

Problemas de la enseñanza universitaria de la medicina



Luis Collado Yurrita
 Director
 del Departamento
 Medicina. Universidad
 Complutense de Madrid.

Siempre se ha dicho que la mejor atalaya para observar el devenir de los acontecimientos se cimenta sobre los años y la experiencia y, en el caso concreto de la evolución de la enseñanza universitaria de la medicina, esto es aplicable a todas luces.

La universidad es una institución secular, pero, al igual que otras, adolece de unos problemas inherentes a su propia estructura, que, bien por desgana, bien por miedo a remover las cosas «no vaya a ser que esto nos traiga problemas, dejémoslo mejor como está», no parece que se tengan ganas de afrontar o, al menos, intentar paliar.

¿Cuáles son estos problemas? Si dijera que son innumerables, además de mentiroso, pecaría de catastrofista. No, no son innumerables, pero, por su curiosa capacidad de permanecer unidos a la institución, se convierten en algo consustancial a ella y, por eso, muchas veces las propias autoridades académicas los asumen como algo normal y no encuentran o no quieren encontrar una forma de afrontarlos clara y decididamente.

¿Son tan antiguos como la institución estos problemas? Algunos sí, otros son de nueva generación. Simplemente, y como muestra un botón, voy a detenerme en dos de ellos, que, en mi opinión, afectan y afectarán gravemente a la enseñanza universitaria de la medicina.

El primero que me gustaría comentar —sobre todo, porque ha surgido en los últimos años y me temo que viene con la intención de quedarse— es la falta de criterios objetivos y generales para la admisión de alumnos a los estudios de medicina. Es cierto que las facultades de Medicina se precian de tener las notas de corte más altas para acceder a sus estudios; este es un tema que podría darnos para varios editoriales. Realmente, con las notas de acceso a los estudios de medicina, se está produciendo una «burbuja académica», ya que estamos observando que muchas veces los resultados académicos de nuestros alumnos no reflejan el supuesto nivel que han demostrado en las pruebas de acceso a la universidad. ¿Y por qué ocurre esto?, sería la pregunta que a todos nos surgiría, ¿es que nuestros alumnos se relajan cuando entran en la facultad?, ¿es que exigimos mucho los profesores de Medicina? No, ninguna de estas es la causa, el asunto es mucho más sencillo: tenemos 17 comunidades autónomas, con 17 modelos distintos de pruebas de acceso a la universidad y con 17 niveles distintos de exigencia académica en esas pruebas, pero prácticamente la misma posibilidad de acceder a cualquier facultad de Medicina de España con relativa independencia de donde hayas hecho la prueba de admisión. Consecuencia final: existen determi-

nadas comunidades autónomas que «facilitan» más que otras la obtención de notas altas en las pruebas de acceso a la universidad, con lo cual, sus estudiantes acaban copando las plazas en las facultades de Medicina de su territorio y, al mismo tiempo, los posicionan en los mejores puestos para acceder a las facultades de otras comunidades autónomas y, para colmo, algunas exigen unos requisitos lingüísticos para cursar los estudios en sus facultades que impiden al resto de estudiantes de otras comunidades el poder acceder a ellas. Esto último trae como paradoja el que alguna de las mejores facultades de Medicina de España tenga las notas de acceso más bajas, ya que su demanda es escasa por el freno que impone el desconocimiento de la lengua en la que se imparten las clases. Curioso, ¿verdad?; yo creo que más bien injusto.

Otro de los problemas, y este afecta principalmente al profesorado, es el progresivo detrimento de la valoración de las tareas docentes clínicas en favor de la sobrevaloración de la actividad investigadora. Los antiguos y los actuales criterios de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) para la acreditación del profesorado en el área de Ciencias de la Salud degradan progresivamente la actividad docente del candidato en favor de su actividad investigadora.

Sin duda, el profesor universitario debe reunir un perfil docente y un perfil investigador. Debe ser capaz de generar conocimiento, pero, al mis-

mo tiempo, deber ser capaz de transmitirlo; ¿de qué serviría a nuestros estudiantes tener como profesor a un premio nobel de Medicina que fuera incapaz de transmitir sus conocimientos? ¿Acaso pasar sala con los estudiantes y enseñarles cómo palpar un abdomen o cómo inspeccionar a un paciente y contarles las experiencias profesionales y personales del profesor no es también una forma de generar conocimiento y, al mismo tiempo, de transmitirlo? La pregunta que se me plantea es: ¿qué es lo que más necesitan nuestros estudiantes? ¿Conocer el índice de impacto de un profesor, o que este les enseñe su experiencia profesional y personal con los pacientes? No, señores, no se equivoquen, yo no estoy en contra del perfil investigador del personal universitario, ni se me ocurriría tal despropósito e insolencia; es más, creo que es imprescindible, pero también creo que debería equipararse al perfil docente y no sobreponer uno sobre el otro. Es muy triste oír a grandes clínicos decir: «me voy a dar clases y a pasar sala porque no sirvo para otra cosa». Cuántos grandes docentes clínicos no habrán perdido nuestras facultades por esa mala sobrevaloración de la actividad investigadora, que, en varios casos, ni siquiera guarda relación con la actividad docente que desarrollan algunos profesores. ¿Más problemas? Sí, algunos más. ¿Soluciones? Tantas como problemas hay. Y, entonces, ¿por qué no se abordan? Aquí debo reconocer públicamente mi ignorancia. Sinceramente, no lo sé.