



Universidad de Murcia

**PLAN NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LAS
UNIVERSIDADES
2000-2001**

**INFORME DE AUTOEVALUACIÓN
DE LA TITULACIÓN DE
LICENCIADO EN MEDICINA Y CIRUGÍA**

INDICE

	Página
EVALUACIÓN DE LA ENSEÑANZA	3
1. El contexto institucional	3
2. Metas, objetivos y planificación.....	8
3. El perfil y el programa de formación.....	9
4. Desarrollo de la enseñanza.....	12
5. Alumnos.....	22
6. Profesorado.....	24
7. Personal de Administración y Servicios.....	28
8. Instalaciones y recursos.....	31
9. Relaciones externas.....	33
EVALUACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	34
1. Contexto de oportunidades.....	34
2. Contexto institucional.....	34
3. Actividad.....	37
RESUMEN	42
TABLAS DE ORDENACIÓN DOCENTE	45
Ordenación docente Medicina	46
Ordenación docente Anatomía Patológica.....	47
Ordenación docente Otorrinolaringología.....	47
Ordenación docente Oftalmología (adscritos a Medicina).....	47
Ordenación docente Biología Celular.....	48
Ordenación docente Bioquímica y Biología Molecular.....	49
Ordenación docente Cirugía.....	50
Ordenación docente Obstetricia y Ginecología.....	50
Ordenación docente Pediatría.....	50
Ordenación docente Ciencias Morfológicas.....	51
Ordenación docente Historia de la Ciencia.....	52
Ordenación docente Medicina Legal y Forense.....	52
Ordenación docente Medicina Preventiva y Salud Pública.....	53
Ordenación docente Bioestadística.....	53
Ordenación docente Dermatología.....	54
Ordenación docente Farmacología.....	55
Ordenación docente Fisiología Humana.....	56
Ordenación docente Inmunología.....	57
Ordenación docente Microbiología (adscritos a Medicina)	59
Ordenación docente Psiquiatría/Psicología.....	60
Ordenación docente Radiología y Medicina Física.....	61
DATOS INVESTIGACIÓN	62
Datos de los trabajos de investigación realizados en los últimos seis años...	63
Proyectos concedidos a los Grupos de Investigación.....	68
Tasas de éxito en la solicitud de Proyectos por Área.....	75

EVALUACIÓN DE LA ENSEÑANZA

1. EL CONTEXTO INSTITUCIONAL

1.1 Datos Generales. La titulación de Medicina forma parte del conjunto de las 34 titulaciones de ciclo largo de la Universidad de Murcia. El número de estudiantes matriculados en los estudios de Medicina de la Universidad de Murcia en los últimos años ha constituido aproximadamente un 4% del total de alumnos matriculados en estudios de ciclo largo. El porcentaje de profesores adscritos a la titulación es de aproximadamente un 8.5% del total del personal docente e investigador de esta Universidad, si bien, la mayoría de los profesores de áreas preclínicas y algunos de áreas clínicas, también imparten docencia en otras titulaciones. Están implicados en esta titulación, aunque no todos de modo exclusivo, el 14.4% del total de los Departamentos de la Universidad de Murcia. No tenemos datos de la inversión económica global en esta titulación. La demanda de estos estudios es alta en relación al número de plazas ofertadas (105/año) aunque ha ido disminuyendo en un 43% a lo largo de los últimos 6 años. Los alumnos que ingresan han elegido Medicina en primera opción, y la nota de corte se ha ido incrementando progresivamente cada año (7,2 en 1994 y 7,76 en 1999). De los alumnos que ingresan aproximadamente un 60% son mujeres. El establecimiento de *numerus clausus* se debería de haber traducido en un incremento de calidad de la titulación, puesto que permite concentrar los recursos en un número más bajo de alumnos y al mismo tiempo estos alumnos han sido seleccionados en función de su rendimiento académico.

1.2 Evolución de la Titulación. La Facultad de Medicina se creó en el curso académico 1969-1970 por la confluencia de iniciativas políticas (Presidente de la Diputación Provincial de Murcia y Ayuntamiento) y académicas (interés del Profesor murciano, Román Alberca). Se inicia sin dotación de locales, profesorado, etc. Se imparte el primer curso a unos 200 alumnos (similar a un selectivo de Ciencias) por profesores de la Facultad de Químicas, en el Salón de Actos del Hospital Provincial. Se encarga de su organización como Decano Comisario a D. Francisco Gomar Guarner Catedrático de la Facultad de Medicina de Valencia. En los cursos siguientes se van incorporando profesores jóvenes, la mayoría procedentes de Valencia. Merece especial mención la dedicación desinteresada y eficaz de los médicos murcianos pertenecientes a la plantilla del Hospital Provincial, Jefatura Provincial de Sanidad y Hospital Psiquiátrico, que posibilitaron la asistencia de los alumnos a las prácticas clínicas. Durante la segunda etapa (años 1975-1989), se termina de construir el edificio de Espinardo en 1975, que se queda aislado de la Ciudad Sanitaria al cambiar el proyecto de ubicación de la citada obra sanitaria. Los profesores numerarios clínicos se van incorporando a la plantilla de la Ciudad Sanitaria, mediante concurso-oposición, y los alumnos asisten a prácticas en aquellos servicios del Hospital Provincial y Arrixaca cuyo personal forma parte de la plantilla de profesores de la Facultad. La tercera etapa (1989-hasta la fecha) se caracteriza por la aplicación de la LRU y los Convenios Universidad-Insalud y Universidad-Comunidad Autónoma que permitieron la vinculación de los profesores a los Hospitales, y por el establecimiento del *numerus clausus*, que disminuyó de manera sustancial el número de alumnos de nuevo ingreso. Los resultados después de 12 años de aplicación de los Convenios han sido los siguientes:

- Disgregación del profesorado de la Facultad en diversos centros. Se ha perdido el concepto de “Facultad de Medicina”.
- Dispersión de los alumnos y horarios. Los alumnos se desmotivan, dejan de asistir a clase y toman auge las comisiones de apuntes.
- Incremento de la calidad de los alumnos, debido a la nota de corte para acceder a los estudios, pero también se incrementa el nivel de exigencia en los contenidos teóricos.
- El plan de estudios se va quedando desfasado, los contenidos no se revisan y la coordinación entre asignaturas es cada vez menor, con lo que hay contenidos que van desapareciendo: como la Inmunología (véase guía docente 2000/2001), mientras que otros se van hipertrofiando de manera incontrolada.

A pesar de estos aspectos negativos, el 79% de los alumnos encuestados posee buena percepción de la titulación en comparación con el resto de titulaciones de la UMU en general, los profesores también muestran mayoritariamente (87%) una buena percepción de la titulación, mientras que el responsable del centro muestra una mala opinión del estado actual de la titulación.

1.3 Toma de decisiones en la titulación. El nivel de autonomía de la titulación con relación a los órganos estatutarios de la universidad es escaso y en algunos aspectos contradictorio. Por un lado, de acuerdo con la LRU el responsable del Centro, Decano, tiene pocas funciones ejecutivas, ya que existe conflicto de competencias real, entre los Directores de los Departamentos (encargados de la ordenación docente e investigadora) y los Decanos, cuya función es más bien administrativa y de mera coordinación de los horarios. Por otro lado, la Junta de Facultad desde que se implantó la LRU hasta hace unos meses ha tenido una composición restringida y unas competencias escasas (que pasaron a depender de los Departamentos), por lo cual la asistencia del profesorado a las mismas y el número de convocatorias por curso de dichas Juntas de Facultad era escasa y los puntos del orden del día irrelevantes. De hecho, las Comisiones de la Junta de Facultad no habían ejercido sus funciones de coordinación académica (programas, horarios, exámenes etc), estudio de resultados de exámenes y revisión del plan de estudios, entre otras. Por otra parte, los Convenios con los Hospitales (Orden de 21 de Junio de 1989 por la que se aprueba el Concierto entre la Universidad de Murcia y el Insalud, y la Orden de la Consejería de Sanidad de 21 de Junio de 1989 por la que se aprueba el Concierto entre la Universidad y la Comunidad Autónoma de Murcia a fin de facilitar el uso del Hospital General) han posibilitado que los asuntos relacionados con las enseñanzas clínicas (creación de plantillas, dotación de plazas, horario de trabajo asistencial y docente, enseñanzas clínicas teóricas y prácticas) se hayan desarrollado al margen de las normas que han regulado el resto de la Comunidad Universitaria. La mayor parte de estos asuntos se han dirimido en las Comisiones Mixtas Universidad-Insalud y Universidad-Comunidad Autónoma cuya composición no ha seguido las normas de representación proporcional del resto de los órganos de gobierno de la Universidad de acuerdo con la LRU, y cuyo reglamento ni siquiera se ha llegado a redactar.

El grado de autonomía en la gestión de los recursos docentes y de infraestructuras de la titulación ha sido escaso. El edificio de la Facultad se ha desalojado progresivamente de Servicios Generales de Investigación (Microscopía Electrónica, Cultivos Celulares y Digitalización de Imagen) y las dependencias, cada vez más deterioradas por el paso del tiempo y aquejadas de aluminosis por una construcción deficiente, han sido utilizadas para albergar nuevas titulaciones y ser compartidas con otras ya existentes.

Puntos fuertes que este marco general aporta en la titulación de Medicina:

- 1.- La gran importancia socioeconómica para la región de la formación del licenciado en Medicina y la relevancia social de estos estudios.
- 2.- El número reducido y la calidad alta de los alumnos que ingresan en la titulación (nota de corte muy elevada y fuerte motivación vocacional).
- 3.- La percepción general favorable de la Comunidad respecto a la titulación de Medicina.

Puntos débiles del marco general de la titulación:

- 1.- La dispersión de los profesores y alumnos entre Facultad de Espinardo y Hospitales.
- 2.- El incremento incontrolado de docencia teórica y la falta de revisión del plan de estudios desde el año 1974/77.
- 3.- La toma de decisiones que han afectado a la titulación al margen de la mayoría de los miembros adscritos a la titulación, que ha podido causar una desmotivación de algunos profesores por la enseñanza.
- 4.- La desmotivación de los alumnos por la asistencia a clase.

Propuestas de mejora: Los cambios de carácter estructural y de funcionamiento que mejorarían el marco general de la titulación podrían ser:

- La construcción de una nueva Facultad junto a la Ciudad Sanitaria Virgen de la Arrixaca.
- Que se revisen o redacten nuevos convenios con las Instituciones que dirigen los hospitales y centros de atención primaria, que contemplen que todo su personal pueda tener la condición docente para los alumnos de pregrado, igual que la tiene con relación a los MIR y que todos los profesores que lo deseen puedan vincularse, con independencia del área a la que pertenezcan.
- Que los nuevos convenios posibiliten que la función asistencial y docente de los profesores vinculados (prácticas clínicas) se realice por la mañana, y las clases teóricas por las tardes.
- La implantación de un plan de estudios nuevo en el que se fijen los objetivos que se deben alcanzar en la formación de pregrado del médico, se coordinen los programas teóricos para evitar repeticiones innecesarias, se actualicen los contenidos y se especifique la carga práctica que el alumno tiene que llevar a cabo a lo largo de su currículo.
- La actualización y adecuación del personal e infraestructura necesarios para realizar las prácticas de todas las asignaturas.

1.4 La Facultad y el Sistema Sanitario de su entorno. La Facultad de Medicina de la UMU está ubicada en un edificio del Campus de Espinardo, que fue construido para uso exclusivo de esta titulación, y llegó a alojar en sus instalaciones a todos los Departamentos y profesores de Medicina durante varios años.

El sistema sanitario público de la región de Murcia, depende institucionalmente de dos organismos: El Insalud cuyas competencias aun no han sido transferidas a la Autonomía Murciana. A él pertenecen la mayoría de los hospitales: Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (HUVA), Hospital Morales Meseguer (HMM), Virgen del Rosell de Cartagena, Rafael Méndez de Lorca y el resto de hospitales comarcales de Caravaca, Cieza y Yecla; y el Servicio Murciano de Salud al que pertenece el Hospital General Universitario de Murcia (HGU).

La colaboración de la Facultad con los hospitales está regulada mediante los conciertos con el Insalud y con la Consejería de Sanidad, que posibilitaron la vinculación de los profesores clínicos en dichos hospitales y el uso docente e investigador de los mismos. En el concierto Universidad-Insalud se incluyeron la Ciudad Sanitaria Virgen de la Arrixaca de 944 camas, situada en la pedanía murciana del Palmar a unos 8 Kms del casco urbano de Murcia, el antiguo hospital del mismo nombre entonces denominado “Arrixaca Vieja” que hoy es el Hospital Morales Meseguer (HMM) de 416 camas, situado en el barrio murciano de Vista Alegre y los Centros de Atención Primaria del Carmen, Santa María de Gracia y Molina del Segura. Por su parte en el concierto con la Consejería de Sanidad se acordó el uso docente e investigador del Hospital General Universitario (HGU) de unas 300 camas, situado junto al barrio murciano de Vistabella, y la vinculación entre determinados servicios del hospital y determinados profesores de la Facultad de Medicina.

En la actualidad el panorama hospitalario ha sufrido notables modificaciones. Así, el Hospital General Universitario fue derribado el pasado año 1999 tras ser declarado como edificio potencialmente ruinoso, y los enfermos y el personal sanitario fueron distribuidos entre los hospitales Morales Meseguer (bajo la denominación de Servicio Murciano de Salud), antiguo hospital de la Cruz Roja que ha pasado a pertenecer al Servicio Murciano de Salud, instalaciones ambulatorias de Floridablanca y Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (HUVA). Por su parte, el Hospital Morales Meseguer se reinaguró tras amplia remodelación en el año 1995 y las plazas de facultativos se cubrieron mediante un sistema de contratación directa sin haber sido ofertadas previamente a los profesores de Ciencias de la Salud de la UMU que estuvieran interesados en su vinculación, para dar cumplimiento a lo estipulado en el concierto Universidad-Insalud dada su condición de hospital universitario, que fue ampliado y remodelado con fondos del Ministerio de Educación.

No obstante, los conciertos con el Insalud y Consejería de Sanidad permanecen vigentes sin haber experimentado modificación alguna, que permita adaptarlos a la nueva realidad docente (creación de nuevas titulaciones de Ciencias de la Salud: Odontología y Fisioterapia) y hospitalaria. La proximidad de que se materialice la transferencia de competencias en materia de Sanidad a la Comunidad Autónoma de Murcia crea nuevas expectativas para que los conciertos con hospitales se unifiquen y se adapten a las necesidades actuales.

Con respecto a la relación de la Facultad con Fundaciones e Instituciones Médicas, existe amplia colaboración con la Fundación Hefame, con la Real Academia de Medicina de Murcia de la que su Presidente y varios miembros de número son profesores de la Facultad y con el Colegio de Médicos. Las acciones y niveles de cooperación se llevan a cabo principalmente en la utilización de sus instalaciones con fines docentes, programación de cursos de postgrado y formación continua, conferencias, etc. El Colegio de Médicos tiene un representante de la Facultad de Medicina en el Comité Directivo y en la Comisión de Formación Continua.

1.5 La Facultad y sus unidades docentes, hospitales universitarios y centros de atención primaria (CAP). Las unidades docentes de la Facultad dependen orgánicamente de los Departamentos y están localizadas en los siguientes centros:

- El edificio de la Facultad del Campus de Espinardo alberga las áreas preclínicas siguientes: Ciencias Morfológicas con un total de 15 profesores adscritos a Medicina que imparten Anatomía (13) y Biología para médicos (2) y pertenecen al

Dpto. de Ciencias Morfológicas y Psicobiología; Bioquímica con 8 profesores de un total de 13, e Inmunología con 2 profesores de un total de 3 que pertenecen al Dpto. interfacultativo de **Bioquímica y Biología Molecular B e Inmunología;** Fisiología con 8 profesores de un total de 18 que pertenecen al Dpto. interfacultativo de **Fisiología;** Farmacología con 9 profesores de un total de 12 que pertenecen al Dpto. interfacultativo de **Farmacología;** Biología Celular con 5 profesores adscritos a Medicina de un total de 15 que pertenecen al Dpto. interfacultativo de **Biología Celular** e imparten Histología y Embriología General; Historia de la Medicina con 4 profesores, Bioestadística con 3 profesores, Medicina Legal con 7 profesores de un total de 9 y Medicina Preventiva con 9 profesores de un total de 12 que pertenecen al **Dpto. de Ciencias Sociosanitarias;** Microbiología con 5 profesores de un total de 12 que pertenecen al Dpto. interfacultativo de **Microbiología y Genética,** y se encuentran ubicados en el Hospital Morales Meseguer, aunque mantienen despachos y laboratorios en el edificio de Espinardo.

- En la Ciudad Sanitaria Virgen de la Arrixaca se ubica el **Dpto. de Cirugía, Pediatría, Obstetricia y Ginecología.** La unidad docente de Cirugía tiene un total de 38 profesores, la de Pediatría 9 y la de Obstetricia y Ginecología 11.
- En el Hospital General Universitario estaba ubicado el **Dpto. de Oftalmología, Otorrinolaringología y Anatomía Patológica.** Actualmente a consecuencia del derribo del Hospital, los profesores de Oftalmología (7 adscritos a Medicina de un total de 19) se han ubicado en la Ciudad Sanitaria, mientras que los laboratorios de investigación están en el edificio de Espinardo, los de Otorrinolaringología (7 en total) están en el Hospital Morales Meseguer, y los de Anatomía Patológica (5 en total) en el edificio de Espinardo y pabellón anexo al Centro de Hemodonación del Hospital General. Los profesores de **Dermatología** (4 en total), **Estomatología** (45 en total), **Radiología y Medicina Física** (11 en total), pertenecen al Dpto. del mismo nombre y se encuentran en el Servicio Murciano de Salud en Floridablanca, antigua Cruz Roja (denominado ahora Hospital General Universitario) y Ciudad Sanitaria (una profesora de Dermatología), Estomatología (Clínica Odontológica del Hospital Morales Meseguer), Radiología (antigua Cruz Roja, y Edificio de Espinardo) y Medicina Física (edificio de Espinardo). Los profesores de Psiquiatría y Psicología (8 en total) pertenecen al **Dpto. de Psiquiatría y Psicología Social** y se encuentran en el Servicio Murciano de Salud (Hospital Morales Meseguer), Ciudad Sanitaria y edificio de Espinardo.
- Los profesores del **Dpto. de Medicina Interna** (un total de 44) se encuentran distribuidos entre el Servicio Murciano de Salud en el Hospital Morales Meseguer, antiguo Hospital de la Cruz Roja, dependencias ambulatorias de Floridablanca y en la Ciudad Sanitaria Virgen de la Arrixaca.

La dirección de cada uno de los hospitales universitarios es única e independiente de la Facultad de Medicina, si bien el concierto Universidad-Insalud contempla la representación de la Universidad en los órganos de dirección del hospital y asimismo que la dirección del hospital esté integrada en la Junta de la Facultad de Medicina (este último punto ha sido puesto en práctica por primera vez en el año 2000 por parte del decanato de la Facultad, invitándose al director de la Arrixaca a todas las Juntas de Facultad, pero hasta la fecha no ha tenido contrapartida por parte de la dirección del Hospital Virgen de la Arrixaca).

El Hospital General Universitario puso a disposición de la Facultad un Pabellón docente dotado de aulas, despachos, seminarios, etc, tal y como estaba estipulado en el concierto, aunque desgraciadamente fue demolido junto con el Hospital. Con respecto al concierto Universidad-Insalud, el proyecto correspondiente ha sufrido un largo retraso de 12 años, ya que las obras del pabellón docente de la Ciudad Sanitaria están próximas a su finalización y entrega a la Universidad de Murcia.

Como instrumentos de coordinación entre la Facultad y los hospitales existe un vicedecano clínico en la Ciudad Sanitaria, y hasta su demolición existía otro vicedecano clínico en el Hospital General.

2. METAS, OBJETIVOS Y PLANIFICACIÓN

2.1 Misión de la Facultad de Medicina en la formación de los profesionales de la Medicina. La formación de pregrado de los profesionales de la Medicina es competencia exclusiva de la Facultad de Medicina. La selección de nuestros alumnos es meramente numérica (nota de selectividad) lo cuál no refleja en ningún momento el alto componente ético/vocacional que deben poseer los futuros médicos. Una prueba de selección propia de cada Facultad en la que se valoraran estos aspectos podría mejorar la selección de nuestros alumnos.

Tal y como está planteada la docencia y el plan de estudios actual, la función de la Facultad ha quedado reducida a actuar como trasmisor pasivo de una “ingente cantidad” de datos teóricos que se han ido acumulando de manera incontrolada a los programas de las asignaturas conforme ha ido aumentando el nivel de conocimientos en cada campo específico. Por su parte, el contenido práctico no ha evolucionado en la misma dirección a pesar de la carga experimental tal alta que debe tener la formación del médico.

Por otra parte, la perspectiva del examen MIR como única vía de acceso a la formación especializada desmotiva a los alumnos, que se focalizan sobre todo en los últimos cursos de la licenciatura, en obtener notas lo más altas posibles y pierden su interés por el aprendizaje real y práctico de la Medicina. Puesto que el acceso a los estudios de Medicina está restringido por el “numerus clausus” todos los estudiantes que se licencian deberían tener acceso a la formación especializada, por lo menos como médico de familia. No estamos seguros de que los resultados del examen MIR sean un indicador de calidad de la formación de pregrado, máxime cuando muchos alumnos tienen que recurrir a academias especializadas para la preparación de dicho examen.

La formación de postgrado y la formación continua del profesional de la Medicina son competencias exclusivas de la Universidad, si bien deberían constituir una parte importante de sus funciones. La formación de especialistas recae en los hospitales aunque sea el Ministerio de Educación el que emite los títulos. La formación continua la imparten hospitales, colegios de médicos, facultades, sociedades médicas, etc. La perspectiva a medio plazo no parece que vaya a sufrir modificaciones, ya que el profesorado de la Universidad está actualmente muy sobrecargado de clases, lo que obstaculiza que se generen mayores iniciativas de cursos de postgrado que requieren un gran esfuerzo en la preparación y el desarrollo de los programas.

2.2 Planificación de la Titulación. En opinión del equipo responsable del centro no ha existido una planificación para la instauración y desarrollo de los estudios de Medicina en la región de Murcia, a pesar de la importancia, responsabilidad social y trascendencia de la

formación de profesionales de la salud de calidad en el contexto socioeconómico de nuestra región. Tradicionalmente la puesta en marcha de nuevos proyectos educacionales y su posterior desarrollo suelen ser fruto de improvisaciones de los equipos de gobierno del momento, que suelen ser asumidas por los equipos que les suceden con poco espíritu crítico.

2.3 Demanda y estructura del acceso a la titulación. La demanda de los estudios de Medicina es muy alta en relación con las plazas ofertadas. Las encuestas de los alumnos evidencian que ellos se sienten bien preparados para acceder a estos estudios, y un 71% opina que se debe limitar el acceso a primer curso. La opinión de los responsables del centro acerca de la limitación de acceso, es que ésta debería estar sustentada en un estudio de las necesidades reales de profesionales de la medicina por número de habitantes en nuestro entorno, y de las posibilidades formativas de nuestra facultad y los hospitales concertados para impartir una enseñanza de calidad.

3. EL PERFIL Y EL PROGRAMA DE FORMACIÓN

3.1 El perfil de formación. La titulación de Medicina carece de un perfil definido hasta el momento actual y por lo tanto no están prefijados cuales son los objetivos a alcanzar en la formación del médico.

3.2 Programa de formación: el plan de estudios. El plan de estudios vigente data de los años 1974 (primer ciclo, BOE de 4 Enero de 1974) y 1977 (segundo ciclo, BOE de 10 de Marzo de 1977). Este plan de estudios fija las horas semanales de teoría que se deben impartir de cada asignatura. Con respecto a las prácticas establece, solamente para el segundo ciclo, que las prácticas se llevarán a cabo con arreglo a las posibilidades de la Facultad (sin especificar ni siquiera unos mínimos). Con el paso de los años la carga teórica se ha ido incrementando de modo incontrolado, las asignaturas se imparten de manera anual o cuatrimestral arbitrariamente, de manera que en el momento actual el plan vigente no se ajusta totalmente a ninguna normativa legal.

La titulación de Medicina va a experimentar la implantación inminente de un nuevo plan de estudios. Con respecto a este plan el profesorado considera que la titulación no se verá favorecida con su implantación (aunque no se apoyan en ningún dato concreto). Por su parte, el alumnado manifiesta desconocer el proceso de elaboración del nuevo plan así como sus contenidos; sin embargo, demandan la necesidad de éste ya que están muy descontentos con el actual.

A tenor de los resultados de las encuestas, parece justificada su implantación, puesto que en el plan actual, la relación entre el número de horas teóricas y prácticas es considerada desproporcionada por el alumnado, ya que hay una excesiva carga teórica. El profesorado manifiesta la necesidad de impartir toda la teoría para un mejor aprovechamiento de las prácticas, no obstante un 50% de los alumnos califican como malo o muy malo el contenido de las prácticas que se imparten a partir de tercer curso.

La elaboración del nuevo plan se ha gestado en una comisión formada por representantes de las áreas troncales de la titulación, representantes de los alumnos y del equipo decanal. La pauta seguida para su elaboración fue tratar de adaptar la estructura y contenidos del plan vigente a las directrices generales del plan de estudios de Medicina del Ministerio de Educación y Cultura (BOE de 20 de Noviembre de 1990). En líneas generales

estas directrices imponen un incremento notable de los contenidos prácticos, una reducción de aproximadamente un 20% de los contenidos teóricos y la inclusión de nuevos contenidos troncales de Inmunología y Genética. Se ha tratado de mantener el número total de créditos próximo al mínimo, así como el de asignaturas optativas, y no se ha incluido ninguna asignatura obligatoria de Universidad.

3.3 Los programas docentes: ciclo básico y ciclo clínico. En general, en la Guía Docente de la Licenciatura viene especificado el temario de cada asignatura. Aproximadamente la mitad de los programas de ciclo básico plantea los objetivos globales a alcanzar, mientras que prácticamente ninguno del ciclo clínico incluye los objetivos globales de la asignatura. Ninguna incluye los de cada tema en particular. Los programas suelen incluir las formas de evaluación y la bibliografía, ambas especificadas sobre todo al inicio del curso. Según los profesores, ellos difunden los programas a través de un documento escrito (entendemos que en el tablón de anuncios del Dpto.), publicación conjunta de programas (Guía Docente de la Licenciatura) e información oral; una minoría lo hace mediante acceso informático o de otras formas.

La Guía Docente ha sido revisada este último año y actualizada para hacerla más acorde con la realidad de los programas. Contiene además las fechas aproximadas de los exámenes con el fin de mejorar a los alumnos la planificación del curso.

Con respecto a la adecuación de los contenidos del programa a los objetivos de la titulación, el profesorado opina que es adecuado, los alumnos se muestran divididos en su opinión: la mitad considera que los programas reflejan los objetivos de la titulación y la otra mitad, lo contrario. Siempre partiendo del desconocimiento por ambas partes de dichos objetivos.

En cuanto a la demanda real de trabajo, los alumnos opinan que no está reflejada en los programas, contrariamente a la opinión de los profesores. Los alumnos manifiestan que el aprendizaje de dichos programas requiere un gran esfuerzo en horas de estudio que no se traducen en conocimientos, porque no propician la fijación de los conceptos más básicos ni la utilidad de los mismos.

La mayoría de profesores manifiesta la alta actualización del contenido y fuentes de los programas.

Consideramos que el programa en general sobrepasa las necesidades teóricas y escasea en las habilidades prácticas que debe adquirir un médico general (en especial en algunas asignaturas demasiado hipertrofiadas). Al mismo tiempo necesita una ampliación en los contenidos de áreas que han experimentado un gran avance como son la Genética, la Inmunología y la Bioética. Otro problema aún más grave es la organización, ya que la falta de coordinación entre áreas y departamentos impide que las asignaturas se complementen adecuadamente, en cuanto a contenidos y ordenación temporal del aprendizaje, lo que permite que haya múltiples solapamientos entre asignaturas. Opinamos que mejorando la organización y coordinación entre los diferentes departamentos se podría optimizar el tiempo, y quedarían más horas disponibles, por ejemplo para prácticas.

Por lo general, todas las asignaturas incluyen prácticas; los profesores cumplen casi la totalidad del programa teórico y práctico. El alumnado piensa que las clases prácticas son fundamentales para su formación y se muestra dividido en cuanto a su contenido y desarrollo, un 56% de los alumnos encuestados valora positivamente el diseño y pertinencia de las prácticas del ciclo básico y el 52% valora de modo positivo también su contenido. Por otra parte, los alumnos valoran muy mal el contenido de las prácticas clínicas (55.6%)

y el 92.4% valora mal su diseño y pertinencia, al tiempo que manifiestan notoria escasez en la adquisición de diferentes habilidades clínicas.

En cuanto a la relación entre el número de alumnos por grupo y supervisores los profesores se muestran divididos (hay que tener en cuenta que la mayoría de los que contestan la encuesta son del ciclo básico), aproximadamente la mitad la consideran adecuada y la otra mitad inadecuada. Este comité basándose en los datos de relación alumnos/profesor que se muestran en la Tabla 1 considera que el número de alumnos por profesor es desmesurado para el tipo de enseñanza que se debería llevar a cabo. De manera que aquellas prácticas que se imparten con un tamaño de grupos adecuado es a costa de un gran esfuerzo del profesorado encargado de las mismas.

3.6 Organización de la enseñanza.

- **Horarios:** Más de la mitad de los alumnos consideran la distribución horaria como mala o muy mala, y aún así manifiestan asistir habitualmente a clase (realmente son los que han respondido al cuestionario). Además, un noventa por ciento cumple el horario de prácticas, generalmente porque les parecen interesantes y son obligatorias; el resto que no asiste con regularidad a las prácticas aduce falta de tiempo (seguramente consecuencia de la mala distribución) o falta de interés.

En cambio, casi todos los profesores coinciden en que hay una buena distribución de horarios (85%.) Aquí hay que atender de nuevo al gran sesgo de la muestra de docentes.

Por último señalar que casi un 90% de los alumnos consideran que hay bastantes o incluso demasiadas horas lectivas, lo que viene a coincidir con lo expuesto anteriormente acerca de la falta de organización entre departamentos que contribuye a la repetición de la materia en distintas asignaturas.

En opinión del equipo de gobierno del centro existe una imposibilidad de organizar y compatibilizar las enseñanzas teóricas y prácticas de los cursos clínicos en la franja horaria de 8 a 15 horas que se aplica como interpretación de la “jornada única” de los profesores vinculados según el concierto con los hospitales. El intento de acoplar ambos tipos de enseñanza impone la interrupción de los horarios de clases teóricas para dar paso a las prácticas hospitalarias, lo que promueve la inasistencia a clase de los alumnos.

- **Planificación de los exámenes finales:** Hasta ahora no había existido planificación de exámenes. En el actual curso 2000-01 tanto los exámenes parciales como los finales han sido planificados desde el principio para que los alumnos matriculados de distintos cursos puedan organizarse mejor a la hora de presentarse. Dicha planificación no es totalmente inamovible, sino que puede variar según las circunstancias. Se ha llevado a cabo en comisiones formadas por representantes de los estudiantes y de los departamentos, dándose a conocer al resto de alumnos al empezar las clases y en los respectivos programas de las asignaturas.

En cuanto a la adecuación de la misma, depende sobre todo del curso, pues en algunos cursos los exámenes están muy próximos

- **La organización de las prácticas:** Los grupos de prácticas son organizados, según los alumnos, por ellos mismos (más de la mitad opinan así) siendo luego supervisados por los profesores, mientras que según el resto, esta tarea recae en profesores y Departamentos. De nuevo aquí hay que separar ambos ciclos, pues en el ciclo básico son mayoría los profesores que organizan los grupos de prácticas poniéndose de acuerdo con los alumnos.

Entre las distintas unidades docentes, no hay uniformidad en cuanto a quién organiza y coordina las prácticas: catedráticos, coordinadores de la asignatura, profesores titulares,

todos en conjunto... Una vez llevado a cabo el proceso, se da a conocer a los alumnos generalmente a través del tablón de anuncios.

Con respecto a la relación entre grupos de alumnos y supervisores de las prácticas, casi el 60% de alumnos considera que hay muchos alumnos por profesor, lo cual puede dificultar el desarrollo de las mismas (esto hay que matizarlo porque en el ciclo básico la opinión no es tan generalizada, dado que la dedicación horaria del profesorado es mayor).

Puntos débiles

- No están fijados los objetivos y el perfil de la titulación.
- No hay objetivos prefijados en los programas teóricos de la mayoría de asignaturas.
- No hay objetivos prefijados en las prácticas de la mayoría de asignaturas.
- Falta de coordinación entre la teoría y la práctica, y exceso de contenido teórico.
- El contenido de las prácticas en el ciclo clínico se considera inadecuado y deficiente.
- Imposibilidad de organizar teoría y prácticas clínicas en horario de mañanas.
- Insuficiente dedicación del personal médico para impartir prácticas en el hospital.
- Rechazo del profesorado al cambio del plan de estudios, y desconocimiento general a pesar de estar disponible en la página *web* de la Facultad.

Puntos fuertes

- El contenido de los programas se considera apropiado para la formación del médico.
- Buena calidad de prácticas preclínicas, aunque insuficientes.
- Actualización bibliográfica de los programas.

Propuestas de mejora

- Definir los objetivos y el perfil de la titulación.
- Establecer los objetivos de los programas de cada asignatura.
- Disminuir carga teórica y organizar mejor la coordinación temporal y el contenido de la misma.
- Coordinar prácticas, teoría y seminarios entre asignaturas y departamentos.
- Establecer los objetivos, contenidos y secuencia temporal de las prácticas clínicas.
- Que todos los profesores clínicos impartan prácticas.
- Redistribuir los nombramientos de asociados clínicos en función de las necesidades docentes de las distintas especialidades médicas, especialmente las que carecen de profesorado numerario.
- Fomentar la dedicación docente de los profesores clínicos.
- Nombrar docentes honorarios a todos aquellos médicos de los hospitales que deseen colaborar en la docencia práctica de la medicina.
- Difusión del nuevo plan de estudios.

4. DESARROLLO DE LA ENSEÑANZA

4.1 Metodología docente. Con relación a las estrategias didácticas seguimos con los métodos individualistas, predomina la lección magistral sobre los métodos que permiten la colaboración entre los alumnos y el profesorado (en este punto coinciden profesores y alumnos)

En cuanto al número de alumnos por grupo de clase tanto los profesores como los alumnos están de acuerdo en que se debe reducir.

Los alumnos opinan que la capacidad de las aulas y microaulas del edificio de Espinardo está bien (41%, 45% respectivamente), pero están mal de mobiliario (69%). La situación es mucho más grave en los cursos clínicos al carecer el HUVA de pabellón docente.

La utilización de recursos multimedia en la enseñanza es deficiente. Se utiliza la diapositiva como método más avanzado (73%), pero no se aplica la enseñanza interactiva (los profesores de forma habitual sólo la usan en el 7%) y los alumnos dicen que no se usa en el 80%.

Los alumnos y los profesores coinciden en que se proporcionan los temas que se quedaron sin explicar. Si se juzga por lo exigido en los exámenes hay discrepancia: los profesores dicen que no preguntan sobre la materia no explicada (85%), mientras que los alumnos opinan que si se pregunta sobre ella (47%).

Tanto los profesores como los alumnos coinciden en que se les ofrecen pocas actividades dedicadas a la formación del estudiante en técnicas de estudio, aprendizaje de actitudes etc, más allá de las clases (80%).

Lo mismo opina el Responsable del Centro (nunca) y las repuestas de los Directores de departamento son muy dispersas.

Acuerdos y convenios específicos con empresas, organismos y entidades con relación a esta titulación:

- Convenio Universidad-Insalud y convenio entre Universidad y red sanitaria de la Comunidad Autónoma.
- Becas de Medicina Rural para alumnos de 5º, dotación económica por Caja Murcia.
- Prácticas en el Centro contra drogodependencias “La Huertecica”.
- Programas de intercambio (Erasmus, AIEMU, Intercampus, etc.).

Dimensión europea en el currículo que se ofrece al alumno:

La dimensión europea según el profesorado es positiva (68.42%) y según los alumnos sólo regular (42%,31%).

En Resumen: Los alumnos opinan que hay exceso de horas teóricas (88%), que se induce a memorizar textos (48%), que no se realiza análisis y deducción casi nunca (46%), que casi nunca recurren a fuentes bibliográficas para estudiar (35%) y que siguen siendo los apuntes los reyes del aprendizaje (casi el 90%).

Les gustaría que las clases se dieran en forma de casos clínicos (84.61%) fomentando su participación (70%) y sólo un 12% prefiere siempre la lección magistral. Con respecto al uso de diapositivas se muestran indiferentes.

Los alumnos consideran que en general la capacidad docente de los profesores es mala o muy mala (52%), buena (41%), muy buena (7%), que muestran poco interés por el aprendizaje de los alumnos (63%). Según ellos, en los programas no se destaca lo fundamental de lo accesorio (sólo un 7% piensa que lo hacen). Los alumnos manifiestan que el interés y el conocimiento adquirido en una asignatura determinada guarda una relación directa con la capacidad docente del profesor que la impartió.

Por otra parte opinan (88%) que no hay relaciones de su facultad con otros centros.

Puntos débiles

- Metodología y capacidad docente del profesorado inadecuada (excesivo uso de la lección magistral como único método de enseñanza).
- El planteamiento de las asignaturas induce a memorizar sin profundizar en las materias.

- Escasa coordinación de la enseñanza entre asignaturas y departamentos.
- Número excesivo de horas teóricas.
- Gran dependencia de la Facultad de las instituciones sanitarias.
- No hay actividades de formación fuera de las clases.

Puntos fuertes

- Los programas se imparten en su práctica totalidad.
- Se ha incrementado la dimensión europea del currículo con la creación del Vicedenacato de Relaciones Internacionales.
- Becas Medicina Rural y programas de intercambio (AIEMUM, Erasmus, Intercampus).

Propuestas de mejora

- Adecuar la metodología docente a las exigencias de la formación médica.
- Ayudar al profesorado a mejorar su capacidad docente.
- Potenciar los programas de intercambio, movilidad y las actividades de formación extracurriculares.
- Reducir la cantidad de teoría, aumentando su calidad.

4.2 La dimensión práctica. Como hemos expuesto anteriormente, en general en todos los cursos tanto del ciclo clínico como básico se imparten prácticas. Aunque la mayoría de profesores las consideran adecuadas a los objetivos de la titulación, el responsable del centro asegura que se llevan a cabo para cumplir el expediente. Además añade que como en el Plan de Estudios vigente no se especifica el número de horas prácticas que el alumno debería cursar, cada Área de Conocimiento determina las horas oportunas, y además en la ordenación docente anual declaran el número de horas que consideran más beneficioso a efectos de generar necesidades de profesorado. La opinión generalizada entre los alumnos es que el tiempo de prácticas es insuficiente y está distribuido inadecuadamente en relación con las horas teóricas. Entre los docentes, más de la mitad consideran que están bien distribuidas temporalmente.

Valoración de los recursos a disposición de las prácticas.

Profesores (75%) y alumnos coinciden en la falta de recursos para la realización de las prácticas. Estas deficiencias se concretan en una infraestructura insuficiente y bastante deteriorada por su antigüedad (laboratorios, aulas, medios audiovisuales, salas de ordenadores, etc.), escasez de profesores y finalmente falta de tiempo para impartir dichas prácticas debido a la gran presión asistencial a la que se ven sometidos los profesores clínicos y la escasa dedicación a tiempo completo en el ciclo clínico. Solo un 25% afirma que delega en residentes.

Metodologías docentes que se utilizan en las prácticas

Las prácticas de ciclo básico se realizan casi en su totalidad en laboratorios de prácticas de alumnos, sala de disección y microaula de ordenadores. Se realizan en la franja horaria de mañanas o tardes, dependiendo de las asignaturas.

La metodología docente que se debería utilizar en las prácticas clínicas debe consistir en el estudio de historias clínicas, visita y comentario sobre pacientes en planta o consulta, prácticas en quirófano, estudio de radiografías, prácticas de laboratorio, uso individual de microscopio óptico, consulta de lesionados, autopsias y “role-playing”. Sin embargo, no se puede aplicar en la franja horaria de 10-12 disponible para las prácticas clínicas.

Apenas se usa el ordenador, modelos inanimados o prácticas en pizarra. Existe discordancia entre profesores y alumnos en cuanto a las prácticas desarrolladas mediante trabajo en grupo. Según los profesores (57.6%) este tipo de prácticas se realiza habitualmente frente a un 62.3% de alumnos que opinan que no es así.

Existe una buena difusión de la información sobre las prácticas en los tabloneros de anuncios o en clase.

Puntos fuertes

- Se dispone de hospitales adecuados para aplicar una buena metodología docente.

Puntos débiles

- Falta infraestructura específica para prácticas de laboratorio, de ordenador, circuito cerrado de TV, sesiones clínicas, etc.
- Falta dedicación, tiempo y profesores para las prácticas.

Propuestas de mejora

- Incrementar la franja horaria dedicada a prácticas clínicas.
- Dotar adecuadamente el Pabellón docente del HUVA.
- Mejora de los medios que permita la puesta en práctica la metodología.

4.3 El trabajo de los alumnos. Los alumnos se sienten tremendamente abandonados por parte de los profesores. Las respuestas abiertas en este sentido son bastante negativas. Un 62.6% no se siente en ningún momento estimulado al autoaprendizaje y a la responsabilidad en el trabajo propio, ya que una mayoría de los alumnos opina que los profesores exigen lo explicado en clase, a veces discrepando incluso con la bibliografía reconocida.

Esto contrasta con la opinión del 74% de los profesores, que responden que sí lo fomentan, mediante bibliografía aconsejada, prácticas en subgrupos, simulación informática, realización de historias clínicas por parte de los alumnos que luego son revisadas, etc. Un 25% de los profesores admite que no fomenta este tipo de aprendizaje por diferentes causas: falta de motivación de los alumnos, alto número de alumnos en clase, falta de medios, inercia, fuerte presión asistencial y excesiva carga docente que soportan profesores y alumnos.

Demanda de trabajo personal que debe hacer el alumno individualmente:

Según los resultados de las encuestas, la mayoría duerme entre 7/8 horas al día y tiene 1 día de descanso a la semana. No se ponen muy de acuerdo en las horas de ocio por semana: ha habido respuestas para todo, y algo parecido sucede con el número de horas que se dedican por término medio al día para el estudio, aunque la mayoría dice dedicar entre 10-12 horas.

Piensan que en los programas no se refleja casi nunca el esfuerzo que deben realizar (73.3%) y su satisfacción con los resultados obtenidos tampoco es muy buena (más del 50% no lo está).

Con respecto a la valoración del comité de evaluación sobre el nivel real de exigencias de la titulación consideramos que probablemente el número total de horas no sea excesivo, pero está claramente mal distribuido lo que causa malestar general en la población estudiantil e impide un aprendizaje significativo. El problema consiste fundamentalmente en que la relación teoría/prácticas no es la adecuada existiendo un

excesivo número de horas teóricas, pocas prácticas y desinterés tanto por parte del alumnado como del profesorado.

Valoración del Plan de Estudios desde la perspectiva del alumno:

Un 58.3% de los alumnos están informados sobre el actual plan de estudios frente a un 41.8% que no lo está. Al mismo tiempo se observa que en general los alumnos (63.1%) no están satisfechos con el plan de estudios que están cursando.

Porcentaje medio de asistencia a clase con relación a las cifras de matrícula:

Profesores y alumnos encuestados manifiestan que la asistencia a clase es alta. A este respecto hay que matizar que la respuesta está sesgada, pues los alumnos que responden a la encuesta son los que van a clase. Los alumnos creen que esta asistencia mejora su rendimiento académico (48.8%), de lo que se deduce que encuentran útil la clase, lo que hace falta es mejorar su calidad y diversificar la metodología docente.

La asistencia a prácticas es también alta (90.4%), pero la motivación es discordante, puesto que casi una mitad dice asistir porque las consideran interesantes (143 alumnos), lo que sería una respuesta positiva, la otra mitad (127) arguye una razón coercitiva, porque son necesarias para aprobar.

Debido a que la respuesta sobre asistencia a clase puede estar sesgada el comité añadiría que según nuestra experiencia personal, la asistencia a clase en el ciclo básico suele superar el 50% de los matriculados, pero conforme pasan los cursos esa asistencia va disminuyendo hasta llegar a ser muy inferior al 50% a partir de tercer curso y va decreciendo en los cursos clínicos sucesivos.

Puntos fuertes

- Gran capacidad organizativa y de trabajo de los alumnos.
- Los profesores reconocen que los alumnos pueden responder a las exigencias de trabajo que proponen.

Puntos débiles

- Los alumnos se sienten desatendidos por los profesores.
- No se estimula el aprendizaje independiente y la responsabilidad en el trabajo.
- Gran demanda de trabajo del alumnado debido a una incorrecta relación entre teoría, prácticas, estudio y descanso, predominando las horas teóricas.
- Escasa asistencia a clase en cursos clínicos.

Propuestas de mejora

- Redistribución de las horas prácticas y teóricas para incrementar el aprovechamiento de la enseñanza y la calidad de vida de los alumnos.

4.4. Evaluación de aprendizajes: Los alumnos, en un 89.3%, afirman conocer la fecha de los exámenes finales con antelación suficiente. Estas fechas se hacen públicas dentro del plazo legal (15 días) en los tablones de anuncios de la Facultad de Medicina, de los Departamentos, en los programas de la asignatura y en clase.

Tipo y contenido de los exámenes:

Hay gran diversidad entre los diferentes departamentos pero en general suelen ser tipo test en el ciclo clínico y de preguntas a desarrollar, cortas, diapositivas u oral en el ciclo básico y en algunas asignaturas del ciclo clínico.

Los contenidos de los exámenes se adecuan a lo explicado según el 60.2% de los alumnos frente a un 39.8% de los mismos que consideran que se preguntan cosas no explicadas. Un 58.7% del alumnado afirma que se dan temas por explicados. Los profesores consideran que las preguntas realizadas ayudan a retener los conceptos más relevantes y con mayor aplicación (92.7%) y que el índice de dificultad está relacionado con el objetivo evaluado (92.3%).

- *Criterios de evaluación*

La evaluación se basa fundamentalmente en el examen teórico. Sólo unas pocas asignaturas tienen en cuenta las prácticas o la realización de trabajos en la evaluación final y aún algunos tienen en cuenta la asistencia a clase. Los alumnos se quejan de que en varias asignaturas los criterios de evaluación y el nivel de exigencia se establece aplicando una curva de gauss una vez corregido el examen, o aún peor que los profesores tienen decidido “a priori” el porcentaje de alumnos que va a superar el examen. Este hecho crea incertidumbre en el alumnado, y en la mayoría de las ocasiones conduce a niveles de exigencia muy altos, ya que la población de estudiantes de Medicina no se ajusta a los estándares de una población normal.

- *Periodicidad de la evaluación*

Existen 3 convocatorias oficiales (junio, septiembre y diciembre) que son comunes a todas las asignaturas o departamentos. También hay variaciones con relación a esa periodicidad (parciales, exámenes de recuperación, etc.) que varían en función de los departamentos. La realización de parciales plantea el problema del absentismo a clase de los alumnos, ya que dedican ese tiempo a la preparación del examen.

No existe ningún criterio para compensar o promediar notas en las diferentes asignaturas en un semestre o curso.

El 82.5% de los profesores informan de la fecha de publicación de los resultados de los exámenes oralmente en el mismo examen, en los tablones de anuncios, en clase, etc. Los alumnos manifiestan que en algunas asignaturas los resultados de los exámenes tardan excesivo tiempo en hacerse públicos.

Existe una normativa específica de revisión de exámenes regulada en los Estatutos de la UMU y ampliada recientemente por el Vicerrectorado correspondiente. Los alumnos (72.9%) no conocen la normativa y no se consideran bien tratados (67.2%) en la revisión de exámenes, aunque muchas preguntas mal enunciadas o con solución errónea son corregidas.

Los profesores conocen y respetan el derecho de revisión de exámenes aunque cada departamento sigue un procedimiento distinto. El problema más frecuente a este respecto, es el no ajustarse a los plazos de revisión del reglamento, o bien que los alumnos no saben donde localizar al profesor en cuestión (especialmente en los hospitales).

Valoración de los contenidos de la evaluación con relación a los siguientes aspectos:

- *Conocimientos aprendidos*
- *Habilidades desarrolladas*
- *Actitudes y valores adquiridos*

Los contenidos de la evaluación se basan casi exclusivamente en los conocimientos teóricos. Según los alumnos no se fomenta el desarrollo de la capacidad de reflexión, ni la progresiva autonomía, ni el manejo de documentos necesarios, ni el desarrollo en el ámbito científico y profesional. Los alumnos consideran que los profesores no incentivan la formación continua, ni la responsabilidad, ni la cooperatividad y ayuda mutua, ni la

consideración a los sentimientos de los otros ni el espíritu crítico. Así mismo consideran que las diferentes asignaturas no les han permitido desarrollar habilidad alguna en investigación ni en la toma de decisiones éticas. En cambio si reconocen que se les ha incentivado para que busquen la honestidad científica.

No existen actividades sistemáticas de supervisión de evaluaciones. No obstante, si un alumno denuncia una irregularidad en su evaluación se pueden reunir tribunales de profesores para realizar de forma objetiva y justa la evaluación del alumno (esto ha ocurrido en algunas ocasiones excepcionales).

- Criterios de valoración de las pruebas objetivas: No existe uniformidad de criterios, ya que cada profesor aplica el nivel de exigencia que considera adecuado en su asignatura.
- Evaluación de las prácticas clínicas: por regla general no se suelen evaluar, aunque su realización se considera requisito para aprobar la asignatura. Según los profesores aquellas en las que se evalúa, la nota suele suponer un porcentaje de un 20-25% de la calificación final.

- Pertinencia de la evaluación integral de las prácticas clínicas.

Es fundamental que las prácticas clínicas adquieran el peso específico que les corresponde en la formación de los alumnos. Una vez que esto se alcance será muy pertinente la evaluación integral de las mismas.

- Obstáculos para su organización.

Hay gran número de obstáculos para ello:

- Falta de programa en las prácticas clínicas.
- Falta de organización y coordinación.
- Ausencia de un sistema de evaluación.

Puntos fuertes

- Satisfacción en cuanto a la publicación de la convocatoria de exámenes.
- Satisfacción en cuanto al tipo de examen y mecanismo de corrección de los mismos.

Puntos débiles

- Los contenidos de la evaluación se basan casi exclusivamente en conocimientos teóricos y no se valora la adquisición de habilidades clínicas porque no existe ni un programa ni un sistema de evaluación de las prácticas clínicas.
- Los alumnos no conocen el reglamento de exámenes y no se sienten bien atendidos en la revisión de exámenes de asignaturas clínicas.

Propuestas de mejora

- Creación de un sistema de evaluación de las prácticas clínicas.

4.5 Atención tutorial. Existe una normativa (Documento de profesorado y otros) que regula las horas de tutoría que debe dedicar un profesor según su dedicación: 8 horas lectivas y 6 de tutorías a la semana para un profesor a tiempo completo. La dedicación a tiempo parcial oscila entre un máximo de 6 y un mínimo de 3 horas lectivas, y un número igual de horas de tutoría a la semana. En asignaturas preclínicas la mayoría de los profesores hacen público su horario de tutorías. El 80% de los profesores afirma que dan publicidad a su horario de tutorías y que su grado de cumplimiento es muy alto, mientras que el 50% de los alumnos considera que los profesores no informan ni cumplen estos horarios.

Existe concordancia entre el alumnado y el profesorado sobre la escasa utilización de las tutorías. Entre los motivos que se arguyen para la poca utilización de la tutoría por parte del alumno destaca la poca utilidad que le ven, probablemente por la enorme dificultad en localizar al profesor, fundamentalmente en las asignaturas clínicas, ya que no conocen los horarios, dificultad de encontrarlos en el hospital (de hecho la apreciación más generalizada en las asignaturas clínicas), falta de confianza en los profesores, etc. Consideran los alumnos que los profesores clínicos son médicos clínicos antes que profesores. En general, encuentran más efectivo consultar un libro o preguntar a un compañero. La normativa de dedicación a tutorías, por lo tanto, no se lleva a la práctica pues el alumno no hace uso de ellas, probablemente porque no lleva las asignaturas al día.

Está por comprobar que ocurriría si el alumno demandara la atención tutorial a la que tiene derecho.

Por último añadir que cuando los alumnos han usado las tutorías se han sentido bien atendidos.

Aunque un 65% de los profesores afirman que sí se puede hablar de una “cultura” o una “práctica” de atención individualizada a los alumnos, éstos y también el responsable del centro lo niegan. Este comité considera que no existe en nuestra Facultad una “cultura” de las tutorías, que este punto débil es más acusado en el periodo clínico, dominando sobre el profesorado la responsabilidad asistencial sobre la docente. Los profesores de clínicas consideran en un 83% de los casos que no disponen de espacio adecuado para atenderlas. Se supone que con la inauguración del pabellón docente universitario, este problema se verá minimizado, aunque es probable que continúe pesando más la carga asistencial. No es difícil entender que un profesor disponga de horas de consulta clínica para atender a sus enfermos, pero es más difícil entender por parte del hospital, que este mismo profesor disponga de horas de consulta docente para sus alumnos.

El alumno no confía en este modelo educativo y ve al profesor distante. Esto conlleva un círculo vicioso que favorece la no asistencia a las tutorías y el abandono por parte del profesor.

Puntos fuertes

- Los alumnos que usan las tutorías están satisfechos con ellas y son bien atendidos.

Puntos débiles

- No existe cultura de las tutorías personalizadas.

Propuestas de mejora

- Establecer grupos de atención personalizada a cargo de un profesor tutor y alumnos de varios cursos que se podrían ayudar entre sí supervisados periódicamente por el tutor. Los alumnos de cursos superiores dedicados a esta labor podrían ser remunerados mediante becas de colaboración docente.
- Conseguir espacio físicos para implantar un sistema de tutorías con horarios establecidos de atención al alumno.

4.6 Coordinación y comunicación de la enseñanza. Nuestra Facultad arrastra “vicios adquiridos” entre los que destaca la falta de comunicación entre profesores de diferentes áreas de conocimiento y/o departamentos en relación con la enseñanza que imparten. Aproximadamente el 70% del profesorado que contesta la encuesta considera que nunca,

o esporádicamente, se coordina con otros compañeros para evitar solapamiento de contenidos. Este resultado está en consonancia con la percepción del alumnado, que en el 85% de los casos aprecia un solapamiento de temas entre las diferentes asignaturas.

No se disponen de datos suficientemente objetivos que indiquen la imagen que el personal del centro tiene del equipo directivo. Los alumnos consideran, en su mayoría, que el acceso a los órganos directivos es posible sin considerarlo ni muy difícil ni muy fácil.

Entre los profesores que contestan la encuesta, aproximadamente la mitad responde que acude nunca o casi nunca a la Junta de Facultad, asimismo se muestran insatisfechos con esta pobre participación. Coincidente con ello, en más del 70% de los casos refieren tener una idea muy mala o mala de la imagen de eficacia de los diferentes órganos de gestión.

Es difícil conocer la participación en juntas y comisiones, por el poco tiempo que éstas llevan funcionando tras la aprobación del nuevo Reglamento del Centro.

En relación con la información que se recibe del equipo directivo y entre los departamentos, el profesorado considera globalmente que tiene conocimiento de ella por medio de cartas, correo electrónico, etc. No podemos valorar este hecho entre el alumnado por la encuesta realizada, ya que sólo se plantea la utilidad de los tablones de anuncios, y más de un 60% la considera útil. Todavía no está introducida como práctica habitual la utilización de Internet para acceder a la información ofrecida por la Facultad, por parte del alumnado. Sólo un 30% de ellos consultan la página *web* habitualmente.

En general, se puede decir que la comunicación directa entre diferentes estamentos es escasa. Nuestra Facultad tiene un importante problema que impide seriamente esta comunicación y es la separación de los cursos preclínicos (Espinardo) y los clínicos (HUVA, Hospital Morales Meseguer y Cruz Roja). La relación de los profesores clínicos con el equipo directivo ha sido clásicamente muy pobre y se ha centrado en problemas puntuales. Esta situación se agudiza cuando se analiza la relación entre el profesorado de diferentes departamentos. Así es normal que existan profesores de la Facultad que no se conocen personalmente, a pesar de llevar muchos años en el centro.

La comunicación directa entre el profesorado y el alumnado suele circunscribirse, en la mayoría de las ocasiones, a la relación con el delegado de curso. Esta relación suele ser fluida pero establecida para aspectos funcionales, prácticamente exclusivos de exámenes y horas de clase. No se dispone de medios de comunicación formales y continuos para valoración de la enseñanza, análisis y crítica de contenidos, inquietudes educativas, etc. Recientemente se han creado las comisiones de Junta de Facultad que serán las encargadas de la coordinación académica, análisis de resultados de exámenes, convalidaciones, etc.

Puntos fuertes:

- El cambio de Reglamento del centro ha posibilitado la participación de todo el profesorado en las Juntas de Sección y de Facultad.

Puntos débiles:

- Dispersión geográfica de los hospitales y la Facultad.
- Falta de coordinación inter e intradepartamental.
- Escasa participación en órganos de gestión por parte de profesores y alumnos.

Propuestas de mejora:

- Incrementar la coordinación entre departamentos, profesores y alumnos de cada curso,

que se reunirán al menos una vez al año para planificar la ordenación docente del curso siguiente.

- Promover la obligatoriedad de que al menos el director de cada departamento asista a las Juntas de Sección y de Facultad.
- Potenciar el funcionamiento de las comisiones de la Junta de Sección y de Facultad.

4.7. Resultados de la enseñanza

Indicadores de graduación: La tasa de graduación ha aumentado en los últimos 5 años del 47% al 58%, la tasa de retraso ha disminuido desde un 29% a 24% y la de abandono de un 24% a un 18%. La duración media de los estudios de Medicina ha fluctuado entre 6.96 y 6.3 dependiendo de los años de graduación. Parecería una tasa razonable para una carrera de 6 años, si no tuviéramos en cuenta que se trata de alumnos muy seleccionados por una nota de selectividad alta y una fuerte vocación (eligen Medicina en primera opción).

Indicadores de rendimiento: La tasa de abandono en el primer año de carrera oscila alrededor del 3%, y es mayor el total de los dos primeros años (entre 3% y 9%).

La tasa de presentados oscila entre el 50% y el 100%, situándose en la mayoría de los casos alrededor del 70% en la 1ª convocatoria. El porcentaje de aprobados entre la 1ª y 2ª convocatoria también oscila alrededor del 70%, aunque hay asignaturas con porcentajes más bajos (Anatomía Patológica, Psiquiatría, Médicas I y II, Quirúrgicas I y II, Microbiología, Biología, Fisiología y Bioestadística). En sólo una asignatura esta tasa es inferior al 50% y en otra superior al 90%. En el sexto curso, último de la carrera, esta tasa de éxito al finalizar la segunda convocatoria es en todas las asignaturas igual o superior al 75%. También es de destacar la disparidad de aprobados en una misma asignatura en función del profesor/es que la imparte/n lo que demuestra la ausencia de criterios homogéneos de evaluación en determinados departamentos.

De nuevo hay que destacar que una tasa de éxito de 50% en primera convocatoria es muy baja si tenemos en cuenta la selección previa de los alumnos que acceden a la titulación.

Parece que hay correlación entre la tasa de presentados y la de aprobados. Es decir, si se presentan pocos aprueban menos, y como aprueban pocos se presentan menos alumnos.

Puntos fuertes:

- La duración media de los estudios no es excesiva.

Puntos débiles:

- La tasa de alumnos presentados y aprobados en primera convocatoria es baja, especialmente en determinadas asignaturas.
- Algunas asignaturas elevan el nivel de exigencia en función de los resultados de los exámenes.

Propuestas de mejora:

- Adecuar el nivel de exigencia a los objetivos que se deben alcanzar en cada asignatura.
- Establecimiento por los Departamentos de criterios de evaluación homogéneos.

5. ALUMNOS

- **La atención a los alumnos:** En apartados anteriores ya se ha tratado el déficit de atención que percibe el alumno por parte del profesorado. El responsable del Centro opina que en el período clínico faltan profesores, aunque parte del problema se debe a que la mayoría se encuentra a tiempo parcial. Sugiere que habría que revisar el cumplimiento de las obligaciones docentes de los profesores asociados.

Los alumnos están bastante satisfechos de la atención que reciben por parte del PAS (secretaría del Centro, decanato, departamentos, biblioteca y personal de conserjería). Aunque piensan que se debería ampliar el horario de atención al público de la secretaría por las tardes.

No existe ayuda a los alumnos con dificultades académicas o de otro tipo, nadie se encarga de este problema y probablemente sea motivo de abandono de los estudios.

Con respecto a la orientación e información que se facilita a los alumnos de nuevo ingreso, el responsable del Centro y los alumnos opinan que es escasa la información que se facilita.

Tampoco se hacen esfuerzos especiales de atención a algún grupo de alumnos (compensación de posibles lagunas formativas, grupos o programas especiales, etc).

La Facultad como tal no orienta en aspectos relacionados con la entrada en el mercado laboral. En este momento la única información y aspiración laboral de los alumnos es acceder al M.I.R. La preparación para dicha prueba de acceso la realizan organizaciones privadas. No hay otras informaciones sobre mercado laboral.

- Procedimientos que tiene el alumno para plantear sus problemas:

La atención al alumno es mínima. La figura del tutor del alumno, no existe como tal. Si que existe el Defensor del Universitario y su existencia se recoge en la Guía de la Universidad.

- Nivel de participación de los alumnos en las elecciones a los órganos de representación universitaria:

El índice de participación de los alumnos en las últimas elecciones ha sido muy bajo (3.4%). Los alumnos participan de forma mínima en las elecciones.

Los alumnos conocen muy poco los órganos de Gobierno de la Universidad y los de su propio Centro. Tampoco conocen los cauces de su participación en ellos, pero si que consideran muy útiles a los compañeros que los representan en los órganos de la Universidad. Sin embargo tampoco participan en los órganos de representación estudiantil (83,2%). No lo hacen por falta de tiempo, desinterés, porque no se consideran preparados o porque no creen en su utilidad.

- Vías que tienen los alumnos para expresar sus opiniones sobre la calidad de los estudios:

Tienen cauces pero no los suelen utilizar, según el responsable del Centro.

Los alumnos los han utilizado en alguna ocasión, y no se les ha respondido a sus peticiones o demandas.

- Valoración de los servicios de información y de ayuda específicos al alumno: intercambios, alojamientos, becas y ayudas, bolsa de trabajo, etc.

Los alumnos creen que los servicios que ofrece la delegación de alumnos son correctos (77,9%), pero cuando han precisado información los resultados son regulares (30,5%).

Los servicios de la AIEMUM son bastante adecuados.

La sala MIRLO y la Secretaria Virtual están bien.

No les gusta el servicio de fotocopiadoras y encuentran que la limpieza del Centro de Espinardo está regular y la de las aulas del HUVA bastante mal.

Resumen

Los alumnos:

- Se sienten algo frustrados, los estudios les crean ansiedad, les generan estrés (78%) y deseos de terminar cuanto antes (68%).
- Por otra parte, están orgullosos de haber escogido esta carrera que les genera sentimientos de ilusión y motivación, se sienten realizados y bastante satisfechos. No se deprimen, y en ningún momento se sienten incompetentes ni despreciados.
- Un 12% ha tomado psicofármacos alguna vez.

Los profesores opinan:

- Que los alumnos tienen interés en aprender
- La mayoría piensa que los alumnos son responsables, que están bien preparados, aunque muchos creen que lo único que les preocupa es aprobar.
- Muchos creen que están desmotivados.

Puntos Débiles

- Deficiencia en la atención al alumno que se siente desprotegido y desinformado.
- Los alumnos no participan en los órganos de representación universitaria por falta de información, interés y tiempo.
- Los estudios les generan estrés, ansiedad y quieren terminar la carrera cuanto antes.
- Entre los alumnos hay poco compañerismo y mucha competitividad.

Puntos Fuertes

- Los alumnos están satisfechos con sus representantes, con el PAS y con los servicios de ayuda específicos al alumno (AIEMUM, becas...)
- Los alumnos no se arrepienten de estudiar Medicina, están satisfechos por su elección y se sienten realizados.
- Los profesores opinan que los alumnos son responsables y tienen interés en aprender.

Propuestas de Mejora

- Proporcionar información a los alumnos desde el principio de la carrera .
- Promover la participación de los alumnos en los órganos de representación.
- Establecer mecanismos que permitan detectar los alumnos con problemas para dirigirlos al servicio de orientación y ayuda de la Universidad.
- Orientación sobre el mercado laboral.
- Abrir la Secretaría por las tardes y/o crear una ventanilla única en el nuevo pabellón docente.
- Profesor tutor (ver apartado 4.5).

6. PROFESORADO

6.1.- Tipología del profesorado.

* Estructura actual del cuerpo docente: A nivel del primer ciclo la mayoría del profesorado es numerario y a tiempo completo (55 profesores numerarios frente a 10 profesores no numerarios). En los últimos años debido a la creación de nuevas titulaciones y a la restricción en la política de creación de profesorado tras la aplicación del documento de profesorado, la carga docente de los profesores se ha incrementado de manera notable, especialmente en áreas de nueva creación. Existe un desequilibrio entre la carga docente por profesor a tiempo completo de las diferentes áreas preclínicas, que oscila entre 9.76 en el caso de Anatomía Patológica y 21.17 en el caso de Inmunología (véase Tabla 1. El máximo de carga docente por profesor a tiempo completo para el curso actual es de 24 créditos). Este comité considera que una carga docente de 22-24 créditos por curso, sobre todo si corresponde a varias asignaturas simultaneas, es excesiva y dificulta las labores de investigación y atención a los alumnos a nivel de tutorías.

En las áreas preclínicas, prácticamente, el 100 % de la plantilla son doctores. Esto muestra que no existe política de renovación ni incremento de plantillas. En el resto lo son entre el 75 y 80 %. Destacan por su bajo porcentaje:

- Oftalmología (36'84 %).
- Medicina Preventiva (60 %).

Quizá estos bajos porcentajes sean debidos a que estas áreas sí han incrementado su número de profesores contratados en los últimos años.

Estas plantillas son por otro lado, en su mayoría jóvenes con edades entre los 30 y los 50 años.

A nivel del segundo ciclo la situación es diferente, existiendo un importante desequilibrio entre el profesorado numerario y asociado (55 profesores numerarios frente a 101 profesores no numerarios), de forma que existen grandes parcelas de conocimiento como Neurocirugía, Neurología, Nefrología, Urología, Medicina interna de aparato digestivo, Reumatología, etc..., que son impartidas prácticamente en su totalidad por profesores asociados a tiempo parcial y en algunos casos incluso por residentes, sin los cuales no podría completarse el programa curricular de la licenciatura de Medicina. En muchos casos las horas de docencia de estos profesores sobrepasan las contratadas. Al mismo tiempo los profesores numerarios clínicos están concentrados en determinadas especialidades médicas.

Por otro lado en este ciclo el profesorado tiene una intensa labor asistencial, que dificulta la dedicación a la formación práctica de los alumnos con el consiguiente perjuicio para su formación clínica. También hay que destacar que muchos de los profesores numerarios clínicos, y por supuesto todos los no numerarios, tienen dedicación a tiempo parcial.

Otro punto a destacar es que actualmente las prácticas se imparten casi en su totalidad en el HUVA, desaprovechándose otros hospitales como el HMM, el Hospital General (actualmente en construcción) y los Centros de Salud, donde podrían existir también profesores asociados y colaboradores, que impartieran docencia práctica.

Además la ausencia de una carrera docente establecida para profesores asociados que imparten docencia clínica impide que estos profesores (algunos con dedicación docente superior a 15 años) puedan optar a una plaza de profesor numerario lo que genera un sentimiento de frustración.

Otra peculiaridad de esta Facultad es el hecho de que las plazas docentes no dependen exclusivamente de la Universidad pues las del segundo ciclo son propuestas por cada Departamento a la Comisión mixta Universidad-Insalud, que las acepta o rechaza atendiendo a criterios bastante arbitrarios no sólo docentes sino también asistenciales y de influencias personales. Esta situación se ve favorecida por la ausencia de reglamento de las Comisiones Mixtas y sobre todo por la ausencia de una política de contratación y equilibrio de plantillas de profesorado clínico.

Puntos fuertes:

- La práctica totalidad de los profesores clínicos tienen vinculación asistencial.
- La gran vocación docente de un número significativo de profesores.

Puntos débiles:

- La relación alumno/profesor es muy alta en general.
- La carga docente de los profesores de ciclo básico es alta en general.
- Hay desequilibrio de plantillas entre áreas de conocimiento.
- El número de profesores clínicos con dedicación exclusiva es escaso.
- Desequilibrio de plantilla por especialidades médicas.
- Escaso aprovechamiento docente del personal de los hospitales.
- Ausencia de un marco jurídico que regule las necesidades docentes y articule la carrera docente del profesional de la medicina.
- Hay profesores asociados que tienen a su cargo una parte importante de la docencia, otros no imparten docencia e incluso delegan en residentes.
- Los alumnos no aprenden modelos de comportamiento, ni actitudes éticas a nivel humano y asistencial, que sean adecuados para su formación como profesional sanitario.

Propuestas de mejora:

- Incentivar de algún modo que aquellos profesores que no tienen proyectos de investigación, tengan una dedicación mayor a las tareas docentes, y este exceso fuese remunerado de algún modo similar a los sexenios de investigación.
- Aprovechar el momento de las transferencias de las competencias sanitarias al gobierno regional para que los nuevos conciertos entre universidad y hospitales contemplen:
 - 1) El aprovechamiento integral de toda la capacidad docente hospitalaria de la región, de forma que el resto de Hospitales y los Centros de Salud se incorporen a la docencia para aumentar la cantidad y la calidad de las prácticas clínicas.
 - 2) Que toda la plantilla de los hospitales tenga funciones docentes.
 - 3) Definir una nueva política de contratación de profesorado y de equilibrio de plantillas en la que se contemple la experiencia docente, la dedicación a la investigación y la asistencia clínica. Necesidad de que exista al menos un profesor titular (o incluso un catedrático como existe en otras Universidades de nuestro país) de cada especialidad dentro de cada departamento.
 - 4) La carga asistencial para los profesores que imparten prácticas ha de disminuir para potenciar la atención al alumno.
 - 5) Poner en marcha la figura del profesor colaborador clínico.

- 6) Promocionar a numerarios a aquellos profesores asociados clínicos que llevan varios años haciéndose cargo de partes importantes de asignaturas, e ir amortizando los nombramientos de asociados que dejen vacantes.

6.2 Política de contratación

En la tabla siguiente se recoge la relación de asignaturas, alumnos, carga docente y relación de alumnos por profesor a tiempo completo, relación entre profesores no numerarios y funcionarios de las áreas de conocimiento de la titulación.

Área	Asignaturas	Alumnos	Profesores	Cred./Prof(TC)	Relación A/P(TC)	Relación. Asoc./Func.
Medicina	6	682	44	9.42	33.01	3
Cirugía	4	490	38	12.63	27.7	3.2
Pediatría	2	219	9	20.14	34.59	0,8
Obstetricia y Ginecología	2	293	11	22.8	58,6	1,75
Historia Med.	4	283	4	15.66	94.33	1
Oftalmología.	5	626	7	19.43	134.3	0.75
Psiqu./Psico.	3	347	8	10.5	57.8	0.33
ORL	1	225	7	8.75	26.5	2.5
M. Preventiva	5	411	9	8.66	72.61	2
Dermatología.	1	120	4	21	60	3
M. Legal	5	648	7	12.47	149.65	1.33
Bioestadística	6	735	3	12.75	245	0
Radiología	7	758	11	13.78	103.4	1.2
Anat. Patol.	3	380	5	9.76	81.54	0.25
Inmunología	5	488	3	21.17	162.6	0.5
Biología Celul	4	686	5	20.8	137.2	0
Ciencia Morf.	9	1361	14	19.65	104.69	0.17
Bioquímica	7	781	8	11.5	95.12	0.14
Fisiología	8	942	8	13.75	117.7	0
Farmacología	7	1199	9	10.5	133.2	0
Microbiología	3	566	5	15.5	131.6	0.66

A/P (TC): Número de alumnos por profesor a tiempo completo

Cred./Prof. (TC): Número de créditos anuales impartidos por profesor a tiempo completo

Del análisis de esta tabla podemos concluir que no existe ninguna política definida para la contratación de nuevo profesorado. Como podemos observar la relación alumno por profesor a tiempo completo tiene un rango que va desde 27.7 hasta 134.3 alumnos en áreas clínicas y 81.5 hasta 245 alumnos en áreas preclínicas. Esta relación es alta en todos los casos

y excesivamente alta en algunos casos particulares, lo que imposibilita que el profesor pueda realizar una atención personalizada al alumno, y demuestra el grado de sobrecarga docente del profesorado de Ciencias de la Salud. El borrador de documento sobre política de profesorado en las áreas clínicas de Medicina de la Universidad de Murcia elaborado por las autoridades académicas en 1997 (que no ha llegado a materializarse), sugería que convendría tener como referencia una relación alumno/profesor en asignaturas clínicas de 5/1, muy lejos de la realidad de nuestra Facultad. La relación profesores contratados/funcionarios también es muy dispar, variando en un rango entre 0 de algunas áreas preclínicas y 3.2 en cirugía.

A la vista de estos resultados, se necesita urgentemente que se defina una política de contratación de nuevo profesorado y de equilibrio de plantillas.

En la actualidad, la dificultad máxima para la dotación de nuevo profesorado funcional radica en el impedimento que pone el Insalud, dentro de la Comisión Mixta, a que se convoquen nuevas plazas vinculadas mientras no exista plaza libre asistencial para poder vincularla, independientemente de las plazas asistenciales que ya ocupan los profesionales con aspiración docente. Por otra parte, el HMM remodelado con fondos del Ministerio de Educación, no cumplió su compromiso, de acuerdo con el concierto U-I de ofertar las plazas asistenciales a los profesores de la Facultad interesados en su vinculación.

Se detecta una dificultad para el profesional que ha adquirido su especialidad según la Ley Nacional de Especialidades para iniciar su carrera docente. En las convocatorias de Profesores Asociados que se han ido realizando en los últimos años, los baremos adjudicaban un gran peso a los años asistenciales, además de docentes, por lo que muchos de nuestros asociados son profesionales con larga trayectoria asistencial. Debería existir una vía alternativa para especialistas que deseen desde sus primeros años iniciar una carrera docente.

También existe el problema sin resolver de los profesores de cuerpos docentes universitarios que no poseen el título de especialista, y por lo tanto no pueden acceder a plazas vinculadas.

6.3 Políticas de innovación y ayudas a la docencia. Hay preocupación por la innovación didáctica por parte de los profesores (66.7%) pero esto no se traduce en la práctica. Llama la atención que individualmente cada uno piensa que sí se preocupa por la innovación, pero que los demás no lo hacen o lo hacen esporádicamente (70%).

6.4 Profesorado y desarrollo de la docencia. La opinión del alumnado es que hay muy buenos niveles de asistencia del profesorado a clase, el 85% opinan que el profesor asiste a clase siempre o casi siempre. Cuando un profesor no acude por falta justificada son los compañeros de la propia área de conocimiento los que se encargan de esa sustitución. Desconocemos que exista un órgano encargado del seguimiento de estas incidencias.

Todos los profesores reciben bianualmente de la Unidad para la Calidad del Vicerrectorado de Profesorado y Calidad de Enseñanza los resultados correspondientes a sus evaluaciones. Los resultados globales se envían a los Departamentos y a la Facultad. Parece que no hay buena acogida de estos resultados ya que el 47% de los profesores encuestados consideran que el sistema de evaluación es malo o muy malo. Estos resultados contrastan con que el 60% que considera la recepción de estos datos como útil o muy útil. Nuestra percepción es que dada la escasa asistencia a clase de los alumnos, los resultados de las encuestas son poco fiables. También parece que la valoración que hace el alumno está relacionada con la simpatía o antipatía que despierta el profesor, más que con la competencia docente e

intelectual. Esto no es óbice para que muchos profesores la consideren útil, sobre todo si la utilizan para corregir errores propios.

Puntos débiles:

- Los resultados de las encuestas no son fiables pues la muestra suele ser muy reducida.
- Las prácticas se valoran solamente cuando el profesor también ha impartido teoría.

Puntos fuertes:

La evaluación del profesorado es útil cuando refleja una realidad que puede ser corregida por el profesor evaluado.

Propuestas de mejora:

- Que todos los alumnos realicen la evaluación (universal), en condiciones adecuadas y con un mecanismo transparente.

6.5 Participación en los órganos de gobierno y gestión. El nivel de participación del profesorado en los órganos de gobierno y gestión del Centro es muy baja y la imagen de eficacia y eficiencia de los diferentes órganos de gestión es bastante escasa. Asimismo el grado de motivación que tiene el profesorado para la gestión es bastante bajo.

En cuanto a la imagen de los órganos de representación sindical del profesorado en la titulación es bastante mala.

7. PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS

7.1 Contexto General: En la UMU no existe una planificación que permita valorar o comprobar el correcto funcionamiento y la gestión de los servicios administrativos.

La Facultad de Medicina de la UMU es el centro encargado de la gestión administrativa de las enseñanzas conducentes a la obtención de los títulos oficiales de: Licenciado en Medicina y Cirugía, Licenciado en Odontología y Diplomado en Fisioterapia; y es por ello que el personal de administración y servicios (en adelante PAS) adscrito al centro (funcionario o laboral), participa y colabora en dicha gestión con algunas excepciones (Clínica Odontológica y Departamento de Fisioterapia). Asimismo, al estar ubicada la Escuela Universitaria de Enfermería en el mismo edificio, el apoyo del PAS (salvo el personal de Secretaría del Centro y Secretaria del Decanato), sería extensible también a la titulación de Diplomado en Enfermería.

7.2 Plantilla: Tanto la estructuración como la contratación viene determinada por la Gerencia de la Universidad que es la responsable de establecer las plantillas orgánicas y la adscripción de las unidades administrativas.

La mayoría del PAS adscrito a la Facultad de Medicina, tiene una antigüedad en la Universidad de Murcia, superior a 5 años (95%) mientras que la antigüedad en la Facultad de Medicina se reparte en un 50% menos de 5 años y un 50% más de 5 años.

Dadas las características de las titulaciones (ciencias de la salud) y su grado de experimentalidad (grado 1), el PAS esta dividido en:

- Personal funcionario (aproximadamente el 30%) con funciones primordialmente de gestión de tipo administrativo, y,

- Personal laboral (aproximadamente el 70%), con tareas de tipo técnico y por oficios.

Se podría hacer una división en función de la adscripción a los puestos de trabajo:

- Biblioteca (anexo de la Facultad de Medicina)
- Clínica Odontológica (1)
- Conserjería
- Departamentos (secretaría de los mismos, laboratorios y salas)
- Secretaría del Centro (4)
- Secretaría del Decanato (1)

7.3 Gestión e Incentivación del PAS: Todo el personal depende orgánicamente de la Gerencia de la Universidad de Murcia, aunque la dependencia funcional está relacionada con las unidades administrativas (Decanato, Sección de Secretaría del Centro, Departamentos, Biblioteca de Campus). Esta dependencia orgánica dificulta el diseño de una política de personal por parte de las unidades funcionales y del equipo Decanal, y probablemente sea la causa de que éstos no encuentren adecuado el organigrama de su Unidad ni el propio del Centro.

Un 54% del personal cuestiona la forma de acceso al puesto de trabajo y considera que las funciones que realiza no se adecuan al mismo.

Hay fluidez de comunicación y apoyo con otras unidades del Centro que se traduce en eficacia en la resolución de situaciones no cotidianas.

Hay dificultad para valorar la adecuación de la unidad de servicios con las necesidades de docencia, investigación y gestión, ya que hay períodos muy puntuales en los que hay una acumulación de tareas: en los períodos de docencia (laboratorios, salas, biblioteca), en períodos de preinscripción, matrícula, entrega de actas de calificaciones y solicitudes de traslado (Secretaría del Centro), liquidación del ejercicio económico, comisiones de trabajo (Secretaría del decanato y secretaría de los departamentos).

Se observa una diferencia en cuanto a la valoración de los horarios de prestación de servicios. El PAS considera que estos horarios son adecuados (66%) en líneas generales. Sin embargo los alumnos consideran que en:

- Secretaría de Centro, Decanato y Departamentos son insuficientes. En esta aseveración hay que tener en cuenta dos factores: por un lado que en algunos casos la docencia se realiza en horario de tardes, y por otro que más del 50% están desplazados (centros hospitalarios) donde reciben su formación clínica, en horarios de mañanas. Esta queja va dirigida principalmente a la Secretaría del Centro.
- Biblioteca, lo consideran adecuado, aunque solicitan que sea más amplio.

Consideran los alumnos que el grado de atención y satisfacción en su relación con el PAS es correcto o muy correcto (destaca la valoración que se hace al personal de Conserjería y Biblioteca).

La aplicación informática KRON que controla del cumplimiento horario del PAS, iniciada por la Gerencia, tiene una valoración negativa (85% de los encuestados), ya que no va unido a un control de calidad del servicio.

La distribución de tareas por unidades es adecuada, no hay retrasos en la tramitación de expedientes y las quejas y reclamaciones se han resuelto habitualmente de forma satisfactoria.

La organización interna de las unidades, no plantea ningún problema y el ambiente de trabajo es bueno o muy bueno (84%).

La relación del PAS con alumnos, profesores y compañeros es considerada como muy buena y el trato agradable y correcto.

Consideramos que los esfuerzos destinados a la mejora de la calidad de las diversas unidades no tienen reconocimiento ni recompensa en el ámbito personal, profesional y económico.

7.4 Formación del PAS: Las directrices generales para la formación y promoción profesional vienen marcadas por los acuerdos firmados entre Gerencia y los representantes de los trabajadores (Comité de Empresa y Junta de Personal principalmente).

La formación básica para acceder al puesto de trabajo es considerada como buena o muy buena. No existe un proceso de evaluación periódica del trabajo desarrollado (72%) con vistas a promoción en el puesto de trabajo. El sistema de promoción se basa en oposiciones, concursos-oposiciones, traslados para consolidar niveles, etc. La consecuencia inmediata es la tendencia a conseguir puntos por la realización de cursos u otras actividades que no aportan ventajas en la mejora de la calidad del servicio, porque la mayor parte de los cursos ofertados no responden a las necesidades reales de los puestos de trabajo. El horario de los cursos tampoco se considera adecuado, pues interfiere con la jornada laboral. Se desconoce el sistema de ayudas para la formación. También es destacable que los responsables de algunas unidades administrativas (órganos unipersonales de departamentos) valoran poco los conocimientos adquiridos.

El 80% del PAS desconoce el proceso de evaluación en el que estamos inmersos, de ahí que la participación en las encuestas no haya superado el 50%.

7.5 Instalaciones y Recursos: Los resultados de las encuestas realizadas al PAS reflejan un grado aceptable de satisfacción en lo relativo a recursos e instalaciones (52%). No obstante es significativo que el 20% no los encuentra adecuados.

Por su parte, los usuarios (alumnos principalmente) no los ven adecuados, probablemente por su elevado número.

Puntos fuertes

- Antigüedad del PAS en la UMU y en el Centro lo que conlleva un mejor conocimiento de los trabajos y tareas a desarrollar.
- Satisfacción de los usuarios en cuanto al trato recibido por el PAS.
- El ambiente de trabajo y la intercomunicación de las unidades son buenos y existe un apoyo en situaciones no habituales o difíciles.
- La autonomía de los responsables de los servicios en materia de organización y distribución de tareas es suficiente y adecuada.
- Los recursos e instalaciones son buenos.
- Existe predisposición del PAS para el aprendizaje de nuevas aplicaciones dirigidas a la gestión informática del trabajo y de cursos de formación para mejorar el servicio.

Puntos débiles

- Falta de adecuación de la plantilla a las necesidades del Centro.
- La forma de acceso al puesto de trabajo no se considera adecuada. Asimismo no se evalúa ni incentiva el cumplimiento de tareas y funciones del PAS.

- Hay una dispersión geográfica de las distintas unidades que dificulta la coordinación de funciones.
- Dicotomía entre dependencia orgánica (Gerencia) y funcional (Facultad).
- Los cursos de formación ofertados no están siempre relacionados con el trabajo que se desarrolla y el horario no es adecuado.
- Se considera insuficiente la promoción profesional.
- Los horarios de atención a los usuarios (alumnos principalmente) no se consideran adecuados (Secretaría de Centro, Departamento y Decanato).

Propuestas de mejora

- Establecer un plan coordinado entre Departamentos y Centro para dotar de plantilla aquellas unidades donde sea necesaria.
- Establecer un plan de incentivación y promoción del PAS.
- Elaborar un plan sistemático para valorar el funcionamiento de los servicios y la calidad que ofrecen, de acuerdo con unos objetivos e indicadores establecidos.
- Poner un buzón de quejas y sugerencias a disposición de los usuarios del Centro (alumnos, profesores, investigadores y PAS).

8. INSTALACIONES Y RECURSOS

La titulación de Medicina se encuentra repartida en varios edificios: Campus de Espinardo, HUVA, HGU, HMM y tres Centros de Atención Primaria.

El edificio de Espinardo como ya se ha indicado anteriormente, tiene una antigüedad de 26 años, y adolece de muchas deficiencias. Los sótanos están continuamente inundados por filtraciones de origen desconocido (aunque los técnicos consultados aventuran que provienen de fuentes naturales), las ventanas no ajustan, los aparatos de aire de ventana son muy antiguos y ruidosos, las mamparas de madera de los despachos dejan pasar todas las conversaciones y olores de laboratorios adyacentes. Las aulas hasta hace muy poco carecían de aire acondicionado. Los accesos son múltiples, no se ajustan a medidas de seguridad y son fácilmente violables, carece de medidas de evacuación en caso de incendios, carece de directorio, etc. Dispone de 4 aulas grandes (200 alumnos) y 8 pequeñas (80-110 alumnos), escasas por el número de titulaciones que se imparten y por la concentración de horarios en la mañana. El mobiliario está deteriorado y obsoleto.

Laboratorios generales de prácticas no existen, cada departamento tiene los propios (aunque no todos los tienen). Bioquímica B e Inmunología tiene 4 para impartir prácticas de siete titulaciones, Fisiología tiene uno, Biología Celular uno, Ciencias Morfológicas uno más la Sala de disección y Sala de video, Microbiología uno y Biofísica uno. No existen laboratorios de habilidades clínicas. Existen dos microaulas de prácticas (una con quince ordenadores y otra con 12) y otra de alumnos (Sala Mirlo). Una gran parte de los laboratorios de prácticas del edificio está destinado a salas de prácticas de Fisioterapia y Enfermería.

La antigua biblioteca se ha transformado en Sala de estudio (la bibliotecaria ha sido trasladada a la biblioteca general, aunque se han mantenido gran parte de los libros a instancias de la Junta de Facultad).

La dotación de medios audiovisuales es adecuada con respecto a proyectores de diapositivas y transparencias, pero es mejorable en cuanto a equipos multimedia en las aulas.

Los servicios de Secretaría, Decanato, Sala de Grados son adecuados. La cafetería es manifiestamente mejorable, así como el Servicio de reprografía de alumnos. Los ascensores llevan casi todo el curso sin dar servicio, por encontrarse en “una fase de lenta mejoría”.

El tema de los despachos de los profesores y laboratorios de investigación es como siempre problemático, aunque en esta titulación está acentuado por las razones siguientes: el estado del edificio, albergar varias titulaciones sin haberse acometido antes una planificación adecuada. La situación en los hospitales es aún más grave. Así, hace dos años se declaró en ruinas el HGU, que fue demolido junto con el pabellón docente anexo al mismo. Por su parte, el HUVA está sometido a obras de remodelación y ampliación desde el año 1995, los profesores vinculados carecen de despachos, los alumnos carecen de sala de estudio, taquillas, etc. Las aulas, que tienen poca capacidad, son compartidas con las necesidades docentes del propio hospital. Esta situación, creemos que se va a solucionar con la inauguración del pabellón docente el próximo curso (doce años después de firmarse el concierto con el Insalud).

Recursos financieros

La inversión de los recursos materiales de la titulación no se encuentra sometida a ningún método de evaluación que permita valorar su rendimiento o sus resultados.

La distribución de los recursos económicos de la UMU se basa fundamentalmente en criterios cuantitativos (número de alumnos, número de profesores, etc.) pero en ningún momento en criterios basados en necesidades reales y de mejora de la calidad. Dicho esto, el presupuesto de la Facultad de Medicina del año 2000 es de 7.375.693 Pts para las tres titulaciones, (el presupuesto de Centros de la UMU oscila entre 1.176.471 de Bellas Artes, estudios aun por implantar, y 12.596.567 de la Facultad de Letras). Creemos que sobran los comentarios. Si entramos a valorar los presupuestos ordinarios de los Departamentos, nos encontramos en la misma situación: el más alto de la Universidad es el de Filología Inglesa (10.043.885) y el mas bajo el de CC. Políticas y de la Administración (457.595). Los de nuestra titulación están alrededor de una media de 3,5 millones. En la mayor parte de los casos estos fondos no repercuten en los alumnos, lo que posibilita que en la UMU existan despachos de profesores con muebles de diseño, decoración y ordenadores por doquier, mientras que otros es mejor no visitarlos (entre ellos los de este Centro). Téngase en cuenta además, que parte de estos recursos se tienen que invertir en mejoras estructurales: aire acondicionado, obras de reparación, aislamiento, puntos de red etc., debido a la antigüedad del edificio.

Puntos Fuertes:

- Próxima inauguración del Pabellón Docente del HUVA.

Puntos Débiles:

- Edificio antiguo con carencias estructurales, de seguridad y servicios.
- Inadecuado sistema de reparto del presupuesto de Centros y Departamentos basado en número de alumnos y profesores y no en necesidades reales.
- Distribución geográfica en diferentes centros mal comunicados entre sí.
- Los Centros de Atención Primaria vinculados están escasamente utilizados.

Propuestas de Mejora:

- Construcción de una nueva Facultad de Ciencias de la Salud en los terrenos colindantes al HUVA.
- Disponer de toda la red sanitaria regional para la docencia de Ciencias de la Salud.
- Establecer criterios adecuados de reparto de los presupuestos en función de las necesidades reales de Centros y Departamentos.

9. RELACIONES EXTERNAS

La titulación de Medicina mantiene relaciones con la Consejería de Sanidad y con el Insalud a través de los conciertos para la utilización docente de hospitales y centros de atención primaria, con el Colegio de Médicos de Murcia, con la Real Academia de Medicina y con la Fundación Hefame.

Valoración de los convenios: Si bien han permitido la vinculación hospitalaria de los profesores clínicos, la Facultad ha pagado un alto precio debido a la dispersión de los profesores y alumnos, concentración de horarios en la franja horaria de mañanas, pérdida de autonomía en la dotación de plantillas, etc.

Parte del profesorado que imparte docencia en esta titulación mantiene relaciones de colaboración con investigadores de otras Universidades españolas y extranjeras.

El principal nivel de colaboración con Universidades extranjeras está establecido a través de los programas de intercambio de estudiantes, principalmente del programa Erasmus. Se han ofertado 39 plazas Erasmus para el próximo curso 2001-2002 para realizar estudios en las Universidades siguientes: Göttingen y Dresden (Alemania), Lille, Brest y Pierre y Marie Curie (Francia), Thessaloniki (Grecia), Maastricht y Ámsterdam (Holanda), Ferrara, Florencia, Bari, Perugia, Siena, Turín, Udine (Italia), Trondheim (Noruega), Lodz (Polonia) Lisboa y Oporto (Portugal) y Umea y Lund (Suecia). El nivel de participación de la Titulación en programas de intercambio de alumnos con Universidades extranjeras ha experimentado un incremento espectacular en los últimos dos años, que justifica la creación reciente de un Vicedecanato de Relaciones Internacionales. La opinión de este comité es que la experiencia de intercambio de alumnos es enriquecedora tanto para los que se van fuera, como para los que nos visitan, si bien es necesario establecer los mecanismos adecuados para evitar desfases en el aprendizaje de las materias implicadas.

Puntos Fuertes:

- El programa Erasmus se ha expandido y ha mejorado en los dos últimos cursos.

Puntos Débiles:

- Las relaciones externas con otras Universidades para llevar a cabo movilidad del profesorado son manifiestamente mejorables.

Propuestas de Mejora:

- Promover la participación más activa del profesorado con los alumnos Erasmus, especialmente en el papel de tutores.
- Promover y estimular la movilidad del profesorado.

EVALUACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El nivel de participación con relación a las encuestas distribuidas ha sido escaso:

- 5 Directores de los 11 departamentos existentes.
- 9 Directores de los 35 grupos de investigación existentes.

Por otro lado la obtención de datos objetivos e indicadores de calidad de los resultados de los grupos de investigación de la Facultad de Medicina, ha sido una tarea ardua, por cuanto los datos suministrados por la Unidad para la Calidad y los recopilados en las memorias de investigación de la UMU contenían múltiples errores: repetición de artículos, mezcla indiscriminada de toda la producción científica y proyectos de investigación por departamentos y áreas, en las que están incluidos grupos de otras titulaciones, abstracts de congresos recogidos como artículos, los artículos no estaban agrupados por factor de impacto, etc. La percepción del comité es que o bien las bases de datos de la Universidad son un desastre (aquí habría que reflexionar que estos datos se utilizan para repartir fondos y adjudicar becarios a los grupos de investigación), o bien por alguna razón no interesa que se realice un análisis crítico de la producción científica de la titulación y en general de la Universidad.

El análisis de la investigación en la titulación se ha realizado a partir de los datos suministrados por la Unidad para la Calidad y memorias de investigación de la UMU, que han sido contrastados en muchos casos con datos obtenidos del MEDLINE y de los currículos de los propios investigadores.

1. CONTEXTO DE OPORTUNIDADES

Se observa una notable diferencia entre la percepción de los Directores de departamento que opinan que la investigación que se realiza no está dentro de las líneas generales de la política científica en el ámbito regional, nacional o europeo y los Directores de grupo de investigación que piensan que si lo está. Esto no es más que una muestra del escaso papel que tienen los Departamentos como unidades de investigación.

La mayor parte de la financiación proviene de fondos públicos que suelen estar asociados a líneas de investigación específicas. La realidad es que, salvo en contadas ocasiones, un proyecto cualquiera ajeno a esas líneas también podría ser financiado.

2. CONTEXTO INSTITUCIONAL

2.1 El Departamento dentro de la Universidad: En líneas generales los Departamentos imparten docencia en las titulaciones de la Facultad (Medicina, Odontología y Fisioterapia), en la Escuela de Enfermería y puntualmente, en otras como Bioquímica, Óptica, Magisterio, Tecnología de los Alimentos y Biología.

La composición de muchos departamentos obedece más a criterios coyunturales (alcanzar el número de 12 profesores, afinidades personales, geográficas, etc) que científicos. Quizá esto explique la ausencia de planes específicos de investigación en los Departamentos y que su funcionamiento se aleje bastante del objetivo ideal de los profesores.

Entre los directores de departamento existe la idea de que la investigación influye en los programas impartidos y en los planes de estudios. Lo que no está claro es si lo hace

positiva o negativamente. Entre los profesores es opinión generalizada (65%) que la influencia es positiva.

Por lo que afecta a las características específicas de los departamentos en relación con la investigación, de las encuestas se deduce que no existe interconexión entre los grupos de investigación de un mismo departamento lo que conlleva un cierto desconocimiento sobre la actividad investigadora de otros miembros ajenos al grupo de investigación propio. Así pues, el departamento que tiene un papel preponderante en la esfera docente mantiene en la tarea investigadora solo funciones burocráticas. Entre las posibles causas se podrían citar:

- Objetivos científicos diferentes.
- La composición de los propios departamentos.
- Individualismo del investigador.
- Malas relaciones personales.

El peso de la investigación de un departamento pues, radica en los grupos. Son ellos quienes determinan los objetivos y programan su investigación sea a nivel de grupo, individualmente o en ocasiones con personas de fuera del propio departamento. También parece ser una opinión generalizada la falta de planificación de objetivos científicos en la Universidad; pero si en los propios departamentos no es posible definir unos objetivos mínimos, estando constituidos por áreas afines, ¿cómo se puede alcanzar un objetivo institucional más alto?. De cualquier modo, opinamos que deben ser los grupos de investigación los que se fijen sus propios objetivos.

En general se valora escasamente el seguimiento por parte de las instituciones públicas de la investigación realizada. El principal objetivo de la investigación realizada en este Centro es contribuir al desarrollo de la Ciencia por medio de la publicación de artículos científicos. La producción global de la titulación en relación al resto de la UMU creemos que es alta y de calidad. No ocurre lo mismo con el tema de la patentes, ya que de las 21 áreas de conocimiento implicadas, sólo 5 solicitaron patentes en los últimos seis años, de las cuales se concedieron 2 de un total de 17 peticiones formuladas. Los resultados son escasos en este aspecto particular.

Como causas posibles de la escasez de patentes podemos apuntar:

- Un predominio de los grupos de áreas preclínicas focalizados en investigación básica (aunque en otros lugares sí producen patentes).
- Falta de visión comercial.
- Poca capacidad real de innovación.
- La presión de publicar para justificar los proyectos.

La orientación actual de la financiación europea va a demandar cada vez más este tipo de resultados y conviene articular los mecanismos administrativos y mentalizar a nuestros investigadores sobre esta nueva realidad. De cualquier modo las patentes útiles son además una fuente de financiación adicional a la Universidad y a los propios grupos de investigación; ello redundaría en una mayor capacidad para financiar nuevas investigaciones.

2.2 Los recursos del Departamento

- **Recursos humanos.** Los recursos humanos dedicados a investigación están constituidos por la plantilla de profesores, cuyas características ya han sido analizadas en el apartado 6,

los becarios y personal contratado con cargo a proyectos (colectivos demasiado escasos y concentrados en determinados grupos).

El 85% de los profesores manifiesta tener problemas para realizar investigación. Las principales quejas son, la falta de tiempo (por docencia y por asistencia clínica), la falta de financiación y de infraestructura y la falta de personal técnico y de becarios.

Hay una importante demanda de becarios que además suelen obtenerse en un alto porcentaje en determinadas áreas. Destacan en este capítulo las de:

- * Biología Celular.
- * CC. Morfológicas.
- * Fisiología
- * Bioquímica.

Hay varias líneas de investigación establecidas en grupos muy consolidados que se recogen en las Tablas que se adjuntan al final (Tablas 1 a 5 Investigación).

2.3 Estructura: En una mayoría importante de las unidades docentes existen líneas de investigación consolidadas, tanto por los años que llevan trabajando juntos diversos investigadores, como por la continuidad de los temas tratados. Hay 33 grupos de investigación con un número total de investigadores aproximado de 227 y una media global por grupo de 7. El 48,8% del total de investigadores pertenecen a áreas básicas, el 37,7% a clínicas y el 13,7% a sociosanitarias. Por áreas, la media de investigadores en ciencias básicas es de 8,5, en clínicas 8,5 y en sociosanitarias, 6,2. En las unidades con mayor número de profesores existen más grupos de investigación, y en ellas, salvo alguna excepción, se genera una mayor producción científica. Si bien existen grupos consolidados en la mayoría de las unidades docentes, en alguna de ámbito clínico estos grupos no están tan claramente definidos (quizas por el bajo número de investigadores, por falta de medios o por la carga asistencial).

La opinión general sobre la gestión de la investigación es satisfactoria destacando la preparación, grado de atención y difusión de la información. De cualquier modo, existe un número importante de profesores muy críticos con los servicios de gestión de la investigación y en especial con la gestión económica de los proyectos de investigación. En general, estos servicios, no se consideran suficientes por la saturación administrativa que se deriva de una excesiva carga burocrática. Escasea el personal auxiliar de laboratorio.

Puntos Fuertes:

- Existen grupos consolidados muy competitivos.
- Los grupos que no son tan competitivos tienen buen nivel.
- La tasa de éxito en la consecución de proyectos es alta.
- Existen grupos clínicos que publican con una financiación escasa o nula.

Puntos Débiles:

- La política de investigación de la UMU no se considera adecuada para incentivar la calidad.
- No se fomenta la incorporación y permanencia de excelentes investigadores.
- Escasea el personal auxiliar de laboratorio
- La gestión económica de los proyectos de investigación es muy deficiente.
- No existe comunicación entre los grupos de investigación. Ausencia de cooperación.

- La saturación asistencial del profesor clínico y docente del profesor preclínico obstaculiza la dedicación a la investigación.
- Concentración de becarios en determinados grupos de investigación.

Propuestas de mejora

- Incentivar y mentalizar al investigador en la obtención de patentes, como estímulo a los grupos competitivos para obtener más fondos.
- Potenciar los grupos emergentes.
- Incrementar el personal auxiliar de laboratorio (adscripción a grupos de investigación).
- Establecer un Gestor encargado de toda la labor administrativa de los proyectos. Este Gestor administraría varios proyectos, preferentemente afines por Grupos, Departamentos y Centros. De esa manera los directores de proyectos sólo tendrían que encargarse de la elaboración de las memorias e informes económicos parciales y finales. Estos informes serían elaborados de forma colegiada entre el Director y el Gestor. Su nombramiento se realizaría a la concesión del proyecto y a pesar de pertenecer a los Servicios Centrales, debería desplazarse por las distintas Unidades. Su financiación correría a cargo de los proyectos en función de su volumen y dotación económica.
- Disminuir la carga asistencial y docente a los grupos de investigación en función de su rendimiento.
- Dotar todos los proyectos de investigación de personal contratado cualificado.
- Unificar la Facultad en un nuevo edificio de Ciencias de la Salud para posibilitar la interrelación y colaboración de los grupos de investigación básicos y clínicos.
- Intensificar las relaciones científicas entre los diversos grupos de investigación de la Facultad (seminarios, charlas, etc).
- Que todos los grupos de investigación tengan al menos un becario en activo.

3. ACTIVIDAD

3.1. Objetivos. Es indudable que para producir una investigación eficaz, de alta calidad y competitiva es indispensable tener unos objetivos a corto y medio plazo que dirijan tal actividad a lo largo del tiempo. Estos determinan un marco de referencia político o de gestión que puede ser realizado a varios niveles sea en el ámbito de un solo investigador, en el de un grupo de ellos o en todo el departamento. En el caso que nos ocupa parece evidente que los objetivos de la investigación que se realiza en nuestra Facultad no son diseñados en el ámbito de la entidad departamental. Si existen, son los que han diseñado o tienen los diversos grupos de investigación que se ubican en el interior del departamento. Es más, en la mayoría de las ocasiones parece existir muy poca comunicación entre los diversos grupos de un mismo departamento, lo que conlleva un cierto desconocimiento sobre la actividad investigadora del resto de miembros del departamento que no se encuentran en el propio grupo de investigación. Así pues, el departamento que tiene un papel preponderante en la esfera docente mantiene en la tarea investigadora solo funciones burocráticas. Como consecuencia de ello no existe una coordinación de la investigación a nivel departamental dada la diversificación de grupos o en ocasiones la heterogeneidad de personas que lo componen. Tampoco existe una comunicación interna de dichos objetivos. Esta situación es debida a que el departamento no es una unidad investigadora, puede tener

áreas muy diferentes, no existe obligación de elaborar una programación general y a la capacidad legal de parte de sus miembros de trabajar de forma individualizada o en grupos afines. No es desdeñable a la hora de valorar la situación, la existencia de un posible exceso de personalismo que dificulta la interacción de los grupos entre si y facilita la atomización de los mismos. Es también manifiesto que la política investigadora de la propia Universidad es permisiva en cuanto a los objetivos, no existiendo cortapisas excesivas para encauzarla por determinados objetivos. Dado que a nivel nacional existen unos objetivos de investigación amplios apoyados por financiaciones diversas, los investigadores consideran que la investigación que realizan está dentro de los objetivos de la política regional, nacional o Europea. Hay que reconocer por el contrario, que no son muchos los grupos que están relacionados con los objetivos prioritarios que marcan las diversas administraciones.

El peso de la investigación de un departamento pues, radica en los grupos. Son ellos quienes determinan los objetivos y programan su investigación sea al nivel de grupo, individualmente o en ocasiones con personas de fuera del propio departamento. Los objetivos en ocasiones se relacionan con los prioritarios a nivel nacional pero dada la amplia libertad existente en la propia universidad para diseñarlos son variados y responden principalmente a los intereses intelectuales o posibilidades de financiación que tienen los diversos grupos.

3.2 Productividad y concentración. Durante el periodo de cinco años objeto de análisis se aprecia una tasa de publicaciones por investigador de 1,27. La tasa fue similar entre las unidades docentes clínicas y sociosanitarias mientras que en las unidades básicas fue menor. Una distribución similar se halló para las comunicaciones estando la media de la Facultad en 1,18 por investigador.

El número total de artículos publicados por los profesores del centro asciende a 1439 de los cuales 698 (48,5 %) lo fueron en revistas principalmente nacionales que no se contienen en el ICI y 741 (51,4%) internacionales la mayoría contenidas en el ICI. El índice de impacto medio¹ de todos los trabajos de la Facultad se situó en 3,34. Por áreas la básica presentó un índice de 3,95, la clínica 2,66 y la sociosanitaria 2,5. La unidad docente con mayor índice de impacto medio de sus publicaciones fue la de Anatomía, las nueve siguientes fueron: Medicina Legal, Inmunología, Biología Celular, Fisiología, Bioquímica, Oftalmología, Medicina, Farmacología y Microbiología. Si consideramos de forma combinada el factor de producción con el índice de impacto se observan algunas diferencias. En cuanto a las áreas se mantiene el mismo orden y en cuanto a las unidades docentes vemos que tras Anatomía las nueve siguientes son: Medicina, Bioquímica, Fisiología, Cirugía, Biología Celular, Farmacología, Bioestadística, e Inmunología. La productividad por investigador fue superior en la unidad de Inmunología seguida de las nueve unidades siguientes: Cirugía, Bioestadística, Biología Celular, Anatomía, Fisiología, Bioquímica, Medicina, Farmacología y Microbiología. En las tablas pueden analizarse estos parámetros referidos a los distintos grupos de investigación de la Facultad.

¹ Este índice se ha calculado de forma aproximada mediante redondeo, si bien carece de valor académico sirve para establecer comparaciones dentro de la Facultad. Los artículos se han clasificado en segmentos de impacto tal como se detalla en las tablas de los grupos de investigación. Posteriormente se les asignó a cada artículo el índice de impacto mayor de su segmento, con lo que la suma de puntos y división por el número de artículos facilita el cálculo de este parámetro.

En las unidades docentes de ciencias básicas se encontró un porcentaje mayor de artículos en revistas internacionales (78,6%) seguido por ciencias clínicas (45,09%) y sociosanitarias (21,5 %). En cuanto al número total de artículos publicados por área se observó una mayor producción en la área clínica (43,79 %) seguida de la básica (34,9%) y muy de cerca de la sociosanitaria (21,3 %). Dentro del total de artículos internacionales el área básica aportó el 53,2 % del total, el área clínica el 38,2 % y la sociosanitaria el 8,5 %. En los artículos nacionales se observó que el área con más artículos era la clínica con un 49,7% seguida por la sociosanitaria con un 34,8 % y la básica con solo un 15,4%. De este análisis se desprende que en la área básica predomina la publicación en revistas contenidas en el ICI y que hemos denominado de forma genérica internacionales, que en el área clínica que es la que más produce en términos totales hay un cierto equilibrio entre las dos opciones y que en la sociosanitaria la publicación mayoritariamente se da en revistas que no están en el ICI.

Con relación al índice de impacto de los artículos que publican los grupos de investigación del centro indicar que el mayor porcentaje de ellos se sitúa en la franja comprendida entre 0-3 de índice de impacto, existiendo 3 grupos que tienen el mayor volumen de sus publicaciones con un índice de impacto superior a 2. Considerando todos los artículos publicados dentro del ICI el 50,7% se encuentran entre 0-2 de índice de impacto y el 49,2% entre 2 y 40, un 3,6% de los artículos alcanzaron a tener un índice superior a 9. Si hacemos este análisis dentro de cada área se observa que en el área clínica un 42,5% de sus artículos fueron superiores al índice de impacto 2. En ciencias básicas un 57,6 % y en sociosanitarias un 28,5%. Con respecto a la distribución de índices de impacto por grupos de áreas se aprecia que en el grupo de 0-2 el área clínica tiene un 43,8%, la básica un 44,4% y la sociosanitaria un 11,8% de los artículos. En el grupo de 2-40 el área clínica tiene un 33,4%, la básica un 62,1% y la sociosanitaria un 4,4 % de los artículos. El máximo índice de impacto en el área clínica se observó en la franja 35-40, 1 artículo, en la básica 2 artículos en la franja 35-40 y en la sociosanitaria 1 artículo en la franja 4-5 de índice de impacto.

Con relación a libros y capítulos de libros publicados por profesores de la Facultad se realizaron durante este periodo un total de 273. El área clínica fue la más productiva con 144 (52,7%), seguida de la básica 73 (26,7%) y la sociosanitaria 56 (20,5%). Tres unidades docentes clínicas: Medicina (48), Cirugía (46) y Psiquiatría (44) concentran el 50,5% de la producción total de la Facultad.

En cuanto a la producción de tesis doctorales durante el periodo de estudio observamos que en el Centro se han leído 323 tesis doctorales. Los valores entre las áreas son: 210 tesis en la clínica (65,0%), 74 en la básica (22,9%) y 39 en la sociosanitaria (12,1%). Destacan las unidades docentes de Medicina (66) y Cirugía (31) que juntas (28,4%) superan tanto al área básica como a la sociosanitaria. Por grupos de investigación puede consultarse las tablas.

Con respecto a la participación en congresos nacionales e internacionales se ha contabilizado un total de 1350 comunicaciones, de las cuales 918 (68%) son nacionales y 432 (32 %) internacionales. Dentro de los congresos nacionales el área con mayor número de comunicaciones fue la clínica con 451 (49,1%) después la básica con 246 (26,7%) y por último la sociosanitaria con 221 (24,2%). En el ámbito de los congresos internacionales el área básica comunicó 221 (51,5%), la clínica 173 (40,04%) y la sociosanitaria 38 (8,7%). Considerando el conjunto de comunicaciones y comparando por áreas se observa que la clínica comunicó un total de 624 (46,2%), la básica 467 (34,5%) y la sociosanitaria 297

(19,3%). Dentro de cada área se observó la siguiente distribución: en la clínica el 72,2% de las comunicaciones fueron nacionales, en la básica el 53,3% y en la sociosanitaria el 85,3%. Como en anteriores casos, en las tablas pueden observarse los datos por grupos de investigación. Por unidades docentes la de Medicina muestra el mayor número de comunicaciones (320) tanto para congresos nacionales como internacionales, seguida por Medicina preventiva (154).

Es evidente que para evaluar estos datos tanto desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo, no sólo hay que atender al número de profesionales que trabajan en cada área, sino también a las características de dichas áreas y a las fuentes de financiación que disponen cada una de ellas. Aún así podemos enunciar algunos puntos fuertes y débiles e indicar propuestas de mejora.

Puntos fuertes

- a) Con una pobre e inadecuada plantilla de técnicos de laboratorios y una carga docente y asistencial importante se observa una alta producción científica tanto en la vertiente cualitativa como cuantitativa.
- b) La proyección internacional de la investigación es alta sobre todo en el área de ciencias básicas.
- c) La labor investigadora y asistencial de los investigadores clínicos de la facultad se ve reflejada en numerosos capítulos de libros indicando un impacto importante de su labor en la comunidad profesional del país.

Puntos débiles:

- a) Existen diferencias importantes entre unidades docentes en cuanto a su producción científica, de tal forma que algunas todavía se encuentran en sus comienzos investigadores.
- b) Es probable que la falta de relación entre las diversas disciplinas reste impacto a la investigación, que se elabora en un ámbito muy clínico o básico.
- c) Hay una escasez de personal auxiliar tanto de administración como de laboratorio y una distribución de becarios muy desigual que no favorece el desarrollo armónico de la investigación en todas las unidades docentes de la Facultad.

Propuestas de mejora:

- a) Aún admitiendo una productividad alta y un impacto internacional importante de la investigación realizada, es necesario iniciar medidas que mejoren esta tendencia, en concreto aumentar la productividad en el área básica, y ampliar el impacto internacional de la investigación clínica y sociosanitaria.
- b) Se requiere una política de apoyo para que no se estanque el crecimiento de los diversos grupos de investigación que se están desarrollando y se consoliden los grupos de alta investigación que ya existen. Esta política tiene que reconocer la necesidad de aumentar y distribuir con criterios de equidad y excelencia el personal auxiliar y los becarios. Previo a ello es preciso que las autoridades responsables de la política investigadora reconozcan y valoren el alto potencial y experiencia investigadora que encierra la Facultad dentro del contexto autonómico y nacional.
- c) Es sentir mayoritario de la comisión que la mejora de la investigación de la Facultad pasa por una mayor relación entre las unidades docentes. En concreto, se requiere poner en marcha medidas que fomenten el mutuo conocimiento, que faciliten la

colaboración y realización de líneas de investigación en las que estén implicadas las áreas básicas y clínicas de la Facultad salvaguardando claro está, la libertad individual y la capacidad de asociación de cada grupo de investigación.

3.3. Actividad de investigación y docencia (interacción). La relación entre investigación y docencia es recíproca e enriquecedora para ambas. Aun así no parece que la actividad investigadora haya afectado mucho a la actualización del plan de estudios. Parece detectarse un cierto divorcio entre ambos planos durante estos últimos años, de tal forma que los avances en la investigación en cada una de las disciplinas no haya llegado a materializarse en la puesta al día de la oferta global docente. Todo parece indicar una cierta inercia del sistema a actualizarse. Ahora bien, si en el plano curricular parece darse un cierto grado de incomunicación, el profesorado mayoritariamente experimenta que la actividad investigadora influye positivamente en su propia docencia, sobre todo de forma cualitativa, aunque también en la actualización de la propia materia que imparte y en la recomendación de las fuentes bibliográficas que se ofertan a los alumnos. En la formación de postgrado la actividad investigadora es fundamental en cuanto que la mayoría de la que se oferta está en directa relación con las diversas tareas y líneas investigadoras de los profesores de la Facultad.

3.4. Actividad de investigación y gestión. Claramente se intuye que una excesiva diversificación de tareas del profesorado supone no sólo una mayor carga estresante sino también en el caso que nos ocupa de una disminución de la calidad investigadora que estos realizan. El grado de saturación que padecen los investigadores en tareas administrativas es muy alto y el personal dedicado a estas tareas se considera insuficiente. Esto conlleva que en muchas ocasiones el investigador no solo dedique su tiempo a tareas de gestión que le son propias, sino que pierda parte de su tiempo en tareas que no le corresponden y para las cuales no está preparado en principio.

Con relación a los servicios de gestión de la investigación de la universidad se aprecia una actitud positiva en cuanto a la información y el trato que se recibe de ellos, pero se considera que la preparación que poseen no es suficiente y la ayuda que prestan no supone un alivio sustancial de la carga burocrática a la que están sometidos los investigadores.

3.5. Actividades de investigación en docencia científico-técnica en los departamentos. No existe en la titulación a nivel institucional ni de grupos una actividad investigadora en materias directamente relacionadas con la enseñanza de la medicina. A título personal algunos se han interesado por estas materias lo cual ha servido para enriquecer el debate sobre el plan de estudios o coadyuvar a que se iniciara en la Facultad la evaluación de la titulación.

El aspecto docente no es contemplado en el plan de estudios. Esta laguna puede responder a que tradicionalmente nuestra licenciatura no se relaciona directamente con ninguna materia de la enseñanza secundaria, pero es evidente que hoy en día adquirir habilidades en el ámbito de la comunicación es indispensable y más en un área como la médica que tiene un fuerte impacto social y cultural.

3.6. Relaciones con otras instituciones. El grado de apertura de nuestro Centro a otras instituciones del entorno social es pequeño debido principalmente a que muchas de las actividades docentes e investigadoras recaen principalmente sobre los departamentos

universitarios. Los departamentos se relacionan con las instituciones en función de la actividad que realizan los grupos de investigación que residen en ellos. En concreto diversas líneas de investigación que se realizan por personal adscrito al Centro contienen acuerdos o colaboraciones con entidades oficiales del ámbito sanitario, empresas farmacéuticas o asociaciones de carácter científico o social.

RESUMEN

El Comité de Evaluación Interna de la titulación de Medicina de la Universidad de Murcia ha elaborado este informe siguiendo la Guía de Evaluación del Consejo de Universidades. Los miembros de este Comité consideran que dicha Guía es farragosa y muy repetitiva, lo que no nos ha permitido dejar constancia de forma clara y resumida del estado actual de la Facultad y de los principales defectos de la enseñanza universitaria.

Por esta razón queremos sintetizar en este resumen los puntos que nos han parecido más importantes:

- La dispersión geográfica de la Facultad ha sido un factor de distorsión negativa en todos los aspectos de la titulación. La única solución a este problema es la construcción del nuevo Campus de Ciencias de la Salud junto al Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.
- El marco jurídico establecido en la LRU y los Conciertos con las Instituciones Hospitalarias si bien permitió solucionar algunos problemas (vinculación del profesorado, infraestructura de prácticas clínicas, etc), también ha generado otros (restricción de la franja horaria de clases teóricas y prácticas, excesiva dependencia del Insalud, desfases de plantilla de profesorado, dispersión geográfica, etc). Por ello es preciso que el nuevo concierto que se establezca con el Gobierno Regional proporcione el marco jurídico adecuado que permita:
 - El aprovechamiento docente e investigador integral de toda la red sanitaria de la región (para ello todo el personal de los centros sanitarios vinculados deberá tener la consideración de personal docente).
 - Flexibilidad horaria que permita organizar las clases prácticas y teóricas de manera racional.
 - Adecuar la plantilla de profesores numerarios vinculados a las necesidades reales de la titulación.
- El plan de estudios vigente se ha quedado obsoleto y no responde a las expectativas que deberían ser satisfechas en la formación del médico actual (mayor contenido práctico, sobre todo en el periodo clínico, actualización curricular acorde con los avances de la Ciencia Médica, revisión de la metodología docente...). Por esto se ha puesto de manifiesto la necesidad de implantar, con una planificación adecuada, el nuevo plan de estudios.
- Con respecto a la docencia que impartimos podemos recoger algunas de las paradojas que el Profesor Goldschmit presentó en la Asociación Internacional de Pedagogía Universitaria celebrada en Niza en 1990, que reflejan de forma clara algunas de las conclusiones obtenidas por este Comité:
 - A pesar del considerable progreso de la Psicología del Aprendizaje y de la Pedagogía Universitaria, los métodos de enseñanza en la Universidad han quedado estancados en el empirismo y se caracterizan por una escasa eficacia y un pobre poder estimulante.

- Aunque la enseñanza constituye una de las principales misiones de un profesor, misión que puede llegar a ejercer durante más de 30 años, el criterio de selección casi exclusivo es su capacidad como investigador y no recibe por otra parte, ninguna formación pedagógica antes ni después del comienzo de su carrera docente.
- A pesar de que las exigencias profesionales y los problemas a resolver exigen una formación próxima a la vida real activa, la enseñanza universitaria es desde el primer ciclo, cada vez más teórica y distante de los problemas reales.
- A pesar de la explosión del saber y la creciente necesidad de concentrarse en lo esencial, de aprender a resolver problemas, de desarrollar la creatividad, la capacidad de innovación y el espíritu crítico, las Facultades continúan poniendo el acento sobre la cantidad de conocimiento memorizado a corto plazo.
- Las tasas de fracaso de los estudiantes son elevadas, a pesar de que nuestros alumnos provienen de una población muy seleccionada.
- A pesar de la extraordinaria importancia de la enseñanza universitaria (preparación de buenos profesionales de la salud, competencia de los mismos a nivel internacional, desarrollo del espíritu crítico e innovador), los medios dedicados a esta formación son insuficientes y con frecuencia mal utilizados.
- A pesar de la complejidad de los problemas sociales, económicos, técnicos y científicos (con frecuencia de naturaleza interdisciplinaria) y a pesar de la rapidez de los avances sociales y técnicos, las estructuras de la enseñanza y la organización de las disciplinas en las Universidades han quedado anquilosadas y no responden a las exigencias de la sociedad actual. Las unidades docentes se encuentran tabicadas, los planes de estudios muy especializados y la enseñanza fragmentada. La oferta a nivel de postgrado tampoco se corresponde con las demandas y necesidades de la sociedad.
- A pesar de que la enseñanza universitaria debería ser un periodo de esperanza, de exploración de metodologías de trabajo y de desarrollo personal, los estudiantes se sienten con frecuencia atrapados, angustiados y aislados en el anonimato de los grandes auditorios, empujados hacia la memorización a ultranza y agobiados por la sobrecarga de trabajo. Son muchos los que no tienen más que un deseo, acabar lo más rápido posible y obtener el título para poder iniciar su vida profesional.
- Las Universidades extienden sin cesar el campo de sus investigaciones desde el más pequeño organismo hasta la inmensidad del cosmos, mientras que los estudios sobre su propio funcionamiento y la evolución de su estructura, eficacia y calidad son muy escasos.

Este ha sido el motivo que ha llevado a los miembros de este Comité a “perder muchas horas de nuestro tiempo” en analizar el estado actual de los estudios de Medicina a partir de los datos que nos ha suministrado la Unidad para la Calidad y de los que hemos tenido que obtener por nuestra cuenta dada la mala calidad de la información que figura en las bases de datos a los que dicha Unidad ha tenido acceso.

Entre las propuestas de mejora docentes que se han planteado en este informe podríamos destacar:

- La necesidad de implantar un nuevo sistema de tutorías en el que los alumnos pudieran recibir una atención personalizada bien directamente de un profesor tutor o de alumnos de cursos superiores que incluso podrían estar remunerados por medio de becas de colaboración docente.
- La necesidad de establecer criterios de evaluación homogéneos entre las diferentes asignaturas que permitan equilibrar el esfuerzo que el alumno debe dedicar a cada una de ellas.
- Fomentar la dedicación exclusiva entre los profesores clínicos.
- Incrementar los presupuestos dedicados a mejorar la infraestructura del edificio de Espinardo en tanto no se disponga del nuevo Campus de Ciencias de la Salud.

Confiamos que el resultado de esta evaluación sirva de punto de reflexión y que nos estimule a todos a implicarnos en la mejora de nuestra labor universitaria.

TABLAS DE ORDENACIÓN

DOCENTE

Ordenación Docente Medicina 1999

Licenciatura	Asignatura	Alumnos	Créditos totales	Teóricos	Prácticos	TxGrupo	PxGrupo	Totales reales	A/Prof TC
Odontología	249 (Troncal)	70	14	10	2	8	2x6=12	20	
	250 (Troncal)	69	5	5	1	4	1x7=7	11	
Medicina	208(Obligatoria)	154	14	12	2	12	2x16=32	44	
	212(Obligatoria)	156	17	15	2	15	2x16=32	47	
	218(Obligatoria)	123	14	12	2	12	2x13=26	38	
	223(Obligatoria)	110	14	12	2	12	2x11=22	34	
		682						194	33.01

Profesores: (3CU + 8TU + 33Asoc.) = 44

Total dedicación en profesores a tiempo completo: 20.66

Carga docente/profesor a tiempo completo=9.42 créditos

Ordenación Docente Anatomía Patológica 1999/2000

Licenciatura	Asignatura	Alumnos	Créditos totales	Teóricos	Prácticos	TxGrupo	PxGrupo	Totales reales	A/prof
Medicina	209(Obligatoria)	206	12.5	11	1.5	11	1.5x11=16.5	27.5	
Odontología	245 (Troncal)	87	3	2	1	2	1x5=5	7	
	213 (Troncal)	87	4	2	2	2	2x5=10	12	
		380						46.5	81.54

Profesores: (1CU + 3TU + 1Asoc.) = 5
 Total dedicación en profesores a tiempo completo: 4.66
Carga docente/profesor a tiempo completo=9.76 créditos

Ordenación Docente Otorrinolaringología 1999/2000

Licenciatura	Asignatura	Alumnos	Créditos totales	Teóricos	Prácticos	TxGrupo	PxGrupo	Totales reales	A/Prof
Medicina	225(Obligatoria)	106	8	5	3	5	3x10=30	35	26.5

Profesores: (1CU + 1TU + 1Ay.+4Asoc.) = 7
 Total dedicación en profesores a tiempo completo: 4
Carga docente/profesor a tiempo completo=8.75 créditos

Ordenación Docente Oftalmología (Adscritos a Medicina) 1999/2000

Licenciatura	Asignatura	Alumnos	Créditos totales	Teóricos	Prácticos	TxGrupo	PxGrupo	Totales reales	A/Prof
Medicina	216(Obligatoria)	146	6.25	5	1.25	5	1.25x15=18.75	23.75	
Diplom.Optica	710(Troncal)	134	5	3.5	1.5	3.5	1.5x7=10.5	14	
	713(Troncal)	139	8	3.5	4.5	3.5	4.5x7=31.5	35	
	810(Troncal)	86	4.5	3.5	1	3.5	1x5=5	8.5	
	811(Troncal)	121	4.3	3.3	1	3.3	1x6=6	9.3	
Total		626						90.55	134.3

Profesores: (2CU + 2TU + 3Asoc.) = 7
Total dedicación en profesores a tiempo completo: 4.66; Carga docente/profesor a tiempo completo=19.43 créditos

Ordenación Docente Biología Celular 2000

Licenciatura	Asignatura	alumnos	Créditos totales	Teóricos	Prácticos	TxGrupo	PxGrupo	Totales reales	A/prof TC
Enfermería	6K9(Obligat.)	358	4.5	3.5	1.5	3.5x2=7	1x18=18	25	
Fisioterapia	1P6 (Oblig.)	123	4.5	3	1.5	3	1.5x6=9	12	
Odontología	4Y3 (Tronc.)	64	7	5	2	5	2x4=8	13	
Medicina	206(Troncal)	141	18	12	6	12	6x7=42	54	
		686						104	137.2

Profesores: 2CU+3TU+=5

Profesores a tiempo completo: 5

Cargadocente/profesor a tiempo completo=20.8 créditos

Ordenación Docente Bioquímica y Biología Molecular 2001/2002

Licenciatura	Asignatura	alumnos	Créditos totales	Teóricos	Prácticos	TxGrupo	PxGrupo	Totales reales	A/prof TC
Enfermería	6K8(Obligat.)	396	4.5	3	1.5	3	$1 \times 20 = 20 + 0.5 \times 6 = 3$	29	
Fisioterapia	1P5 (Oblig.)	123	4.5	4.5	0	4.5	0	4.5	
Bioquímica	4I3 (Optat.)	17	4.5	2.5	2	2.5	$2 \times 1 = 2$	4.5	
Odontología	282 (Optat.)	21	3	2	1	3	$1 \times 1 = 1$	3	
	3Y6 (Tronc.)	62	7.5	6	1.5	6	$1.5 \times 3 = 4.5$	10.5	
	6Y5(Optativ.)	7	1	2.5	2	2.5	2	4.5	
Medicina	201(Troncal)	135	18	15	3	15	$3 \times 7 = 21$	36	
		761						92	95.12

Profesores: 2CU+5TU+1Ayud.=8

Profesores a tiempo completo: 8

Cargadocente/profesor a tiempo completo=11.5 créditos

Ordenación Docente Cirugía 1999/2000

Licenciatura	Asignatura	Alumnos	Créditos totales	Teóricos	Prácticos	TxGrupo	PxGrupo	Totales reales	A/prof. TC
Odontología	250 (Troncal)	75	5	4	1	5	1x1=1	5	
Medicina	213(Obligatoria)	157	12	6	6	6	6x16=96	102	
	219(Obligatoria)	148	10	6	4	6	4x15=60	66	
	224(Obligatoria)	110	10	6	4	6	4x11=44	50	
		490						223	27.7

Profesores: (3CU + 6TU + 29Asoc.) = 38

Total dedicación en profesores a tiempo completo: 17.66

Carga docente/profesor a tiempo completo=12.63 crédito

Ordenación Docente Obstetricia y Ginecología 1999/2000

Licenciatura	Asignatura	Alumnos	Créditos totales	Teóricos	Prácticos	TxGrupo	PxGrupo	Totales reales	A/Prof TC
Medicina	214(Obligatoria)	148	9	6	3	6	3x15=45	51	
	221(Obligatoria)	145	7	3	4	3	4x15=60	63	
								114	58.6

Profesores: (2CU + 2TU + 7Asoc.) = 11

Total dedicación en profesores a tiempo completo: 5

Carga docente/profesor a tiempo completo=22.8 créditos

Ordenación Docente Pediatría 1999/2000

Licenciatura	Asignatura	Alumnos	Créditos totales	Teóricos	Prácticos	TxGrupo	PxGrupo	Totales reales	A/Prof TC
Medicina	155Obligatoria)	148	21	15	6	15	6x16=96	111	
Fisioterapia	313 (Optativa)	71	3	2	1	2	1	3	

219

34.59

Profesores: (1CU + 4TU + 4Asoc.) = 9

Total dedicación en profesores a tiempo completo: 6.33; Carga docente/profesor a tiempo completo=20.14 créditos

Ordenación Docente Ciencias Morfológicas 2000/2001

Licenciatura	Asignatura	Alumnos	Créditos totales	Teóricos	Prácticos	TxGrupo	PxGrupo	Totales reales	A/Prof TC
Enfermería	6K3(Troncal)	405	4.5	3.5	1	3.5x2=7	1x20=20	27	
Fisioterapia	1P2(Troncal) 302(Optativa)	125 29	12 2	8 2	4 2	8 2	4x7=28 2x2=4	36 6	
Optica	616(Troncal)	199	8	6	2	2x6=12	2x10=20	32	
Odontología	252(Obligatoria) 4Y2 (Troncal)	96 63	3 5.5	2 3.5	1 2	2 3.5	1x5=5 2x3=6	7 9.5	
Medicina	199(Obligatoria) 200(Obligatoria) 204(Obligatoria)	135 154 155	20 12 20	15 9 15	5 3 5	15 9 15	5x7=35 3x8=24 5x8=40	50 33 55	
		1361						255.5	104.6

Profesores: 3CU+ 9TU+2As(6h.) =14

Profesores a tiempo Completo: 13

Carga docente/profesor a tiempo completo=19.65 créditos

Ordenación Docente Historia de la Ciencia 1999/2000

Licenciatura	Asignatura	Alumnos	Créditos totales	Teóricos	Prácticos	TxGrupo	PxGrupo	Totales reales	A/Prof TC
Bibliotecología	6A8(Optativa)	58	4	3	1	3	1	4	
Documentación	23X(Optativa)	36	5	3	2	3	2	5	
Odontología	253(Obligatoria)	73	5	2	3	2	3	5	
Medicina	215(Obligatoria)	116	15	9	6	9	6x4=24	33	
		283						47	94.33

Profesores: (2TU + 2Asoc.) = 4

Total dedicación en profesores a tiempo completo: 3

Carga docente/profesor a tiempo completo=15.66 crédito

Ordenación Docente Medicina Legal y Forense 1999/2000

Licenciatura	Asignatura	Alumnos	Créditos totales	Teóricos	Prácticos	TxGrupo	PxGrupo	Totales reales	A/Prof TC
Fisioterapia	310	97	4	3	1	3	1x5=5	8	
Relaciones Laborales	2B6(Optativa)	249	4.5	3.5	1	2x3.5=7	1x2=2	9	
Trabajo Social	28A(Obligatoria)	136	4.5	3	1.5	3	1.5x2=3	6	
Odontología	271(Troncal)	67	4	3	1	3	1x4=4	7	
Medicina	228(Obligatoria)	99	12	9	3	9	3x5=15	24	
		648						54	149.65

Profesores: (1CU + 2TU + 4Asoc.) = 7

Total dedicación en profesores a tiempo completo: 4.33 Carga docente/profesor a tiempo completo=12.47 crédito

Ordenación Docente Medicina Preventiva y Salud Pública 1999/2000

Licenciatura	Asignatura	Alumnos	Créditos totales	Teóricos	Prácticos	TxGrupo	PxGrupo	Totales reales	A/Prof. TC
Medicina	226(Obligatoria)	101	12	6	6	6	6x4=24	30	
Fisioterapia	309 (Troncal)	71	4	3	1	3	1	4	
Trabajo Social	21A(Troncal)	137	4.5	3	1.5	3	1.5x2=3	6	
Tecnología Alimentos	6W4(Troncal)	40	3	2	1	2	1	3	
Odontología	3Y7(Troncal)	62	6	4	2	4	2x1=2	6	
		411						49	72.6

Profesores: (3TU + 6Asoc.) = 9

Total dedicación en profesores a tiempo completo: 5.66; Carga docente/profesor a tiempo completo=8.66 créditos

Ordenación Docente Bioestadística 1999/2000

Licenciatura	Asignatura	Alumnos	Créditos totales	Teóricos	Prácticos	TxGrupo	PxGrupo	Totales reales	A/Prof. TC
Medicina	203(Obligatoria)	156	9	6	3	6	3x2=6	12	
Fisioterapia	1P9(Troncal)	7	4.5	2.5	2	2.5	2x1=2	4.5	
Odontología	254(Obligatoria)	66	2	0	2	0	2x1=2	2	
	4Y4(Obligatoria)	62	4.5	3.5	1	3.5	1	4.5	
Enfermería	6K7(Troncal)	419	4.5	3.5	1	3.5x2=7	1x2=2	9	
	7K3(Optativa)	25	4.5	2.5	2	2.5	2	4.5	
		735						36.5	245

Profesores: (1CU+2TU) = 3

Total dedicación en profesores a tiempo completo: 3; Carga docente/profesor a tiempo completo=12.17 créditos

Ordenación Docente Dermatología 1998

Licenciatura	Asignatura	Alumnos	Créditos totales	Teóricos	Prácticos	TxGrupo	PxGrupo	Totales reales	A/Prof TC
Medicina	227	120	10	6	3	6	3x12=36	42	
		120						42	60

Profesores a tiempo Completo: (1TU +3Asoc.3h) = 2

Carga docente/profesor a tiempo completo=21 créditos

Ordenación Docente Farmacología 2000/2001

Licenciatura	Asignatura	Alumnos	Créditos totales	Teóricos	Prácticos	TxGrupo	PxGrupo	Totales reales	A/Prof TC
Enfermería	29V (Obligat.)	220	4.5	3	1.5	3x2=6	1.5x11=16.5	22.5	
	8K9(Troncal)	230	4.5	3.5	1	3.5x2=7	1x12=12	19	
	9K0(Troncal)	226	2.25	1.75	0.5	1.75x2=3.5	0.5x11=5.5	9	
Fisioterapia	299	130	1.5	1	0.5	1	0.5x5=2.5	3.5	
Optica	8I1	121	0.7	0.7	0	0.7	0	0.7	
Odontología	246 (Troncal)	110	6	5	1	5	1x6=6	11	
Medicina	210	162	14.1	12	2.1	12	2.1x8=16.8	28.8	
		1199						94.5	133.2

Profesores a tiempo Completo: 9 (4 CU + 5TU)

Carga docente/profesor a tiempo completo=10.5 créditos

Ordenación Docente Fisiología Humana 2000/2001

Licenciatura	Asignatura	Alumnos	Créditos totales	Teóricos	Prácticos	TxGrupo	PxGrupo	Totales reales	A/Prof TC
Enfermería	6K4(Troncal)	372	4.5	3.5	1	3.5x2=7	1x19=19	26	
	7K4(Optativa)	27	2.25	1	0	1		1	
Fisioterapia	1P3(Troncal)	133	9	7.5	1.5	7.5	1.5x7=10.5	18	
	301(Optativa)	31	2	2	0	2	0	2	
Bioquímica	5I0(Optativa)	20	4.5	2.5	2	2.5	2	4.5	
Odontología	4Y1 (Troncal)	62	7	6	1	6	1x3=3	9	
Medicina	205(Obligatoria)	166	18	15	3	15	3x8=24	39	
Maestro EF	0T1(Obligatoria)	131	4.5	3.5	1	3.5	1x7=7	10.5	
		942						110	117.75

Profesores a tiempo Completo: 8 (2 CU + 6TU)

Carga docente/profesor a tiempo completo=13.75 créditos

Ordenación Docente Inmunología 2000/2001

Licenciatura	Asignatura	Alumnos	Créditos	Teóricos	Prácticos	TxGrupo	PxGrupo	Totales	A/Prof TC
Biología	17Q (Troncal)	146	1.5	0	1.5	0	1.5x7=10.5	10.5	
	4C8 (Obligat.)	310	5	3	2	3x2=6	2x15=30	36	
Bioquímica	5I7 (Troncal)	29	6	4	2	4	2x2=4	8	
Odontología	6Y1 (Optativa)	36	4.5	3	1.5	3	1.5x2=3	6	
	276(Optativa)	3	3	2	1	2	1	3	
		488						63.5	162.66

Profesores: 2 TU+1Ayud.: 3

Profesores a tiempo completo: 3

Carga Docente/profesor a tiempo completo=21.17 Créditos

Ordenación Docente Medicina 1999

Licenciatura	Asignatura	Alumnos	Créditos totales	Teóricos	Prácticos	TxGrupo	PxGrupo	Totales reales	A/Prof TC
Odontología	249 (Troncal)	70	14	10	2	8	2x6=12	20	
	250 (Troncal)	69	5	5	1	4	1x7=7	11	
Medicina	208(Obligatoria)	154	14	12	2	12	2x16=32	44	
	212(Obligatoria)	156	17	15	2	15	2x16=32	47	
	218(Obligatoria)	123	14	12	2	12	2x13=26	38	
	223(Obligatoria)	110	14	12	2	12	2x11=22	34	
		682						194	33.01

Profesores: (3CU + 8TU + 33Asoc.) = 44

Total dedicación en profesores a tiempo completo: 20.66

Carga docente/profesor a tiempo completo=9.42 créditos

Ordenación Docente Microbiología (Adscritos a Medicina) 2000/2001

Licenciatura	Asignatura	Alumnos	Créditos totales	Teóricos	Prácticos	TxGrupo	PxGrupo	Totales reales	A/Prof TC
Enfermería	7K0(Obligatoria	343	4.5	3	1.5	3x2=6	1.5x6=9	15	
Odontología	(Troncal)	63	5	3	2	3	2x4=8	11	
Medicina	211(Obligatoria)	160	13	9	4	9	4x8=32	41	
		566						67	131.6

Profesores: 1CU+ 2TU++1Ay.+1As. =5

Profesores a tiempo Completo: 4.3

Carga docente/profesor a tiempo completo=15.58 créditos

Ordenación Docente Psiquiatría/Psicología 2000/2001

Licenciatura	Asignatura	Alumnos	Créditos totales	Teóricos	Prácticos	TxGrupo	PxGrupo	Totales reales	A/Prof TC
Odontología	4Y0 (Troncal)	61	3	3	0	3	0	3	
Medicina	207 222	125 161	12 12	9 9	3 3	9 9	3x4=12 10x3=30	21 39	
		347						63	57.8

Profesores (1CU + 5TU+2Asoc.)

Total dedicación en profesores a tiempo Completo: 6

Carga docente/profesor a tiempo completo=10.5 créditos

Ordenación Docente Radiología y Medicina Física 1998

Licenciatura	Asignatura	Alumnos	Créditos totales	Teóricos	Prácticos	TxGrupo	PxGrupo	Totales reales	A/Prof TC
Enfermería	(Obligat.)	270	4.5	3	1.5	3x2=6	1.5x14=21	27	
Fisioterapia	295(Optativa)	22	4	2	2	2	2	4	
Odontología	235 (Troncal)	69	3	2	1	2	1x4=4	6	
	259 (Troncal)	90	1	1	1	1	1x5=5	6	
	267 (Oblig.)	61	2	1	1	1	1x3=3	4	
Medicina	202	121	9	9	2	9	2x6=18	27	
	217	125	9	9	2	9	2x6=18	27	
		758						101	103.4

Profesores a tiempo Completo: (2CU + 3TU + 1Asoc.6h+5Asoc.3h) = 7.33

Carga docente/profesor a tiempo completo=13.78 créditos

DATOS DE INVESTIGACIÓN

INFORMACIÓN SOBRE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN REALIZADOS EN LOS ÚLTIMOS SEIS AÑOS

DATOS DE INVESTIGACIÓN DE LA TITULACIÓN DE MEDICINA

A.- DATOS DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACION REALIZADOS EN LOS ULTIMOS SEIS AÑOS

Tabla 1. Datos de los Grupos de Investigación de Ciencias Morfológicas y Bioquímica

Grupo de Investigación PARAMETROS	Neurobiología	Embriología Experimental y Neurociencia	Neurobiología y Neurocirugía Experimental	Biomecánica del Aparato Locomotor	Melanocitos	Bioquímica y Farmacología de Poliaminas, Aminoácidos y Péptidos
Nº Investigadores	15	9	8	3	11	9
Investigador Principal	Luis Puelles López	Salvador Martínez Pérez	María Trinidad Herrero Ezquerro	Ginés Doménech Ratto	José Antonio Lozano Teruel	Rafael Peñafiel García
Tesis dirigidas	4	2	3	No	4.-Tesis ;8.- Tesinas	11
Comc Cong. Totales	79	14	45	4	42	26
Nacionales	16	14	23	2	11	16
Internacionales	63	--	22	2	31	12
Artículos Totales	72	24	22	8	64	48
Artículos nacionales	4	2		4	15	17
Artículos Internac.	68	22	22	4	46	31
Índice Impacto	Número de Artículos	Número de Artículos	Número de Artículos	Número de Artículos	Número de Artículos	Número de Artículos
Intervalo 0-1	8	1		4	4	12
1-2	12		2		16	8
2-3	10	3	5		6	5
3-4	21	3	5		12	4
4-5			2		3	1
5-6	6	4	3		1	
6-7	1	1				
7-8		1			3	
8-9	2	3	2		1	1
9-10		1			3	
10-11	2	1				
16-17	1					
19-20	3	1				
20-25	2	1				
25-30		1				
35-40						
Proyectos Nacionales	2.- SENECA 1.- CAM 2 DGCYT 1.-CICT	Varios Europeos	2.- FIS 1.-CICT 1.- SENECA 1.-CAM	1.- CICT	1.- FIS 2.- DGCYT 2.-CICT 1.-CAM	3.- FISS 1.- DGCYT 2.- CAM
Proyectos Internacionales	5.-EC					
Libros			1.-Nacional	1.- Nacional	3.- Libros	6 Nacionales
Capítulos libros	4.- Internacionales 2.- nacionales		5.- Nacionales	4.-Nacionales	1.- Nacional 1.- Internacional	3 Capítulos

Tabla2. Datos de los Grupos de Investigación de Fisiología, Farmacología e Inmunología

Grupo de Investigación	Estudio Morfológico de Glucoproteínas y Melaninas	Fisiología Medica	Farmacología Celular y Molecular	Farmacología General	Inmunología
PARAMETROS					
N° Investigadores	10	9	10	4	3
Investigador Principal	José Ballesta Germán	Tomas Quesada Pérez	M°V. Milanes Maquilón	Arturo Brugger Aubán	Pedro Aparicio Alonso
Tesis dirigidas	6	14	8	5	2
Comc Cong. Totales	76	107	16	7	17
Nacionales	42	71	9		14
Internacionales	34	36	7	7	3
Artículos Totales	71	76	59	8	21
Artículos nacionales	23	9	1	4	4
Artículos Internacion.	48	67	58	4	17
Indice Impacto	Número de Artículos	Número de Artículos	Número de Artículos	Número de Artículos	Número de Artículos
0-1	10	2	6	3	1
1-2	20	17	21	1	8
2-3	10	11	16		2
3-4	2	21	11		
4-5		9	2		
5-6	1	3			
6-7					2
7-8	1	3			4
11-12			1		
12-13		1			
25-30					
35-40	2				
Proyectos Nacionales	1 CAM 3.- DGCYT 1.-CICT	4 -FIS 4.-DGCYT 1.- CICT 2.- CAM 1.- SENECA	4.- DGCYT 1.- CAM 1.-CICT 2.- SENECA		1.- FEDER 1.-CYCIT 1.-CICT 1.- SENECA 1.-FIS y CAM
Proyectos Internacionales		1.- CE	1.- MAE		
Libros	1		1		
Capitulos libros	26 Nacionales	5 Nacionales y 2 Intern.	8.- Nacionales	3.-Nacionales	5.- Nacionales
Contratos			2		

Tabla 3. Datos de los Grupos de Investigación de Cirugía, Psiquiatría, Microbiología, Oftalmología, Otorrinolaringología

Grupo de Investigación	Motilidad del Tubo Digestivo	Transplante de Organos	Unidad de Investigación Clínico Epidemiológica de Cartagena.	Grupo de Depresión y Esquizofrenia	Microbiología Medica	Oftalmología Experimental	Anat.Pat. Cancer. Precoz, Displasia y Cancer "in situ"	Otorrinolaringología Experimental
PARAMETROS								
Nº Investigadores	3	5	4	5	7	14	4	7
Investigador Principal	Pascual Parrilla Paricio.	Francisco Sánchez Bueno	Luis Garcia-Marcos Alvarez	Demetrio Barcia Salorio	Manuel Segovia Hernandez	Manuel Anton Vidal Sanz	Guzman Ortuño Pacheco	Carlos Sprekelsen
Tesis dirigidas	18	8	5	13	13	7	2	3
Comc Cong. Totales	65			54	18	124	18	61
Nacionales	48			50	12	94	16	53
Internacionales	17			4	2	30	2	8
Artículos Totales	95	80	3	59	34	47	12	14
Artículos nacionales	56	27	3	57	12	33	5	4
Artículos Internac.	39	53		2	22	14	7	10
Indice Impacto	Número de Artículos	Número de Artículos	Número de Artículos	Número de Artículos	Número de Artículos	Número de Artículos	Número de Artículos	Número de Artículos
Intervalo 0-1	9	40		2	4	1	4	6
1-2	8	4			9	3	2	4
2-3	21	5			4	4	1	
3-4	1	4			5	2		
4-5						4		
5-6								
6-7								
7-8								
Proyectos Nacionales			1 CAM	1.- CAM	5.-FIS 1.- DGICYT	2.- DGICYT 3.-FIS 1.- SENECA 3.- CAM 1.- CICT 1.-Europea Science Foundation		1.- CICT
Proyectos Internacionales								
Libros				15 Nacionales				
Capitulos libros	46 Nacionales			29 Nacionales	5 nacionales	6.- Nacionales	2 nacionales	
Contratos					2.- Catering Casa. Tomas 1.- Glaxo Wellcome	4.- Regeneron Pharmaceuticals, Inc 4.- CIBA 2.- AllergN 1.- Harvard uni.		

Tabla 4. Datos de los Grupos de Investigación de Medicina Interna

Grupo de Investigación	Fisiopatología Respiratoria	Enfermedades Infecciosas	Hemostasia-Trombosis	Cardiología	Endocrinología Clínica	Hipertensión Arterial y Reperusión Cardíaca	Medicina Intensiva	Alcohol
<i>PARAMETROS</i>								
Nº Investigadores	6	6	10	3	6	4	6	5
Investigador Principal	Fernando Sánchez-Gascón .	Joaquín Gómez Gómez	Vicente Vicente García	Mariano Valdés Chavarrí .	F. Javier Tebar Massó	Federico Soria Avilés	Antonio Gómez Rubí	Fernando Espí Martínez
Tesis dirigidas	19	9	8	9	3	No	7	8
Com Cong. Totales	13	No	172	21	32	3	68	No tiene
Nacionales	13	No	78	15	22	2	65	
Internacionales	No tienen	No	94	6	10	1	3	
Artículos Totales	65	66	70	78	16	10	4	6
Artículos nacionales	43	44	20	41	12	6	No	2
Artículos Internac.	22	16	50	37	4	4	4	
Indice Impacto	Número de Artículos	Número de Artículos	Número de Artículos	Número de Artículos	Número de Artículos	Número de Artículos	Número de Artículos	Número de Artículos
0-1	11	7	7	14	7	3	2	
1-2	3	7	12	6	1	1		
2-3	2	4	21	1	3			
3-4	2		12	6				
4-5	1		3					
5-6			1		1 (Valdés)		2 (Valdés)	
6-7	1							
7-8								
8-9								
9-10				4				
25-30			1					
35-40			1					
Proyectos Nacionales		1 CICT	3 FIS, CAM, DGCT					
Proyectos Internacionales								
Libros	7 Nacionales	5	1	2	1 Nacional			
Capulos libros	7 Nacionales	9	2 Intern. 6 Nacionales	4 nacionales	4 Capítulos Nacionales			

Tabla 5. Datos de los Grupos de Investigación de Ciencias Sociosanitarias , Nefrología y Obstreticia y Ginecología

Grupo de Investigación	Evaluación y Mejora Calidad Asistencial en Atención Primaria...	Análisis de Datos en Ciencias de la Salud	Hº de la Ciencia, Documentación Medica y Promoc. De la Salud	Toxicología	Medicina Preventiva y Salud Comunitaria	Nefrología	Obstetricia y Ginecología
PARAMETROS							
Nº Investigadores	9	3	7	6	6	1	
Investigador Principal	Pedro Saturno Hernández.	Manuel Canteras Jordana	Manuel Valera Candel	Antonio García Fernández	Elvira Ramos	Luisa Jimeno García	
Tesis dirigidas	10	24.-3 propias y 21 col.	45 (18 prop y 27 col)	3	5	3	8
Comc Cong. Totales	132	52 (colaboración)	19	34	22	11	292
Nacionales	127	45	16	19	14	11	273
Internacionales	5	7	3	15	8		19
Artículos Totales	82	117	54	29	15	10	27
Artículos nacionales	74	83	50	21	15	9	20
Artículos Internac.	8	34	3	8		1	7
Indice Impacto	Número de Artículos	Número de Artículos	Número de Artículos	Número de Artículos	Número de Artículos	Número de Artículos	Número de Artículos
0-1	8	12	4	3			2
1-2		13		4			3
2-3		4		1			1
3-4		5		6		1	1
4-5							
5-6							
6-7							
7-8							
8-9							
9-10				4			
25-30							
35-40							
Proyectos Nacionales	3 CAM (C.CE y T) 2 FISS		3.-DGCIT 1.- CAM	1 U.M. 1 CICT			2 FIS
Proyectos Internacionales							
Libros		5	1	2	2 nacionales		
Capitulos libros	22 Nacionales	1	12	4 nacionales	7 Capítulos Nacionales	5. Nacionales	43 nacionales
Contratos	3.- Dupont Pharmac. 17.- Otras Entidades			7.- Diferentes Entidades	1.- Catering Casa Tomas		7 Internacionales

B.- PROYECTOS CONCEDIDOS A LOS GRUPOS DE INVESTIGACIÓN DE LA TITULACIÓN DE MEDICINA

1.-PROYECTOS : GRUPO EMBRIOLOGÍA EXPERIMENTAL Y NEUROGENÉTICA

Investigador Principal : SALVADOR MARTÍNEZ PEREZ

TITULO Y AÑO	ENTIDAD	CANTIDAD
1.- Orgnization and Specification of the embryonic forebrain IP: S. Martinez Perez AÑO 1995 RG-41/95	CE	40.000.000
2.- Espatio-temporal emegence of oligodendricytes : Molecular Mechanism and revelance to demyelinating diseases IP. S. Martinez Perez (BIOMED 2: BMH 4 CT 96 0249)	CE	20.584.000
3.- Novel genes in brain development IP. S. Martinez Lopéz AÑO 1997-1999 (BIOMED 2 : BMH-CT96-0777)	CE	9.960.000
4.- Genetic networks involved in vertebrate mid7hindbrain regionalization . IP. S. Martinez Perez AÑO . 1997-200 (ERBIO\$-CT96-0146	CE	24.000.000
5.- Desarrollo de las células productors de mielina en el sistema nervioso central . IP. S. Martinez Lopez AÑO 1997	CAIXA	8.165.000
6.- Estudio de la exprsión de genes DCR1 durante el desarrollo del sistema nervioso de vertebrados AÑO 1998-1999	CE	950.000
7.- Comparative approach to the analysis of molecular mechanisms underlying.....		
9.- Development and maintenance of the central noradrenergic phenotype: IP: LUIS PUELLES AÑO: 1998-2000. (BIOTHECH: BIO4-PL97- 0112)	CE	19.000.000
10.- Regionalización cerebral en vertebrados: patrones moleculares, morfológicos y funcionales IP. LUIS PUELLES AÑO- 1999-2002 (CICYT PB98/0397)	CICYT	30.000.000
11.- Estudio de los procesos moleculares y celulares implicados en el desarrollo del proencéfalo IP. S. Martinez lopez AÑO : 1999-2002	DIGESIC	18.000.000
12.- A european consortium for large-scale gene expresion analysis by RNA in situ hybridazation CONTRATO: UNIÓN EUROPEA	QLG2-CT 1999-00793	3.104.000
13.- Expresion de los genes LIS y PAF en ovocitos humanos y embriones de ratón preimplantación IP: S. Martinez Lopéz AÑO: 2000-2002	I+D 1FD97-2090	14.130.000

14.- Estudio de los mecanismos moleculares que controlan el desarrollo normal y patológico de la corteza cerebral en mamíferos y el hombre IP: S. Martinez López AÑO : 2000-2003	Séneca	11.000.000
15.Control of specification and migration of oligodendrocytes IP: S. Martinez López AÑO: 2000-2003 CONTRATO UNION EUROPEA	QLRT-1999-31556	5.000.000
16.The genetic control of brain development IP. S. Martinez López AÑO: 2000-2004 CONTRATO UNION EUROPEA	QLRT-1999-31625	4. 900.000

2.-PROYECTOS: GRUPO NEUROBIOLOGÍA

Investigador Principal : LUIS PUELLES LÓPEZ

TITULO y AÑO	ENTIDAD	CANTIDAD
1.- DETERMINANTES GENETICOS DE LA REGINALIZACIÓN CEREBRAL 1998-1999 (02275/CV/97) i.p. Luis Puelles López	SENECA	9.000.0000
2.- EFECTOS DE LOS ANTAGONISTAS DEL CALCIO EN LA PREVENCIIONN Y TERAPIA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER. 1998-2000 (00308/CV/97. IP. M. CABALLERO	SENECA	
3.- SEGMENTACIÓN CEREBRAL EN VERTEBRADOS: PATRONES GENETICOS, MORFOLOGICOS Y CAUSALES 1994-1999 (PB93/1137) IP. LUIS PUELLES LOPEZ	D.G.E.S.I.F	38.000.000
4.- Basic approaches to restore neuronal function . IP: LUIS PUELLES . AÑO - (Biotech/ Neurobiol. Biol : BIO2-CT93-0012)	CE	3.400.000
5.- Organization and Specification of the Embryonic Forebrain IP: LUIS PUELLES . AÑO 1995-1997	CE	34.000.000
6.- Early patterning of the nervous system . IP: LUIS PUELLES AÑO 1996-1999	CE	27.000.000
8.- Molecular mechanism for building the brain IP: LUIS PUELLES AÑO: 1996-1999	CE	38.000.000
9.- Development and maintenance of the central noradrenergic phenotype: IP: LUIS PUELLES AÑO: 1998-2000. (BIOTHECH: BIO4-PL97- 0112)	CE	19.000.000
10.- Regionalización cerebral en vertebrados: patrones moleculares, morfológicos y funcionales IP. LUIS PUELLES AÑO- 1999-2002 (CICYT PB98/0397)	CICYT	30.000.000

11.- Estudio Anatómico de las Regiones de Integración Sensorial y Sensimotoras en el Telencefalo de los Reptiles IP: Salvador Guirado AÑO 1997-1999. (PB96-0715)	DGES	11.155.000
12.- El limite palio-subpalial y las poblaciones neuronales adyacentes; desarrollo, caracterización del DVR de aves IP: Loreta Medina AÑO 2000-2002 (FB/25/FS/1999)	Seneca	11.700.000
13.-Análisis histogenético y conexiones del DVR de aves en comparación con el claustro de mamíferos IP : Loreta Medina. AÑO : 2001-2003 (BFI2000-1357-C02-02)	MCT	8.960.000

3.-PROYECTOS : GRUPO MELANOCITOS

Investigador Principal : J.A. LOZANO TRUEL

TITULO y AÑO	ENTIDAD	CANTIDAD
1.- Ototoxicidad y Melaninas Cutanea y del Oido Interno como Modelos IP: J:A: Lozano Teruel AÑO : 1994-1996	FIS	12.000.000
2.- Effect of the Amphibian Ventral melanogenic Factors on Cultered Mammalian Malignant Melanocytes IP : Joe Bagnara y F. Solano AÑO: 1995	NATO	2.000.000
3.- Funciones de las Melaninas: Regulación de las Rutas Melanogénicas y Caracterización de Precursores IP: F. Solano Muñoz AÑO : 1996-1998 (PB94-1158)	DGICYT	9.240.000
4.- Control del Crecimiento y Diferenciación del melanocito Regulación Molecular y Celular por Agentes Auto-Paracrinos IP: J.C. Garcia Borrón Martínez AÑO: 1997-1999 (SAF97-0167)	CICT	10.2000.000
5.- Relaciones Estructura Función en las Cobre-Oxidasas Integración de Tirosinasas/ lacas/Proteinas Fet3p/Ceruplasmina IP: F. Solano Muñoz AÑO: 1999-2000 (PB97-1060)	DGCYT	8.000.000
6.- Síntesis de Estructuras 2-fenil -Tiocromen-4-Ona. Estudio de la Actividad Biologica (Citostática y Antineoplásica) IP: J.A: Lozano Teruel Año : 1999-2000 (IFD97-0576)	FEDER	7.140.000
7.- Mecanismos Autocrinos e Intracelulares de Regulación de la Melanogenesis en Mamíferos IP: J: C: García Borrón Martínez AÑO. 2001,2003 (PM99-0138)	DGCYT	10.500.000
8.- Funciones de las Melaninas Regulación de las rutas melanogénicas y caracterización de precursores IP. F. Solano AÑO 1996.1997	CAM	

4.-PROYECTOS : GRUPO FISIOLÓGÍA MEDICA

Investigador Principal : TOMAS QUESADA PEREZ

TITULO y AÑO	ENTIDAD	CANTIDAD
1.- Importancia de radicales libres y oxido nitrico en las modificaciones de la reactividad y de la dinamica tubular... IP: Miguel Garcia Salóm AÑO: 1998-2001 (00291/CV/97)	F. SENECA	5.912571
2.-Biología del oxido nítrico en diferentes modelos de hipertensión experimental y en hipertensión humana. IP: F.J. Salazar AÑO 1996-1998 (96/1329)	FIS	7.360000
3.- Estres oxidativo y shock cardiovascular participación del oxido nítrico y delos grupos sulfidrilos reducidos. IP. L. Carbonell Meseguer AÑO 1998-1999 (98/0606)	FIS	4.300.000
4.- Interacción entre oxido nítrico y prostanglandinas y Angiotensina II en la regulación a largo plazo de la función renal IP: F: J: Salazar Aparicio AÑO: 1998-2000. (98/1309)	FIS	14.875.000
5.-Importancia de la ciclooxygenasa-2 en la regulación función renal IP: F:J. Salazar Aparicio AÑO 1999-2001 (99/1024)	FIS	13.900.000
6.-Mecanismos de la vasodilatación renal y sistémica en la cirrosis hepática. IP . J. Garcia Estañ AÑO. 1995-1997 (95/1717)	FIS	10.900.000
7.- Importancia del oxido nítrico en la hipertensión sal sensible a nivel clínico y IP: F:J: Salazar AÑO. 1994 (94/0780)	FIS	10.500.000
8.-Alteraciones hemodinámicas renales en los procesos de isquemia..... IP: M. García Salóm AÑO. 1995-1996 (94/798)	FIS	12.200.000
9.-Tratamiento con N-acetilcisteína en hiperlipidemia asociada a hipertensión.....IP.L. Carbonell AÑO. 1995-96 (95/1772)	FIS	5.7000.000
10.-Importancia del oxido nitrico en la hipertensión capilar.....IP. F. Fenoy. Palacios. AÑO1995-98 (PB-94/1131)	DGESI	8.951.042
11.- Mecanismos vasculares y renales implicados en los efectos derivados.... IP. T. Quesada Lopez AÑO:1995-98..	CICT	11.100.000
12.- Mecanismos celulares de vasodilatación en la hipertensión... IP: J. Garcia Estan AÑO: 1997-00 (SAF97/0176)	CICT	11.109.000
13.- Estudio de la participación del AMPc en el mecanismo..... IP. J. Hernandez Cascales AÑO. 1997-00 (SAF97/0189)	CICT	13.119.000
14.- Importancia de oxido nitrico en la respuesta renal a cambios....IP. F. fenoy palacios AÑO: 1999-02 (PM98/0057)	DGESI	13.119.0000
15.-Importancia de los estrogenos en los cambios funcionales.....IP. I.Hernandez Garcia AÑO.1999-02 (PM98/0058)	DGESI	9.000.000

16.- Mecanismos vasculares y renales implicados en los efectos derivados...IP.	AÑO 1995-98	(SAF95/1549/C02/02)	CICT	10.098.000
17.- Kidney body fluids and hypertension . IP J. Salazar	AÑO	(CHRx-CT94-0645)	EU	1.830.246

CONTRATOS

1.- F. Salazar Aparicio	AÑO 1995-1997	Lab. Knoll. S.A.	2.000.0000
2.- F. Salazar Aparicio	AÑO 1996-1998	Lab. Knoll S.A.	2.000.000
3.- J. García Están	AÑO 1999	Lab.	1.000.000
4.- J. García Están	AÑO 1999	Lab. Bristol Mayers-squib	8000. \$

5.-PROYECTOS : GRUPO FARMACOLOGIA CELULAR Y MOLECULAR

Investigador Principal : MARIA VICTORIA MILANES MAQUILON

TITULO y AÑO	ENTIDAD	CANTIDAD
1.- Mecanismos neuronales implicados en el desarrollo de tolerancia... IP. M.V. Milanes. AÑO 1994-97 (PB93/1128)	DGES	
2.-Cambios adaptativos de los sistemas neuronales de AVP-CRE.....IP: M:V: Milanes Maquilón AÑO 1997-00 PM96/0095)	DGES	
3.- Estudios de la participación del AMPc en el mecanismo....IP: J. Hernandez Cascales AÑO. 1997-00 (SAF97/ 0189)	CICT	
4.-Modificaciones cardiacas durante el tratamiento crónico con opiaceos....IP: L.Laorden AÑO. 1999-02 (SAF99/0047)	CICT	
5.-Implicación del calcio en la tolerancia y dependencia IP : M-V. Milanes (PB192/93) 1994	SENECA	
6.-Dependencia a morfina: Mecanismos celulares y moleculares IP : M:L. Laorden (PB 18 FS 99) 2000-2003	SENECA	
7.-Mecanismos Moleculares de la Dependencia IP: M.V. Milanes (PB99/0140) 2000-20003	DGES	
8.-Modificaciones en la Expresión Genética en SNC IP. MV. Milanes 2000-20004	M.A.E- SGRCI	
9.- Estudio Bioquimico de la interacciónIP. J. Hernandez (BFI 2000/1013) 2000-20003	CICT	

CONTRATOS

1.- Jesus Hernandez	AÑO 1995-1997	Lab Almirall.
2.- Patente: Nuevo uso de las benzodiazepinas como potenciador de PDES	J. Hernandez Cascales	

6.-PROYECTOS:GRUPO INMUNOLOGIA

Investigador Principal : PEDRO APARICIO ALONSO

TITULO y AÑO	ENTIDAD	CANTIDAD
1.- Conjugación efector:diana en citotoxicidad: Relación de los parametros de ... AÑO 1994 (PB90-018)..... IP : PILAR GARCIA PEÑARRUBIA	CAM	1.000.000
2.-Interacciones célula-célula en respuestas inmunes..... AÑO 1994-96 (FIS 94/0712) IP. PILAR GARCIA PEÑARRUBIA	FIS	4.500.000
3.-Interacción célula-célula en respuestas inmunes AÑO 1995 (PIB94/61) IP: PILAR GARCIA PEÑARRUBIA	CAM	900.000
4.- Papel de moléculas de membranas en el reconocimiento.....AÑO 1993-96 (PB92-0581-CO2-02) IP. PEDRO APARICIO ALONSO	DGCICYT	4.500.000
5.-Caracterización de moléculas de superficie implicadas.....AÑO 1994 ...(PBI93/100) IP. PEDRO APARICIO ALONSO.	CAM	715.000
6.- Estudio sobre la alergia inducida por presentaciónAÑO 1996(PCT 95/49) IP. PEDRO APARICIO ALONSO	CAM	1.602941
7.- Estudio de los mecanismos AÑO 1996-99 (SAF 96/0334) IP. PILAR GARCIA PEÑARRUBIA	S G P N I+D	10.219.000

7.-PROYECTOS:GRUPO HEMOSTASIA Y TROMBOSIS

Investigador Principal: VICENTE GARCIA GARCIA

TITULO y AÑO	ENTIDAD	CANTIDAD
1.- Papel de la vía del Factor VII Tisular en la Enfermedad cardiovascular. IP V. Vicente Garcia AÑO : 1994-1997 (CF94/0019)	DGES	

2.-The role of factor VII Tissue factor pathway in ischaemic cardiovascular disease AÑO. 1997-00 (BMH1-CT94-1202)	BMH
3.- Identificación de factores de riesgo tromboembólico arterial... IP:V. Vicente Garcia AÑO. 1997-00 (91/ 1150)	FIS
4.- Identificación de factores genéticos relacionados con diátesis....IP: V.V. Garcia AÑO. 1999-02 (99/1091)	FIS

PATENTES

1.- Nuevo Metodo de ensayo receptores para la medida de inositol (1,4,6) trifosfato en muestras biológicas Autor : J. Rivera Pozo

8.-PROYECTOS : GRUPO EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

Investigador Principal : PEDRO SATUNO HERNANDEZ

TITULO y AÑO	ENTIDAD	CANTIDAD
1.- Constructivismo y Enseñanza de las Ciencias . Planificación, Desarrollo y Evaluación de propuestas Didacticas para la Educación (Años 1996-1997)	Secretaria Estado Sanidad	
2.- El Informe de los Usuarios como método para evaluar la calidad asistencial en atención primaria (1996)	FIS	
1.-Evaluación y Mejora de la Descripción Farmaceutica, Construcción		

8.-PROYECTOS : GRUPO BIOQUÍMICA Y FARMACOLOGÍA DE POLIAMINAS, AMINOÁCIDOS Y PÉPTIDOS

Investigador Principal : Rafael Peñafiel García

TITULO y AÑO	ENTIDAD	CANTIDAD
1.- Mecanismos de Regulación plasmática de testosterona por iones potasio: Implicaciones en enfermos con Insuficiencia renal crónica.	FIS (95-1746)	
2.- Mecanismos de regulación de hormonas femeninas por iones potasio: influencia en el metabolismo de Poliaminas en el ovario	FIS (98-0503)	

TASAS DE ÉXITO EN LA SOLICITUD DE PROYECTOS POR ÁREA

	T.P. Solicitados	T.P. Concedidos	% Exito
1.- Biología Celular	29	21	72
2.- Ciencias Morfológicas	31	24	77.4
3.- Psicobiología	6	3	50
4.- H. de la Ciencia	3	3	100
5.- M. Legal Forense	9	2	22
6.- M. Preven, Salud. Publi.	13	9	69
7.- Cirugía	5	4	80
8.- Pediatría	4	3	75
9.- Farmacología	21	12	57
10.- Fisiología	46	39	84.7
11.- Microbiología	19	12	63
12.- Psiquiatría	4	1	25
13.- Bioquímica y Biol. Cel.	62	45	77.5
14.- Inmunología	10	9	90
15.- Anatomía Patológica	3	2	66.6
16.- Oftalmología	17	14	82.3
17.- Otorrinolarinología	4	1	25
18.-Radiología y Med. Fis.	4	2	50