

Selectividad en Medicina

UN DEBATE ESTERIL

JOAQUIN RABAGO

CRUZ Martínez Esteruelas pasó a la historia de la Universidad española no sólo como el cirujano de hierro que cerró Valladolid a cal y canto, sino también como uno de los máximos impulsores de la selectividad en nuestras aulas. De acuerdo con sus ideas, su talante vital y sus afinidades electivas, don Cruz iba a convertirse en uno de los "ganchos" de esa Alianza mal llamada "popular".

Pues bien, he aquí que ese mismo partido que don Cruz, junto con otros cerebros privilegiados, contribuyó a alumbrar, se ha erigido de pronto en enemigo público del "numerus clausus" en Medicina. ¿Ejercicio del derecho democrático a rectificar? ¿O un ejemplo más del conocido refrán: "a río revuelto..."?

Universitarios a la deriva

Hay efectivamente sitio más que abundante para la demagogia en todo este asunto de la selectividad, que amenaza con enturbiar un comienzo de curso que podía haber sido excepcionalmente tranquilo. Hay, sobre todo, un recurso indiscriminado a la palabrería, que trata de ocultar la falta de propuestas concretas y, sobre todo, realistas.

¿Cuántos partidos han hecho algo más que una condena "por principio" de las medidas restrictivas? ¿Cuántos pueden ofrecer una alternativa válida en este momento? El reciente debate televisivo, en el que participaron, además del vicerrector de la Complutense, una serie de parlamentarios-médicos, fue un ejemplo más de esa falta de maduración del tema por parte de las autoridades y grupos políticos.

Sin embargo, declaraciones demagógicas y partidistas al margen, la realidad está ahí, a punto de quemarnos. Y la realidad es que hay unos 13.000 alumnos, de los 27.000 aproximadamente que solicitaron su ingreso este año en Medicina, que no han podido entrar en la Facultad de su elección y que amenazan con convertirse en una especie de universitarios a la deriva, en busca de alguna otra Facultad más o menos afín dispuesta a acogerlos. Lo que podría resultar difícil. De hecho, en Biológicas, de la Complutense, ya ha cundido la voz de alarma ante la posibilidad que llegue hasta allí la avalancha de no admitidos.

Pero la realidad es también que la enseñanza de la Medicina es hoy

y aquí un desastre. Que mientras la Organización Mundial de la Salud recomienda un número de cuatro camas por estudiante, en muchas de nuestras facultades esta proporción se invierte. Cuatro mil quinientos alumnos de la Complutense han de repartirse 1.200 camas en el Clínico. La realidad es que, aun previendo una "mortalidad académica" del 50 por 100 —es decir, si sólo la mitad de los actualmente matriculados acaba la carrera—, de aquí a 1983 se habrá duplicado el número actual de médicos en España: se superará la cifra de 100.000 y se rebasará con mucho la proporción médico-habitante que la OMS considera más apropiada para determinadas estructuras sanitarias.

La realidad es asimismo que incluso en las condiciones actuales, la mayor parte de los alumnos de las Universidades no autónomas acaban sus primeros años de carrera sin haber auscultado a un enfermo o puesto una sola inyección. En el mejor de los casos, el alumno deberá buscarse las prácticas por su cuenta —al margen de la cátedra— y estar dispuesto a convertirse en simple mano de obra del hospital, sobreexplotada en muchos casos y, por supuesto, no retribuida. No obstante, en ausencia de estímulos exteriores y debido a la falta de interés personal, la mayoría de los alumnos ni siquiera buscan la pos-



bilidad de realizar esas prácticas más o menos degeneradas. Hay incluso Facultades que no tienen adscrito ningún hospital y donde los profesores han de llevarse a sus alumnos a sus consultas o clínicas privadas.

Ni en Nigeria

Los efectos de todo ello en la calidad de la enseñanza son tales, que tanto los países nórdicos como los de la CEE están contemplando la posibilidad de no convalidar los títulos españoles. E incluso un país tercermundista y con auténtica necesidad de médicos como Nigeria prefiere recurrir a algún hechicero antes que contratar a un licenciado de nuestras Facultades.

Todos estos y otros muchos datos se pueden esgrimir para justificar una política selectiva, y el hecho de que los manejen las autoridades académicas no los convierte sin más en falsos. Aunque también es cierto que a algunas compara-

ciones —por ejemplo, la tan manida de que sólo en primer curso de Medicina hay matriculados aquí tantos estudiantes como en Inglaterra en la totalidad de los cursos— se puede contestar con otras, igualmente ciertas: en Holanda, con trece millones de habitantes, el "numerus clausus" está fijado en 10.000 por curso.

Otra cosa, sin embargo, son las conclusiones que de todo ello —y aquí sí hay mixtificación— saca el Ministerio. Establecer una relación de causa a efecto entre la reducción del número de estudiantes admitidos y la elevación del nivel de enseñanza es hacer demagogia.

Ni siquiera basta con aumentar simultáneamente el presupuesto si no se le somete a un control democrático y a una distribución racional. Porque, hoy por hoy, se dan situaciones como éstas: las cátedras mejor montadas corresponden muchas veces —qué casualidad— a la de aquellos profesores que son o han sido decanos. La industria pri-



Enfermos por los pasillos. La situación, que se produjo en La Paz hace algunos meses, es sólo un síntoma del caos que atraviesa nuestra sanidad.



Varios miles de jóvenes se han convertido en universitarios a la deriva, en busca de una Facultad más o menos afín a Medicina, dispuesta a admitirlos.

vada, en su conocido altruismo, ha dotado a ciertas cátedras de equipos ultramodernos que luego sólo se emplean en investigaciones que interesan directamente al generoso mecenas. Algún catedrático afectado de un determinado mal decide que en su cátedra sólo se estudiará esa enfermedad. Sistema que podría ser racional si cada catedrático sufriese un mal distinto, y hubiese tantos catedráticos como enfermedades.

Pero está además el método mismo con que se aplica la selectividad y que sería suficiente para rechazarla tal y como se nos propone. El sistema es injusto porque, aunque se basa por un lado en el "currículum" académico del estudiante, sabemos que muchos colegios privados hinchan artificialmente las notas de sus alumnos, con lo que éstos salen beneficiados respecto de los que estudian en centros estatales, mientras que las pruebas específicas no incluyen preguntas destinadas a valorar la capacidad del alumno para estudiar concretamente Medicina.

Sin embargo, la mayor objeción que puede hacerse a la selectivi-

dad, tal y como está planteada, sea que ese tipo de medidas no son más que remiendos administrativos para salir del paso, cuando se trata de un problema social que exige con urgencia un profundo debate.

ATS: otra cara del mismo problema

Bastante menos ruido —aunque el tratamiento de este otro sector por el Ministerio sea un ejemplo más de esa política del parche— están armando los futuros ayudantes técnicos sanitarios, si bien, a punto de comenzar el nuevo curso, su situación es bastante confusa.

Un reciente Decreto —de 22 de agosto de 1977— desarrollaba la posibilidad, prevista ya en la Ley de Educación, de que las escuelas tradicionales de ATS se transformarán en escuelas universitarias, que sustituirían el viejo título por otro, flamante, de "diplomado en enfermería".

El Decreto preveía, sin embargo, la posibilidad de que las escuelas

solicitaran el aplazamiento por un año de su integración en la Universidad. Esto afectaría tanto a las escuelas estatales, vinculadas a las Facultades de Medicina —son 16 en total— como a las privadas, que suman más de cien. Estas últimas, que, regidas por órdenes religiosas, el Opus Dei o la Sección Femenina, constituyen hoy por hoy un saneado negocio (al alumno le cuestan al mes entre 2.000 y 10.000 pesetas) son en su mayoría exclusivamente femeninas, por lo que habrán de adaptarse al régimen mixto que exigen las escuelas universitarias. Todo ello hará que este año coexistan escuelas privadas, con un plan de estudios autónomo centrado sobre todo en las prácticas; escuelas estatales que, algunas al menos, no se acogerán al Decreto, y seguirán proporcionando una formación teórica —con lo que sus alumnos se encontrarán en desventaja a la hora de buscar trabajo con respecto a los de las escuelas privadas—, y tal vez alguna escuela universitaria, para cuyo funcionamiento se ha improvisado, al parecer, un nuevo plan de estudios.

Pero esta confusión de planes no es todo, sino que el Decreto de agosto tampoco soluciona el problema del presupuesto. Si se unifican las tasas académicas, ¿cómo se financiarán las prácticas —hoy casi ausentes de las escuelas estatales de ATS— y cómo se contratarán a nuevos profesores para explicar las asignaturas nuevas?

Otra preocupación de los ATS es que hayan de ser licenciados o doctores quienes ejerzan la docencia en las nuevas escuelas universitarias, con lo que, por mucha experiencia que puedan demostrar, los ayudantes técnicos sanitarios quedarán marginados. Su coordinadora ya ha solicitado del Ministerio una flexibilización de esas normas de contratación, así como la posibilidad de que algún ATS integre la Comisión gestora que se creará para informar al Ministerio sobre la marcha del plan de estudios.

Por encima de todo, sin embargo, los ATS sienten la urgencia de prestigiar y autonomizar una profesión que hasta ahora ha tenido, tal vez por su carácter mayoritariamente femenino, la consideración de sierva de la Medicina con mayúscula. ¿Por qué habría de seguirse considerando a la enfermera como a una especie de "chica para todo" al servicio exclusivo del médico? ¿Cómo es que con un déficit como el que existe actualmente en el sector de la enfermería no se dedica a ella más hombres? ¿Por ese carácter ancilar que tiene hoy por hoy? ¿Por qué, se preguntan muchas ATS, han de ser siempre mujeres las matronas, y hombres la mayoría de los tocólogos?

Y no hablemos ya de las llamadas "auxiliares de clínica", con su formación profesional de primer grado, que se dedican a la higiene física del enfermo o a la recogida

de la ropa de cama en los hospitales y que reciben tantas veces de la enfermera un trato equivalente a la que ésta recibe, a su vez, del médico.

Hacia una sanidad preventiva

El futuro de la sanidad tiene que pasar por la liquidación de esa Medicina jerarquizada, montada únicamente sobre el privilegio de unas categorías sobre otras, y por una redistribución de las responsabilidades propias de cada sector, que deberán ganar en autonomía de forma tal, que en la práctica sanitaria no haya subordinación, sino trabajo paralelo y en común.

Y habrá que enriquecer sobre todo su contenido para que la Medicina, en lugar de limitarse al papel de mera reparadora de la fuerza de trabajo en beneficio exclusivo del capital, se ocupe cada vez más de los aspectos preventivos e higiénicos (sanidad laboral, escolar, pediátrica, comunitaria). ¿No es descabellado que la Medicina preventiva sea en nuestras Facultades una simple asignatura en toda la carrera, con una sola hora de clase semanal, cuando en ella se incluye además, casi vergonzosamente, la planificación familiar?

Y para volver a las estadísticas habrá que acabar sobre todo con un sistema favorecedor del pluriempleo del profesional de la Medicina y que permite que a cada paciente no se le dedique por término medio más de tres minutos de consulta, contra los veinte que recomienda también la OMS. De modo que, como comentaba irónicamente un político de izquierda, aquí no es el médico quien ve al paciente, sino el paciente al médico.

Sólo una vez puestos de acuerdo sobre el tipo de sanidad que el país necesita —lo que exige un debate amplio y profundo de todas las fuerzas sociales—, se podrá discutir racionalmente de la formación que debe exigirse. Que con seguridad no será ya una formación abocada fundamentalmente a los aspectos hospitalarios y técnicos, sino integral. Que permitirá la rotación y el reciclaje de los profesionales en ejercicio. Que tenderá hacia una Medicina más descentralizada, menos burocrática y, como consecuencia, mucho más humana. Y que deberá acabar de una vez con la jerarquización y los privilegios actuales.

Mientras la sanidad y su enseñanza no se conviertan en una responsabilidad colectiva, la discusión sobre "selectividad, sí-selectividad, no" continuará siendo un debate estéril.

Claro que quedan los casi 13.000 universitarios a la deriva... Y un curso que está a punto de empezar. ■