudios. Para este estudio hemos utilizado los calendarios que confecciona el Vicedecanato de Ordenación Académica anualmente. De acuerdo con ellos, el 91% de las asignaturas cumplen el número de horas teóricas que tienen asignadas. El otro 9% de las asignaturas es variable, algunas se pasan en cuanto a número de horas, como por ejemplo *Semiología y Fisiopatología* que debiera impartir 100 horas teóricas e imparte 130, y otras no llegan al número de horas asignado en el Plan de Estudios, por ejemplo, *Bioquímica*, que debiera dar 80 horas e imparte 71. En la adecuación del número de horas prácticas recibidas por cada alumno al número de horas prácticas asignadas en el Plan de Estudios, los resultados son más llamativos. Únicamente en el 55% de las asignaturas del ciclo básico los alumnos reciben el número de horas previsto en el B.O.E. En el 45% de las asignaturas restante, el número de horas prácticas es reducido, así, por ejemplo, en *Semiología y Fisiopatología* cada alumno debiera recibir 120 horas de prácticas y recibe 46, en *Bioquímica* según B.O.E. tiene asignadas 80 horas prácticas/alumno e imparte 56 o *Farmacología* según B.O.E. 60 horas prácticas y cada alumno recibe 36. Cabe destacar que, ya que hemos utilizado para este estudio únicamente los calendarios que confecciona el Vicedecanato de Ordenación Académica, parece que esta situación está avalada, al menos en su origen, por el Decanato de la Facultad, que es quien elabora los calendarios. ¿Son los Profesores Responsables de asignatura cómplices de estas anomalías?, ¿Es la única forma de organizar la impartición de las asignaturas en un período de tiempo tan ajustado?.

Llegados a este punto valdría la pena analizar la pertinencia del elevado número de horas prácticas en las asignaturas básicas. La asignación, según las directrices generales comunes de los planes de estudio del Ministerio de Educación y Ciencia, de un elevado número de horas prácticas condicionó en su momento la confección del Plan de Estudios.

Analizando la adecuación de la extensión de los programas al programa lectivo cabe resaltar, también, la falta de coordinación entre las diversas asignaturas del ciclo básico que hace que, simplemente analizando los programas teóricos, podamos encontrar muchos contenidos repetidos en diferentes asignaturas. La eliminación en muchas asignaturas de los contenidos repetidos supondría, bien una reducción en el tiempo necesario para impartir esa materia o bien, manteniendo el mismo tiempo de docencia, un mayor tiempo disponible para el desarrollo del resto del temario.

#### Adecuación de los contenidos de los programas a los objetivos de la titulación

Los contenidos de las asignaturas troncales y obligatorias están dirigidos a una formación básica de los alumnos. Esta formación se complementa con asignaturas optativas, cuyos programas van encaminados a buscar una formación más específica. Los objetivos de la titulación publicados en el B.O.E. son tan generales y ambiguos que podemos afirmar que los contenidos de las asignaturas se adecuan a estos objetivos.

#### Métodos que se utilizan para dar a conocer los programas a los alumnos

De acuerdo con el calendario de Ordenación Académica, tras la aprobación por la Junta de Gobierno a propuesta de la Comisión de Ordenación Académica de las titulaciones ofertadas, modificaciones de planes de estudio, calendario académico, etc., los programas de las diferentes asignaturas son elaborados por los Profesores Responsables de cada una de ellas y aprobados en Consejo de Departamento durante los meses de marzo-abril. Posteriormente, son las Juntas de Centro las que aprueban el Plan Docente Anual de cada titulación.

El primer día de clase es utilizado, en general, por todos los Profesores Responsables de asignatura para exponer al alumnado las características de la programación teórico-práctica de la asignatura, lo que permite aclarar las dudas que los alumnos puedan tener en relación con el desarrollo de la asignatura. Así mismo, los alumnos reciben una copia por escrito del programa, en la que se incluye toda la información comentada anteriormente (Presentación, Objetivos, Temario, Clases Prácticas, Sistema de Evaluación, Bibliografía), con diferente grado de detalle entre las diversas asignaturas como hemos comentado previamente. Quizás sea esta presentación detallada que se realiza el primer día de clase, lo que induce a algunos Profesores Responsables a reducir el nivel de detalle de la copia por escrito que se entrega a los alumnos.

#### Adecuación del número de grupos y el número global de profesores implicados

A la vista de la información recogida en la tabla IV parece correcta la relación número de grupos de alumnos - número de profesores implicados en la docencia de cada asignatura.

#### Adecuación de los contenidos de los programas de las prácticas básicas a los contenidos teóricos de las asignaturas. Diseño y pertinencia de las prácticas en el ciclo básico.

Los contenidos de los programas de prácticas básicas se adecuan, en general, a los contenidos teóricos de las asignaturas. No obstante, en muchos casos, el excesivo número de horas prácticas impuesto por el B.O.E. ha obligado a los Profesores Responsables a realizar prácticas que, si bien se adecuan a la teoría, no son estrictamente necesarias para la formación del alumno. Esto, además, resta a los alumnos horas de trabajo personal, considerado un objetivo docente prioritario en las recomendaciones generales para los nuevos planes de estudio.

### **3.4. Los programas docentes: Ciclo Clínico**

La totalidad de las áreas clínicas editan los programas de sus asignaturas clínicas que, generalmente a través de las Secretarías de los Departamentos, son entregados a los alumnos. La cumplimentación de dichos programas del ciclo clínico, al igual que ocurre en los de ciclo básico, no es todo lo completa que sería de desear. Si bien todos ellos

incluyen el temario, solo un 57% añaden una presentación de la asignatura y los objetivos solo se especifican en el 35%. El programa de clases prácticas solo aparece en el 55% de las asignaturas y el sistema de evaluación en el 43%. La bibliografía recomendada tan solo se especifica en el 24% de los programas. Este déficit de información a través de los programas es transmitida a los alumnos verbalmente. En este sentido, consultados algunos profesores al respecto, en todos los casos se nos ha asegurado que la primera clase es utilizada para presentar la asignatura, objetivos, etc. En cualquier caso, en función de los datos documentales de que disponemos, no podremos emitir nuestra opinión sobre diversos aspectos de los programas docentes que se solicitan en este apartado.

En cuanto a la relación entre el número de alumnos y el número global de profesores implicados (numerarios y asociados), se considera que dicha relación es en general aceptable, aunque en algunas áreas clínicas todavía existe algunas necesidades puntuales de profesores numerarios y sería aconsejable incrementar el número de asociados.

La demanda de trabajo para los alumnos que representa el contenido de los programas es excesiva, sobre todo en ciertos cursos, de acuerdo con lo que hemos calificado de punto débil del nuevo plan de estudios: el exceso de créditos. Dicha demanda de trabajo es excesiva a pesar de que en un intento de mitigar este exceso de créditos, un considerable porcentaje de asignaturas no imparten el número de créditos que oficialmente le corresponden. En efecto, al comparar el total de créditos por asignaturas en el ciclo clínico con las horas asignadas según el calendario anual de clases, hemos constatado que el 20% de las asignaturas no tienen asignadas horas suficientes para impartir los créditos teóricos y el 38% no disponen de suficientes horas en dicho calendario para sus créditos prácticos. No creemos que este tipo de solución sea la deseable.

Al no disponer de programas detallados de prácticas clínicas de algunas de las asignaturas, la valoración de las prácticas clínicas se realiza a partir de la información aportada en los programas de algunas asignaturas (aproximadamente el 50%). En este sentido, podemos señalar que existen diferencias entre el grado de organización y cumplimentación de las prácticas de unas asignaturas a otras que probablemente esté en relación al número de profesores asociados de que se dispone. En las asignaturas de las que tenemos información la enseñanza práctica va dirigida fundamentalmente al aprendizaje de la historia clínica (anamnesis y exploración) y al enfoque diagnóstico y terapéutico elemental en supuestos clínicos correspondientes a enfermedades de alta prevalencia. No se tratan en dichas prácticas aspectos administrativos y de gestión clínica.

### **3.5. Valoración del diseño general del nuevo plan de estudios**

El nuevo plan de estudios es adecuado al perfil de formación al que nos hemos referido y a la consecución de los objetivos generales explicitados en las directrices generales comunes de los planes de estudio del Ministerio de Educación y Ciencia. Así mismo es factible su implementación contando con los recursos humanos y materiales (laboratorios, unidades asistenciales, etc.) con los que se cuenta.

En cuanto a su funcionalidad en relación con la admisión de los graduados en el MIR, hemos analizado la distribución de las preguntas realizadas en los exámenes MIR de los últimos años en las asignaturas básicas y en las asignaturas clínicas, y los créditos

asignados a estos dos grupos de asignaturas en el nuevo plan de estudios de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cantabria. En este análisis se puede apreciar que la relación entre los créditos docentes y el número de preguntas MIR es muy superior en las asignaturas básicas que en las asignaturas clínicas. El 85% de las preguntas del examen MIR son de asignaturas clínicas y el 15% restante son de asignaturas básicas. De este estudio se podría deducir que la distribución de créditos en el nuevo plan de estudios no está adaptada a la prueba MIR. Sin embargo, en opinión de la comisión, esta circunstancia no determina el nivel de adecuación del nuevo plan entre cuyos objetivos no incluye el superar esta prueba.

### **3.6. Organización de la enseñanza**

El Vicerrectorado de Ordenación Académica establece anualmente un calendario de Ordenación Académica que establece las fechas límite para los distintos pasos a seguir para la elaboración, propuesta, aprobación y publicación del Plan Docente Anual. Los distintos responsables de la organización de la enseñanza de la Licenciatura de Medicina (Profesores Responsables de Asignatura, Departamentos, Comisión de Docencia, Decanato de la Facultad y Junta de Facultad) tienen claramente definidas sus competencias en dicha organización. Una vez que la Junta de Gobierno a propuesta de la Comisión de Ordenación Académica aprueba las titulaciones ofertadas el próximo año, las modificaciones de los planes de estudio, el calendario académico, etc., los Departamentos eligen a los Profesores Responsables de las diferentes asignaturas, los cuales se encargan de confeccionar los programas teórico-prácticos, los cuales posteriormente son aprobados por el Consejo de Departamento y, en última instancia, por la Comisión de Docencia y la Junta de Facultad.

En la programación teórico-práctica se explicita el Profesor Responsable de cada asignatura, su contenido, así como el número de horas de clase, la duración de los periodos de clase de cada asignatura y su distribución a lo largo de la semana. Esta información también consta en el calendario anual de clases en el que se recogen todas y cada una de las asignaturas, enviándose a todos los departamentos y encargados de asignatura y comunicándose también a los alumnos.

La planificación de los exámenes, establecida desde el primer día de curso, se lleva a cabo durante un periodo de dos semanas durante el cual se interrumpen las clases. Las fechas de exámenes, publicadas antes del inicio del curso, se cumplen rigurosamente tanto en la convocatoria de Junio como en la de Septiembre.

#### Organización de las prácticas

Los contenidos de las prácticas, tanto del ciclo básico como del ciclo clínico, del nuevo plan de estudios se adecuan a los objetivos generales del título que se deducen de las directrices generales publicadas por el Ministerio de Educación y Ciencia, adquiriendo los alumnos una experiencia asistencial, no solo en patología hospitalaria, sino también en asistencia primaria y comunitaria, a través de estancias en los centros de salud.

#### - Prácticas Ciclo Básico

La organización temporal de las prácticas es adecuada y, en general, previamente a las mismas el alumno ha recibido la docencia teórica necesaria para el aprovechamiento y comprensión de cada práctica.

Los contenidos de las prácticas se adecuan a los contenidos teóricos de las diversas asignaturas aunque, como hemos comentado anteriormente, el excesivo número de horas prácticas impuesto por el B.O.E. ha obligado en muchos casos a los Profesores Responsables a realizar prácticas que, si bien se adecuan a la teoría, no son estrictamente necesarias para la formación del alumno.

El nivel de cumplimiento del tiempo de prácticas es bajo, como ha quedado reflejado anteriormente. Únicamente poco más de la mitad de las asignaturas en este ciclo cumplen el número de horas prácticas establecido por el Plan de Estudios.

La responsabilidad máxima de las prácticas en el centro recae en el Vicedecanato de Ordenación Académica y en cada asignatura la organización de las mismas recae en el Profesor Responsable de cada asignatura.

La información acerca de las prácticas se difunde a partir del Calendario Anual de Clases elaborado desde el Vicedecanato de Ordenación Académica, a partir de los programas de las asignaturas y mediante comunicados elaborados por el Profesor Responsable que son expuestos en el tablón de anuncios.

#### - Prácticas Ciclo Clínico

Las horas dedicadas a prácticas clínicas son fundamentalmente de asistencia a unidades clínicas (de 9:00 a 12:00 horas), en las que los alumnos, tutelados en pequeños grupos, se incorporan al trabajo habitual de los servicios hospitalarios o de los centros de salud. Seminarios y sesiones clínicas, dirigidos específicamente a los alumnos, suelen completar las mañanas de prácticas clínicas.

Un pequeño porcentaje de horas de prácticas corresponden a seminarios, desligados de la asistencia a las unidades clínicas, con grupos de alumnos relativamente numerosos (diez o más alumnos). En general, la valoración de este tipo de prácticas por parte de los alumnos y de los profesores, es menos favorable que las prácticas en unidades asistenciales.

La organización temporal de las prácticas es adecuada, en el sentido de que previamente a las mismas el alumno ha recibido la docencia teórica necesaria para un aprovechamiento y comprensión adecuados de la experiencia clínica.

El nivel de cumplimiento de las prácticas es variable de unas asignaturas a otras. No disponemos de datos que permitan objetivar las causas de estas diferencias, pero opinamos que es posible que el nivel de cumplimiento se correlacione con el tiempo de implantación y consecuentemente con la experiencia adquirida en el desarrollo de las prácticas por parte de los responsables de su ejecución.

La relación número de alumnos/profesor es aceptable en la mayoría de las prácticas aunque varía de una asignatura a otra y probablemente éste sea un factor que influya en la calidad de la práctica.

La responsabilidad máxima de las prácticas en el centro recae en el Vicedecanato de Ordenación Académica y en cada asignatura la organización de las mismas recae en un responsable, generalmente con nivel de profesor numerario. La información acerca de las prácticas se difunde a partir del Calendario Anual de Clases elaborado desde el Vicedecanato de Ordenación Académica y mediante comunicados elaborados por el Profesor Responsable que son expuestos en el tablón de anuncios.

La asistencia a las prácticas es obligatoria y en algunas asignaturas los alumnos son evaluados a partir de tres puntuaciones: 1) aprovechamiento en las unidades clínicas; 2) participación en los seminarios y 3) examen a base de supuestos clínicos.

## 5. ALUMNOS

La organización de la atención a los alumnos (órganos, recursos humanos, dependencias administrativas, etc.), no está definida de una forma adecuada. La única información disponible procede de la Secretaría del Centro, pero en su caso, ésta es insuficiente. Hay un desconocimiento general, desde el acceso, permanencia y salida de la Facultad. El alumno nuevo que llega a la Facultad se encuentra desorientado, máxime si procede de otra Comunidad Autónoma. No se informa, durante la matrícula, de las asignaturas disponibles ni de las mejores opciones para su elección. Esto afecta sobre todo a las asignaturas optativas y de libre configuración.

Así mismo, tampoco existe una información correcta a los alumnos en el aspecto de sus órganos representativos, lo que lleva a una mínima participación.

De la misma manera, una vez finalizada la licenciatura, no existe disponibilidad de las diferentes salidas existentes a parte de la medicina, con lo que la idea general del alumnado es optar por la vía MIR.

Cuando aparecen dificultades académicas en el alumno no se ha desarrollado ningún sistema de ayuda. En determinadas asignaturas como Bioquímica o Física, es posible encontrar academias que impartan esas asignaturas, pero no hemos logrado saber el nivel de ayuda que proporciona ni si acuden muchos estudiantes. En cualquier caso no ocurre lo mismo con el resto de asignaturas de la carrera. Además algunos profesores se prestan a ayudar a los alumnos pero otros se muestran bastante reacios incluso cuando el alumno le formula las preguntas en clase.

No se hacen esfuerzos especiales de atención a grupos de alumnos que lo requieran.

Los alumnos no tienen ningún procedimiento para plantear sus problemas, de hecho es la delegación de alumnos (consejo de estudiantes) la que básicamente se encarga de resolver este tipo de cuestiones que en la mayoría de los casos no son de su competencia. No existe por tanto la figura de tutor o defensor del alumno. Se valora como muy positiva la creación de la figura del tutor que podría ser un alumno de curso superior.

Teniendo en cuenta las características del alumnado de esta facultad, podría decirse que la participación del alumnado es escaso, es decir, los alumnos implicados en estos órganos de representación son pocos, aunque no obstante se haga un buen trabajo. Concretamente se observa entre el alumnado un problema de competitividad que impide que muchos alumnos piensen en dedicar su tiempo a otras actividades que no sean estudiar para el próximo examen.

La única vía que tienen los alumnos de la facultad de expresar sus opiniones sobre la calidad es la de las encuestas, aunque sospechamos que nada se haga con los resultados obtenidos de las mismas. Las quejas remitidas por parte de los alumnos al consejo de estudiantes son otra vía de expresión aunque como ya la comentada tampoco tiene mucha repercusión dado el escaso poder que tiene en este sentido.

El número clausus nos parece que se deba mantenerse en su número actual de 93 personas; un número inferior al actual provocaría con toda seguridad una disminución

presupuestaria y humana para el centro, además posiblemente de una disminución en el peso que esta facultad tiene en la formación de médicos a nivel estatal.

### PUNTOS DÉBILES

- escasa información sobre las salidas profesionales.
- deficitarias instalaciones, agravadas en 2º ciclo:
- faltan aulas de estudio en hospital, aulas propias, taquillas, vestuarios, salas de reunión.
- dificultad para seguir las clases sin plantearse mas solución que utilizar libros de texto: necesidad de apuntes de cátedra.

## 6. TIPOLOGIA DEL PROFESORADO IMPLICADO EN LA DOCENCIA

### 6.1. Estructura del profesorado

#### a) Consideraciones generales

Hay dos Dptos que agrupan las Areas de Conocimiento (AC a partir de aquí) más clínicas, que imparten mayoritariamente las asignaturas de segundo ciclo, y tres Dptos de básicas con las AC relacionadas con las asignaturas de primer y segundo ciclo. Con excepción de un Dpto. (Biología Molecular), en el resto de Dptos la mayoría de los profesores son licenciados en Medicina

La composición del profesorado por categorías: 27 Catedráticos de Universidad (CU) , 58 Titulares de Universidad (TU), 2 Ayudantes (a extinguir este curso), y 93 PA (Profesores Asociados)

#### b) Asignaturas básicas (primer ciclo)

El número total de TU + CU parece adecuado al número de alumnos. Las asignaturas son impartidas por profesores debidamente formados en sus AC. Sin embargo, hay ausencia absoluta de profesorado en formación (Ayudantes, Asociados, PF) en todo el 1º ciclo. Tampoco ha habido incorporaciones de nuevos profesores desde hace al menos 6 años en los tres Dptos de básicas, con lo que no existe renovación generacional. Hay asignaturas muy en precario por tener un solo profesor o en el momento actual ninguno: Medicina Legal, Historia de la Medicina, Inmunología. Algunas de ellas tienen una carga docente importante Es necesario que para todas las asignaturas obligatorias haya al menos dos profesores, aunque uno sea Asociado. Por último, hay que tener en cuenta que hay profesores que imparten su docencia en Enfermería.

#### c) Asignaturas clínicas

El sistema actual permite que las clases teóricas sean impartidas por CU y TU en plazas vinculadas con la sola excepción de una profesora CU. Es excepcional el área clínica o quirúrgica donde no se haya podido producir la promoción de algún médico de los diferentes servicios del Hospital hacia los dos cuerpos docentes estables. Como punto fuerte, este ha sido el único modo de promoción profesional que han tenido los médicos del Hospital Universitario, dado que no existe carrera profesional diseñada por el Insalud, lo que ha sido uno de los motivos más importantes de conflictos y deterioro profesional del Hospital.

Sin embargo, a pesar de la aparente numerosa dotación de profesores, dada la problemática relación Hospital -Universidad, no se aprovechan todos los recursos asistenciales a disposición de la docencia. Las prácticas en el Hospital deberían incorporar la totalidad de la plantilla del Hospital al objetivo docente de pregrado, como lo está al posgrado (sistema MIR). Como expresa la tabla de abajo, un número importante de profesionales del HUMV queda fuera del marco docente, ya que sólo un tercio de la plantilla del hospital tiene obligaciones docentes. Este aspecto, aunque parezca que existe un número suficiente de PA, hace que no se puedan aprovechar todos los recursos docentes del Hospital, y repartir los alumnos por todas las plantas y gabinetes, donde deberían de ser atendidos, jerárquicamente en lo que a prácticas se refiere, por todos los médicos del Hospital, incluyendo los Residentes. Convendría replantear las relaciones entre Universidad y Hospital, haciendo obligatoria la atención a la enseñanza práctica de pregrado a todos los médicos del Hospital.

#### MEDICOS EN SERVICIOS DOCENTES DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA Y PSIQUIATRIA

Nº Médicos de plantilla del HUMV: 134  
Nº Residentes: 75  
Total Médicos: 209  
Relación en médicos de plantilla Docts/No Docts: 41%  
Relación Incluidos Residentes: Docts/NoDoct 26%

#### MEDICOS EN SERVICIOS DOCENTES DEL DEPARTAMENTO DE C. MEDICAS Y QUIRÚRGICAS

Nº Médicos Staff Hospital Cirug. 280  
Nº Residentes Hospital Cirug 111  
Total Médicos asistec. Cirug 391  
Relación en médicos de plantilla Docts/No Docts 28%  
Relación Incluidos Residentes: Docts/NoDoct 20%

#### GRADO DE APROVECHAMIENTO DE RECURSOS HUMANOS

Total Staf Hospital posiblemente docente : 414  
Total Docentes en Hospital : 137  
Relación Docentes/Staff : 33%

#### **6.2. Asignación de Profesorado que hacen los Departamentos y aprovechamiento máximo del potencial de calidad del Profesorado**

En algunos Dptos. la asignación de asignaturas es rotatoria participando todo el Profesorado en todas las asignaturas troncales de sus áreas de conocimiento. En otros, son los mismos profesores los que suelen enseñar la asignatura. No existe un consenso sobre qué método es mejor. En el primer caso se favorece la especialización de la docencia en unas materias. Pero tiene el riesgo de parcelación excesiva de la asignatura. En el segundo caso hay mayor flexibilidad en la asignación del profesorado y asegura la puesta al día de éste en todos los contenidos del área de conocimiento.

Las optativas son impartidas por los profesores que las ofertaron, con colaboraciones puntuales de otros miembros de la comunidad universitaria. Algunos Dptos básicos participan

en la docencia de Enfermería. La participación del Profesorado en esta Titulación también se hace de forma rotatoria.

### **6.3. Criterios docentes existentes para la propuesta y evaluación de plazas docentes y de los aspirantes**

- a) En Básicas, hace 6 años que no se convocan plazas de Ayudantes, por lo que realmente no se puede hablar de “criterios existentes”. Caso de que se volvieran a convocar, se debería atender o consensuar los criterios con los Dptos implicados, y supervisados por el Vicerrectorado de Ordenación Académica. También se debería estimular la cooperación entre AC para impartir optativas.
- b) Clínicas: Se ha tenido en cuenta el que las diferentes especialidades clínicas estén representadas en el cuadro docente, de modo que cubran todo el espectro del conocimiento médico. Se prima por tanto el conocimiento y práctica de la especialidad, por encima de los criterios estrictamente académicos, como puede ser exigir el doctorado para algunos profesores Asociados y su curriculum investigador. En algunas especialidades se produce una “frustración” por parte de los que teniendo un curriculum más competitivo, ven como se prima a médicos de especialidades que no han realizado el mismo esfuerzo, pero que son necesarios para impartir tales materias. En la selección y aprobación de cualquier plaza vinculada de CU o TU, siempre opina el Insalud - Hospital que además pone dos miembros del tribunal de la plaza.

En cuanto a las optativas, probablemente se podría mejorar su impartición si pudieran participar más médicos, de distintas subespecialidades, en su docencia.

### **6.4 Resumen de la valoración de la situación actual de los recursos docentes de la facultad**

Mayoritariamente adecuada en cuanto a profesorado numerario y en relación a la docencia (sin tener en cuenta la actividad investigadora). Escasa o nula en cuanto a profesores Ayudantes y Asociados. Sin embargo hay déficits puntuales importantes en algunas asignaturas, que están en precario. Hay un alto número de Profesores Asociados Clínicos, pero no llega a aprovechar debidamente el HUMV para la docencia de las asignaturas clínicas.

### **6.5. Espacios Docentes**

Suficientes en lo que se refiere a la Facultad aunque a fecha de hoy las aulas necesitan de una clara remodelación, reacondicionamiento, etc. También facilitaría la docencia la instalación de proyectores-ordenador.

En lo que se refiere a las prácticas clínicas, el espacio es insuficiente y el que hay deficiente. Ver el apartado correspondiente de este Autoinforme.

### **6.6. Tecnología docente y política de innovación docente**

Es mayoritariamente clásica, basada en clases magistrales. Las clases prácticas en las asignaturas Básicas son adecuadas y en general bien montadas, pero en algunos casos sobredimensionadas para rellenar créditos. Aunque ha habido ayudas por parte del Vicerrectorado para equipar laboratorios de prácticas, aún hay importantes carencias en este

sentido, incluyendo equipos, obra civil y mobiliario. En lo que respecta a las prácticas clínicas, ver punto 6.2.

Las tutorías han sido un fracaso por la baja participación del alumnado. Se deduce que los alumnos no las creen necesarias para planificarse la licenciatura. Por otra parte, en España no existe cultura académica de tutorías, de modo que alumnos y profesores no están acostumbrados a su uso.

Comienzan a introducirse nuevas tecnologías para la enseñanza (prácticas en Internet, material docente, cuestionarios de preguntas, para el alumno que pueden consultar desde casa, etc.) con apoyo informático desde la Universidad. Se ofrece ayuda o apoyo informático desde la propia Universidad para desarrollar nuevos modos de docencia desde la Red. Se valora positivamente esta política, pero aún no ha calado suficientemente entre el profesorado de la Facultad. Respecto a programas para la formación del Profesorado, prácticamente inexistentes, apenas un curso anual de aptitud pedagógica ofertado por la propia Universidad.

En cuanto a los estudiantes, todo el control de matrícula, asignaturas, cursos, incluso notas, está informatizado y en general la secretaría de la Facultad, de cara al profesor, funciona bien.

Es interesante considerar cómo se ha desarrollado un área docente práctica de gran interés a espaldas de la Universidad, y del propio Hospital. Los distintos programas de CEMU (Departamento de Intensivos

- Urgencias - Fundación Valdecilla) y de Situaciones Críticas (Departamento de Anestesia). Algunos de los profesores que imparten estos cursos, siempre de posgrado y dirigidos a diferentes colectivos médicos o no médicos, son también profesores asociados de la Universidad. Sería conveniente estudiar la forma de incluir estas actividades entre los cursos de posgrado de la UC.

### **6.7. Programas impartidos**

Los programas de todas las asignaturas se entregan a principio de curso al Decanato y a los alumnos. En general, el grado de cumplimiento de los programas de las asignaturas es bueno. Sin embargo, en algunos casos están sobredimensionados. En algún caso excepcional, lo que no se puede explicar en clase se entrega como apuntes. Existe un requerimiento anual de los programas de las asignaturas por parte de la Secretaría de la Facultad. Existe una clara falta de coordinación entre varias asignaturas básicas con repeticiones de temas en los distintos programas. Sería necesario establecer límites netos en contenidos en los programas de varias asignaturas.

### **6.8. Financiación**

Escasa en materia de infraestructura de laboratorios y equipamientos de prácticas. El dinero para actividades docentes de las asignaturas llega a los Dptos directamente de la Universidad. El centro participa en la priorización de las peticiones de infraestructura docente.

### **6.9. Profesorado y desarrollo de docencia**

- a) Los Calendarios docentes y de exámenes son preestablecidos con horarios y distribución de grupos. Grado de cumplimiento muy alto. En las Básicas, en cuanto a la asistencia a clase del profesorado, creemos que el grado de cumplimiento es alto (ver punto siguiente).
- b) Control del cumplimiento de los profesores. Hay un gabinete dependiente del Vicerrectorado de Profesorado encargado del control de cumplimiento de horarios, pero es estadístico y basado en opiniones de los alumnos. No hay un sistema objetivo establecido, y por tanto no se disponen de datos reales del grado de cumplimiento de las obligaciones de horario de los profesores.

- c) Las responsabilidades sobre las sustituciones recaen en el profesor “responsable de asignatura”, y, subsidiariamente, en el Director del Dpto. correspondiente. Si existe obligación de solicitar un permiso al Decanato, con visto bueno del Director de Dpto., pero en muchas ocasiones no se formaliza la solicitud. Todos los profesores con plaza vinculada, precisan de un permiso del correspondiente órgano Universitario refrendada por la Dirección del Hospital para poder ausentarse justificadamente del Hospital y por tanto de la Universidad. El profesor clínico debe indicar quién es el médico y profesor que sustituye su labor docente y asistencial
- d) Las asignaturas optativas suelen ser impartidas por uno o unos pocos profesores especialistas en el tema de la asignatura. Esto supone un riesgo adicional en caso de baja del profesor, al no haber normalmente profesores preparados para sustituirles.
- e) La contratación de Profesores Asociados recae enteramente en los Dptos. El paso por Junta de Facultad es sólo un formalismo.
- f) En relación con la evaluación docente del profesorado por parte de los alumnos:
  - La participación de los alumnos es relativamente alta, pero no se ha hecho con todos los profesores
  - Existen numerosas críticas al procedimiento de recogida de datos (encuestas) y a la pertinencia de sus preguntas.
  - Los resultados de la Titulación en las encuestas son muy buenos en relación con el resto de la Universidad.
  - Al haberse realizado sólo dos años y no incluir a todos los profesores, no existe suficiente experiencia sobre su utilidad y posibles usos futuros.

#### **6.10. Participación en órganos de gobierno y gestión**

- a) Participación alta en la elección de Director de Departamento y para miembros de la Junta de Facultad.

Aunque hay una representación paritaria de los Dptos en la Comisión de Docencia de la Facultad, no es así en la Junta de Facultad. Se aboga por una composición más representativa de la Junta de Facultad. Debe realizarse un reparto proporcional del número de profesores elegibles entre los distintos departamentos, de modo que los profesores elegidos como miembros de la Junta lo sean como representantes de sus Departamentos en la Junta. De la misma manera, la composición del Claustro Universitario también debería ser representativa, evitando el actual sistema de listas.
- b) Organos de representación sindical: son poco utilizados por el personal docente.
- c) La motivación del Profesorado para la gestión es baja.
- d) Peso relativo de los Dptos, Facultad, Universidad y Hospital: En cuanto a las asignaturas básicas, el mayor peso de decisión está en la Universidad. En las clínicas, las necesidades, en razón al convenio existente entre Insalud y Universidad, son evaluadas por la Comisión Mixta entre ambas instituciones. Probablemente, la dirección múltiple Universidad-Hospital será necesaria, mientras exista este modelo de Hospital Universitario.

#### **PUNTOS FUERTES**

1. Plantilla de profesores de asignaturas Básicas adecuada al número de alumnos. Perfil de profesorado adecuado a los objetivos docentes de la titulación.
2. Número suficiente de TU y CU con plazas vinculadas para impartir clases teóricas de asignaturas Clínicas
3. Alto grado de cumplimiento de los programas de teoría. Prácticas bien montadas.
4. Aceptable participación a elecciones de Junta de Facultad.

#### PUNTOS DEBILES

1. Ausencia de Ayudantes y Asociados en Básicas
2. No incorporación de profesores jóvenes en los últimos años. Renovación generacional nula.
3. Escasez crítica de profesorado de algunas asignaturas
4. Ausencia de control objetivo de cumplimiento de horarios.
5. No vinculación el HUMV en su conjunto a la docencia de la Titulación. A pesar de la aparente numerosa dotación en lo que a profesores asociados se refiere en las asignaturas clínicas, no se puede aprovechar adecuadamente la plantilla del HUMV para impartir las Prácticas Clínicas, al no estar incorporada la totalidad de la plantilla del Hospital al objetivo docente de pregrado, como lo está al posgrado (sistema MIR). Esta vinculación sólo afecta a la tercera parte de la plantilla médica. Esto hace que no se puedan aprovechar todos los recursos docentes del Hospital, y repartir los alumnos por todas las plantas y gabinetes,

## 7. PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS

### Plantilla

En la plantilla de PAS del Centro, conviene distinguir entre el personal de los siguientes servicios: Secretaría y Decanato (4), Conserjería (5), Reprografía (2), Mantenimiento (1) y Animalario (4). Son en total dieciséis personas, y cada grupo tiene funciones claramente diferenciadas.

No existen criterios explícitos de la Facultad para evaluar necesidades ni para gestionar recursos. La Relación de Puestos de Trabajo es elaborada por la gerencia y aprobada por los órganos de gobierno de la Universidad de Cantabria, previa consulta con los representantes de los trabajadores.

### Prestación de servicios y horarios

El horario del centro, dentro del período lectivo, es de 8:00 a 21:00 horas, de lunes a viernes. Los sábados, de 9:00 a 14.00 horas.

El horario de atención al público de la secretaría y el del servicio de reprografía, es de 9:00 a 14:00 horas. Durante la fecha de matrícula, la secretaría permanece abierta ininterrumpidamente de 8:00 a 20:00 horas. Sería deseable que el servicio de reprografía prestase servicio durante la tarde, pero la dotación de personal no lo hace posible.

Dado que el centro sólo dispone de una plaza de personal de mantenimiento, éste funciona únicamente en horario de mañana

La Biblioteca mantiene abiertas sus instalaciones, de lunes a viernes, coincidiendo siempre con el horario de apertura del centro.

El Animalario dispone de dos turnos de trabajo, si bien la existencia de un sólo trabajador en horario de tarde, obliga a cerrar durante los períodos vacacionales.

### Planes de formación, movilidad.

La U. C. convoca anualmente una bolsa de estudios por importe de 60.000 para financiar estudios del PAS (idiomas, estudios superiores, etc.). Para tener derecho a la ayuda no es requisito exigible la adecuación de los estudios al puesto de trabajo.

En el caso del personal de administración, existe una formación continua, dirigida fundamentalmente al conocimiento de las diferentes aplicaciones informáticas (matrícula, convalidaciones, plan docente, presupuesto, etc.)

Por otra parte, la U.C. organiza, dentro del plan de formación, diversos cursos. Los destinatarios suelen serlo, generalmente, en función del puesto de trabajo que desempeñan. Son particularmente útiles, para el personal de administración, los relacionados con la informática, si bien, para el resto, se echa en falta la organización de cursos de formación específica (animalario, reprografía, mantenimiento). El nivel de participación es alto.

### Ausencias y sustituciones

Las ausencias se conocen a través del interesado, compañero o jefe inmediato, que informa a la administradora. En caso de enfermedad, la sustitución del trabajador va en función de la previsible duración de la misma. La sustitución puede demorarse unos días en los casos en que se calculen ausencias prolongadas, o no existir, en las situaciones de bajas menores a quince días o un mes. No existe regla fija, el servicio de personal, evalúa cada caso. Por otra parte, la sustitución plantea problemas de rendimiento, ya que es precisa la formación de los nuevos trabajadores, quienes, habitualmente, no pertenecen a la plantilla de la U.C.

No se dan ausencias injustificadas y, respecto al inadecuado desarrollo de la actividad profesional, esta circunstancia puede quedar reflejada en los informes de los jefes inmediatos a la hora de intentar acceder a un ascenso de nivel o de subgrupo.

## 8. INSTALACIONES

La docencia de la titulación de medicina se desarrolla en dos lugares separados físicamente: El edificio de la Facultad de Medicina y el Hospital Universitario. Ambas sedes están separadas más o menos un kilómetro. El desplazamiento de una o otra requiere unos 15 minutos.

Debido a esta particularidad se analizan por separado las instalaciones de cada lugar

8.1 Instalaciones en el edificio de la Facultad de Medicina

8.2 Instalaciones en el Hospital Universitario

## 8.1 Instalaciones en el edificio de la Facultad de Medicina

### **a) Consideraciones presupuestarias.**

El presupuesto corriente de la Facultad de Medicina se consume básicamente en mantenimiento y gastos operativos dejando poco margen a la inversión. A duras penas se consigue disponer de un millón de pesetas anuales para nuevas inversiones.

La decisión sobre esas inversiones es del decanato. Generalmente se destina a reposición de material de proyección e informático.

Las obras deben estar contempladas en el plan de obras que hasta ahora se ha elaborado con carácter trianual. Aunque se elabore un plan de necesidades, no hay garantía de que se incluyan en el plan. Un plan trianual es poco flexible y adaptable a imprevistos y nuevas necesidades urgentes.

### **b) Funcionalidad y seguridad de las aulas**

El edificio de la Facultad de Medicina tiene unos 25 años. Hay que tener en cuenta que fue diseñado para albergar un número de alumnos superior al que ahora es admitido en la Licenciatura. Esto hace que dispongamos de aulas muy amplias (al menos tres de ellas) que son muy útiles para realizar exámenes. Como contrapartida, las aulas pueden presentar problemas de visión desde los extremos, aunque hay suficientes puestos útiles.

En algunos casos sería conveniente reparar los revestimientos del suelo. La dotación de aire acondicionado también sería muy conveniente

### **c) Equipamiento docente multimedia de las aulas**

Todas las aulas están dotadas de un proyector de diapositivas y de un retroproyector para transparencias funcionales. En las aulas grandes hay sistema de megafonía. Además se cuenta con otro sistema de megafonía portátil. Se cuenta al menos con tres equipos de televisor y vídeo. Todas las aulas están cableadas y cuentan con un terminal de acceso a la red informática. Solo un aula cuenta con un ordenador (fijo) y un proyector de video (cañón). Existe otro equipo de proyección e video (pantalla de cristal líquido).

Idealmente cada aula debería contar con un equipo de proyección desde ordenador propio.

### **d) Condiciones físicas y seguridad de los laboratorios**

Como quedo dicho los laboratorios se ubican dentro de los diferentes Departamentos. Las condiciones de seguridad y habitabilidad generalmente son las originales del edificio.

El nuevo servicio de control y prevención de Riesgos deberá tener en cuenta el cumplimiento de las normativas vigentes e implementar los procedimientos de seguridad apropiados.

### **e) Equipamiento de los laboratorios**

En general los laboratorios están equipados para las prácticas que en ellos se realizan. Sin embargo, es una realidad que los equipos de prácticas se van deteriorando y que las dotaciones presupuestarias a los Departamentos, no garantizan una reposición, ni en muchos casos un mantenimiento, de esos equipos. Por la misma razón, la incorporación de prácticas que requieran nuevo equipamiento es muy difícil por no decir imposible.

Se necesitaría un plan de inversión en infraestructura docente continuado.

### **f) Salas de estudio**

La sala de estudio es suficiente en amplitud. Por su tamaño y configuración (paredes acristaladas) resulta fría a pesar de la calefacción

### **g) Infraestructura informática a disposición del alumnado.**

Como queda escrito en la tabla 10.1 hay tres aulas de informática a disposición del alumnado.

La más deficiente es la que destina a uso libre, tanto en cuanto a superficie y habitabilidad como a número de puestos de trabajo.

### **h) Instalaciones complementarias**

La Facultad de Medicina cuenta con servicio de cafetería-Comedor. El servicio de comedor no tiene gran demanda.

El servicio de reprografía satisface las necesidades de alumnos y profesores. Básicamente es autofinanciado. Los equipos de reproducción están en sistema de alquiler por uso.

Se cuenta con una pista deportiva (balonmano, futbito). Hay duchas y vestuarios a disposición de los usuarios.

### **i) BIBLIOTECA**

En la Universidad de Cantabria la Biblioteca es un servicio universitario autónomo con una sección de Biociencias que tiene su sede en el edificio de la facultad de medicina y presta sus servicios mayoritarios a la Facultad de Medicina y a la Escuela Universitaria de Enfermería. La biblioteca tiene su propio presupuesto y toma sus propias decisiones tras escuchar las demandas de los usuarios.

Las instalaciones son amplias y funcionales, cuenta con terminales informáticos para consultas. Abre de lunes a sábado en horario de apertura del centro (8 de la mañana a 9 de la noche). Los fondos a disposición de los estudiantes se aumentan anualmente a demanda de los profesores.

TABLA 10.1 : TIPOLOGÍA DE AULAS Y SERVICIOS PARA LA ENSEÑANZA (UTILIZADOS POR LA TITULACIÓN) MEDICINA

-	Número	Total m2	Capacidad (nº de puestos)
Biblioteca	1	1850	612
Salas de Lectura	1	400	104
Laboratorio (1)	1	50	25
Salas de Ordenadores (2)	3	*	30
Aulas (3)	*	1500	1939
Sala de grados	1	133	90
Salón de actos	1	484	460

- (1) La Facultad no cuenta con laboratorios propios, La enseñanza práctica se desarrolla en los laboratorios de los diferentes departamentos. Solamente existe un laboratorio de uso general en el animalario para prácticas que requieran manipulación de animales que es el que se reseña en la tabla.
- (2) La Facultad cuenta con tres salas de ordenadores: La llamada aula de prácticas cuenta con 20 equipos y se destina a clases prácticas dirigidas por un profesor. El aula de informática se destina a uso por los alumnos, envío/recepción de correo, acceso a Internet, etc. Cuenta con 8 equipos. Finalmente existe otro aula dentro de la biblioteca con otros 8 equipos que se usa habitualmente para las actividades de formación de la Biblioteca
- (3) Las aulas se describen individualmente en la tabla 10.1\_a

Tabla 10.1\_a. Descripción de las aulas.

Aula nº	superficie(m <sup>2</sup> )	nº de puestos
1	216	358
2	216	344
3	216	341
4	187	163
5	187	174
6	90	99
7	90	88
8	90	88
9	90	102
10	90	70
11	121	112
<b>Total</b>	<b>1500</b>	<b>1939</b>

## 8.2 INSTALACIONES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO

### a) Introducción:

La enseñanza clínica se realiza en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla desde su creación de la Facultad y la refundación del Hospital Valdecilla en 1974.

Se fundamenta en un Convenio de colaboración inicial, y posteriormente en un Concierto entre la Universidad de Cantabria y el Instituto Nacional de la Salud (29 de Agosto de 1990): El marco que regula la relación de ambas instituciones fue el Real Decreto de 1986, que se modifica en 1991 en los aspectos que regulan los horarios, dedicaciones y salarios de los profesores con plaza vinculada.

El citado Concierto en lo relativo a los aspectos de infraestructura señala:

El INSALUD garantizará

a) Una infraestructura adecuada para el desarrollo de la docencia y la investigación, compuesta por seminarios, salas de reuniones, aulas y vestuarios para alumnos, dotadas de materiales suficientes. La Comisión Mixta deberá llevar a cabo una planificación del uso de estos medios de infraestructura para su completa utilización a lo largo de toda la jornada y para evitar interferencias entre las actividades docente y asistencial.

**PUNTO FUERTE:**

Puso a disposición de la docencia clínica de la Universidad de Cantabria, un Hospital de tercer nivel, con prácticamente todas las especialidades médicas y quirúrgicas, y con una tecnología, en sus inicios, que permitió realizar una medicina de alto nivel, financiado completamente por el Sistema Nacional de Salud.

#### **b) Aulario a disposición de la titulación**

**PUNTO FUERTE**

Ninguno.

**PUNTOS DÉBILES:**

Independiente del accidente sufrido por el Hospital, este nunca ha podido poner a disposición de la docencia de pregrado ni seminarios, aulas ni vestuarios para los alumnos.

La Facultad de Medicina, sólo tiene como instalaciones en el Recinto Hospitalario las que corresponden al Departamento de Medicina, con dos aulas - seminarios con capacidad para 20 - 30 personas.

Todos los años se produce la solicitud para la mejor utilización - aprovechamiento de las aulas del edificio universitario en el recinto del Hospital (Escuela de Enfermería). Sólo el 4º curso y antes, 6º curso ha podido utilizar un aula.

No existe ninguna biblioteca - sala de estudio para los estudiantes de los últimos cursos clínicos que permanecen en el Hospital durante toda la mañana. (unos trescientos, más cuando se incorporan a las prácticas los de tercero). Estos usan los escasos puestos de lectura que posee la Biblioteca del Hospital, lo que implica una competencia por esos puestos con los médicos residentes y de plantilla del Hospital.

La parte más importante de la docencia en el hospital es la docencia clínica práctica diaria. Se puede estimar en que más de la mitad de los recursos asistenciales donde se debe desarrollar esta práctica clínica real no está a disposición de la Facultad. El Concierto vigente sólo incorporó una parte del Hospital a la docencia. El resto del hospital no tiene entre sus objetivos institucionales el colaborar en la misma.

La actual situación en numerosas situaciones genera una auténtica hostilidad contra miembros de la comunidad universitaria y conflictos en los que la parte que siempre ha perdido ha sido la universitaria.

No se conoce cuales han sido los avances a lo largo de casi 11 años de la Comisión Mixta en la solución de estos conflictos, ni cuales han sido las propuestas de la Universidad para paliar todas estas deficiencias, ni cuales han sido las líneas propuestas para avanzar en la implantación de un Convenio realizado hace más de 10 años y en el que los profesionales que trabajan en el Hospital no han tenido contrapartida con la Facultad, como la tienen los profesores con el Hospital.

El Hospital ha carecido a lo largo de estos 25 años de infraestructura y espacio suficiente para desarrollar las actividades investigadoras y docentes que deben acompañar a una asistencia de calidad. Más de la mitad de los médicos de plantilla del Hospital nunca han tenido una mesa de trabajo en el mismo, que no sea en la que visitan los pacientes en consulta externa.

El Hospital, y no sólo por motivos del reciente accidente, ha carecido siempre de aparcamientos suficientes, situación que ahora es aún más precaria y que dificulta todavía más el desplazamiento a las alejadas instalaciones de la Facultad.

No existe conexión telefónica directa entre los despachos de los profesores clínicos (con enfermos a su cargo en el Hospital) en el edificio de la Universidad en el recinto hospitalario (Escuela de Enfermería) con el Hospital.

No existe un sistema de evacuación en caso de incendio del Edificio de la Universidad en el Hospital. Este edificio tiene muchas alturas, con muchos alumnos, profesores, becarios y PAS durante horas en pisos altos, en las que sólo se tiene la escalera general, muy estrecha, que no permitiría una evacuación adecuada.

El propio edificio en el que tiene su sede uno de los Departamentos más numerosos de la Facultad de Medicina, en su cartel anunciador hace referencia a ser la sede de la Escuela de Enfermería y no a la Facultad de Medicina.

### **c) Laboratorios generales y laboratorios de habilidades clínicas (dotación y funcionamiento).**

- La dotación de Laboratorios generales para investigación clínica se ha paliado con la creación de los mismos en la sexta planta del edificio de la Universidad en el Hospital.
- La dotación de laboratorio de habilidades clínicas consta de: simuladores

**d) Salas de estudio**

No existen.

**e) Dotación y utilización de medios audiovisuales.**

PUNTO FUERTE:

Dotación suficiente en las 2 aulas seminarios del Departamento.

PUNTOS DEBILES

No existen aulas suficientes y creemos que las que existen en el edificio de la Universidad no se distribuyen de forma adecuada.

**f) Dotación de otros sistemas de ayuda a la docencia (Medios telemáticos, autoaprendizaje, simuladores, informática general, osteoteca, etc).**

PUNTOS FUERTES

La mejor forma de aprender medicina es hacerla. A este respecto, el hecho de que los alumnos de sexto curso se incorporen a la actividad clínica diaria es la mejor forma de aprender a hacer - aplicar medicina.

PUNTOS DEBILES.

El proceso clínico no está informatizado en el Hospital. La transmisión de datos de los pacientes en tiempo real es algo impensable en este Hospital .  
No existen puestos de trabajo informatizados. Existe un acceso limitado a fondos bibliográficos informáticos, y no sólo para alumnos, tanto en la Facultad como en el Hospital. Creemos que se debería poner a disposición de profesores, facultativos y alumnos, el acceso gratuito a las revistas médicas más importantes en su formato de texto completo.

**g) Valoración de la existencia y adecuación de criterios explícitos de la facultad para la gestión de estos recursos**

No creo que exista específicamente ningún criterio específico de la Facultad para gestionar los recursos de aulas fuera de su espacio físico, en concreto en el recinto Hospitalario.

**h) Valoración del peso de las decisiones del departamento, facultad, y de la universidad en este ámbito.**

¿Dónde debería situarse el centro de decisión?.

Debería de estar más representado el Departamento en la Comisión Mixta Hospital - Insalud. Es decir, con representantes elegidos por el Departamento y que deban de dar cuenta de su gestión al Departamento.

**i) Valoración de los efectos de esta dirección múltiple sobre la optimización del uso de estos recursos.**

Probablemente, la dirección múltiple será necesaria, mientras exista este modelo de Hospital Universitario. Pero otras voces más autorizadas que la mía han llegado a proponer una Universidad de Ciencias de la Salud dadas las características bien diferentes de la problemática de la enseñanza y práctica de la Medicina, frente a las demás áreas del conocimiento de una Universidad. (Rozman C. Universidad de Ciencias de la Salud: ¿una opción innovadora?. Med Clin (Barc) 2000; 115:381-383).

Por resumir la relación entre ambas instituciones cito literalmente al Prof. Rozman: “Es decepcionante observar el papel relativamente subordinado de los decanos de medicina frente a los gerentes de los hospital”. Desgraciadamente nuestro Hospital y Universidad no son una excepción.

**j) Conclusión**

Debería ser el momento de plantearse que la Facultad, y principalmente los dos departamentos clínicos, se manifestaran sobre el futuro plan de remodelación (llamado estratégico) del Hospital. Una gran mayoría de los profesionales del Hospital creemos que el actual plan, que ofrece de 10 años continuados de obras es absurdo, y es uno de los factores que más está acelerando el deterioro de la calidad de trabajo clínico en el Hospital. En opinión de la mayoría de los profesionales del Hospital, finalizadas las obras de reparación del edificio de trauma, debería plantearse realizar otro Hospital Universitario, fuera de la ubicación actual, que incluya también la Facultad de Medicina próxima al mismo, con instalaciones docentes comunes de fácil disponibilidad, con todas las infraestructuras y accesos necesarios para hacer de ese complejo Hospital-Facultad un centro moderno y eficaz. La relación entre ambas instituciones debería ser replanteada.