



EDITORIAL



¿Nuevos problemas para una antigua institución?

New problems for an old institution?

Desde la infancia siempre se escucha a los padres y a los maestros decir: *“la edad, te aportará experiencia y la unión de ambas te permitirá posicionarte en un mirador desde el que podrás analizar el devenir de los acontecimientos e incluso opinar sobre ellos”*. Al cabo del tiempo se puede afirmar: ¡qué razón tenían! El paso de los años demuestra que esa sentencia es aplicable tanto a la vida personal como a la profesional, y es en este último aspecto en el que me quiero detener.

Mi vida profesional ha estado básicamente dedicada al ejercicio de la medicina, pero además he tenido, en mi opinión, el inmenso privilegio de poderme dedicar a enseñarla. Y desde ese mirador que facilitan los años y mi humilde experiencia universitaria se puede poner “en negro sobre blanco” alguna de las reflexiones a las que he llegado.

La Universidad es sin duda una institución secular, que ha permanecido más allá de epidemias, guerras, conflictos políticos, etc., pero curiosamente esta misma cualidad intrínseca le ocasiona una serie de problemas que son inherentes, probablemente, a la forma en que se encuentra estructurada. Bien por desgana, desinterés o incluso interés, existe un miedo enraizado al cambio, a remover las cosas: “no vaya a ser que esto traiga problemas y mejor dejarlo como está, mientras funcione; aunque sea mal que siga así” Este miedo o actitud enraizada en la Institución hace que no nos enfrentemos a muchos de los problemas que aquejan a la Universidad.

La pregunta que todos se pueden hacer es ¿Qué problemas son estos? Si yo dijera que son incontables, además de catastrofista sería un mentiroso y un derrotista y eso nunca. No, no son incontables, pero por su extraña capacidad de adherirse a la Institución, se acaban convirtiendo en algo consustancial a la misma y son asumidas por las autoridades educativas, como algo que está, cómo algo normal, o como un mal menor. Por ello no se deciden a actuar, o a tomar las medidas necesarias para ponerle solución. Hecho éste, todavía más curioso si reflexionamos en la docencia de la medicina, que tiene como objetivo final

enseñar a nuestros alumnos a eliminar el mal que aqueja a los pacientes o al menos a reducirle sus síntomas.

Ya se ha señalado antes que muchos de los problemas son tan antiguos como la universidad, pero no voy a entrar en todos ellos. Únicamente me voy a referir a dos de ellos que repercuten directamente en la calidad de la docencia universitaria de la medicina en este momento.

El primero de ellos, ha germinado hace pocos años, pero me temo que viene con la intención de perpetuarse en la Universidad: es la falta de criterios uniformes, objetivos y generales en la admisión de alumnos en las Facultades de Medicina de la Universidad Española. Es cierto que nuestras Facultades de Medicina se precian –entre las demás– de tener las notas de corte más altas del ámbito universitario, para que se pueda acceder a sus estudios. Pero, si nos detenemos a analizar este hecho, me atrevería a asegurar que, al igual que ha ocurrido en otros campos de nuestra sociedad hemos creado una burbuja, una auténtica “Burbuja Académica”. Y digo esto porque en muchas ocasiones, si analizamos los rendimientos académicos de nuestros alumnos durante sus estudios universitarios, ese rendimiento no siempre refleja fehacientemente el nivel académico que, se supone, han demostrado en las pruebas de acceso. Y nos podemos preguntar cuál es la causa de este fenómeno: ¿es que los alumnos se relajan académicamente cuando llegan a nuestras facultades?, ¿es que los profesores se vuelven cada vez más exigentes? No, señores no. Ni la culpa es de los alumnos ni es de los profesores, El problema es ajeno a todos ellos y radica, a mi juicio, exclusivamente en que tenemos 17 comunidades autónomas, con 17 modelos distintos de pruebas de acceso y con 17 niveles distintos de exigencia académica en esas pruebas; pero prácticamente con la misma oportunidad de acceder a cualquiera de las Facultades de Medicina de España, con una más que relativa independencia de donde hayas realizado las pruebas de acceso. En otras palabras, hemos convertido a la España Universitaria en un distrito universitario único, pero con 17 distintas posibilidades de acceso. O dicho de otra forma no contamos con el mismo criterio académico para las pruebas

de acceso, pero cualquiera de esos 17 criterios, por dispares que sean, sirven para acceder a cualquier Facultad de Medicina de nuestro país

Y ¿esto que ocasiona? Algo muy sencillo: aquellas Comunidades Autónomas donde sus pruebas de acceso son más laxas facilitan indirectamente la obtención de notas mal altas en las pruebas de acceso, con lo cual sus alumnos pueden copar todas las plazas en las facultades de su territorio; y también los posicionan en los mejores puestos para acceder a facultades de otros territorios. Para colmo, no contentos con esto, algunos territorios exigen requisitos lingüísticos que dificultan al resto de alumnos de otras comunidades poder acceder a ellas. Así tenemos, como prestigiosas Facultades de Medicina de alguna región de España, tienen las notas de corte más bajas de todas, ya que su demanda está condicionada por factores externos a la mera capacidad académica de sus candidatos. Curioso, ¿verdad? No, no señores no, no nos engañemos: no es curioso, es injusto. Y un ruego: no piensen que quien suscribe es contrario al estado de las Autonomías, ni mucho menos, pero si es un defensor acérrimo de la igualdad de oportunidades para todos.

El segundo de los problemas que se debe comentar y que nos afecta directamente a los profesores, es la desmotivación con que se está impregnando la actividad docente de grandes profesores clínicos que ha tenido y tiene nuestra universidad. Y ello como consecuencia del progresivo detrimento de la valoración de las tareas clínico-docentes. A pesar de las diferentes modificaciones en los criterios del Programa ACADEMIA de acreditación del profesorado de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) en el área de Ciencias de la Salud, sigue sin darse un valor relevante a la docencia, primándose la actividad investigadora del candidato.

Nadie discute, y yo tampoco lo voy a poner en duda, que el profesor universitario debe reunir un perfil docente, uno investigador y, el clínico, un perfil clínico y de gestión. Cualquier profesor debe generar conocimiento, pero tan importante como ello, es saberlo transmitir, porque la generación sin transmisión no sirve para nada, salvo para engordar el curriculum del interesado. Preguntémonos: ¿de qué nos serviría un Premio Nobel de Medicina que fuera incapaz de transmitir sus conocimientos? Generar conocimiento no es solo investigar y publicar. ¿Acaso pasar sala y enseñar a explorar un abdomen, a realizar una historia clínica, a comunicarse con el paciente, no es también una forma de generar conocimiento y al mismo tiempo de transmitirlo? La pregunta que yo planteo es ¿Enseñamos factores de impacto a nuestros alumnos, o les enseñamos nuestras experiencias y lo que hemos aprendido de los pacientes?

No debemos confundirnos. Hay que estar a favor de la investigación, lo contrario sería un despropósito y una insolencia, porque sin ella no puede haber docencia. Pero sin docencia la labor de un profesor no tiene razón de ser. Por ello soy un defensor incondicional de equiparar el perfil docente al investigador. Si somos capaces de ello, estoy seguro que dejaríamos de oír la frase de grandes clínicos de: *"voy a clase y a pasar sala, porque no sirvo para otra cosa"*. Y aun más importante que esto: la universidad conseguiría no perder a tantos y tantos clínicos, grandes docentes, que ella misma ha despreciado por el camino.

Luis Collado Yurrita
*Subdirector Departamento de Medicina, Universidad
Complutense de Madrid, Madrid, España*