

PROBLEMATICA UNIVERSITARIA Y PROFESION MEDICA. RESULTADOS DE UNA ENCUESTA

Juan CARRERES QUEVEDO *

I. INTRODUCCION

La educación en nuestro país se enfrenta a graves problemas. El hecho no es nuevo, pues, como ampliamente ha expuesto Coombs (1), se trata de un fenómeno a escala mundial. Los expertos de la U.N.E.S.C.O. en publicaciones recientes (2, 3 y 4) tratan de analizar dicho fenómeno y encontrar soluciones. La situación concreta de España ha sido estudiada, en estos últimos años, por una serie de autores tanto en lo que se refiere a la educación en general (5, 6) como a la Universidad en especial (7). A comienzos de la presente década la Ley General de Educación pretendió sentar las bases para cambiar las estructuras educativas y adaptarlas al progresivo desarrollo industrial (**). Las dificultades no pudieron ser superadas dando lugar a lo que se ha venido llamando «contrarreforma educativa». Así, se ha llegado a la actual situación que en algunos terrenos, como en los estudios de Medicina, puede calificarse de caótica arbitrándose soluciones de urgencia, como la selectividad, tan de actualidad en el momento de escribir estas líneas.

Desde diferentes puntos se ha acusado a los docentes universitarios de no preocuparse demasiado por los problemas educativos. En efecto, escribe Coombs (1-13): «Tal como están las cosas, y vistas en su conjunto, la profesión docente no tiene mucha propensión a la autocrítica» o, como indica Perkin (8-17): «Las Universidades son acusadas de estudiarlo todo excepto a sí mismas, y también puede reprochárseles con justicia estar preparadas para todos los cambios salvo los que les conciernen».

Este trabajo ha surgido como respuesta de un grupo de docentes a esta llamada. Se trata de conocer la estructura social y las opiniones de los estudiantes y profesionales de la Medicina respecto a una serie de problemas relativos a la Universidad en general y a las Facultades de Medicina en particular. Con ello se pretende aportar datos de interés con miras a una discusión más amplia de los problemas educativos.

Las cuestiones analizadas son las siguientes:

1. La selectividad, su problemática y posibles soluciones y, en relación con ella, la cuestión de la igualdad de oportunidades.
2. El concepto de Universidad, sus fines, sus relaciones con el entorno social, sus deficiencias estructurales y posibles soluciones.
3. Factores que repercuten de un modo directo sobre el proceso educativo, como son: la motivación, evolución vocacional y evaluaciones.
4. El significado del ejercicio de la Medicina.

* Profesor Agregado de Anatomía. Facultad de Medicina (Valladolid). Trabajo realizado por el equipo de colaboradores del Prof. Dr. Gómez Bosque, Director del Departamento de Anatomía de la Facultad de Medicina (Valladolid), integrado por los profesores: J. I. Fernández B. de Quirós, F. Ibáñez de Castro, C. Iñiguez Lobeto, J. de Juan Herrero, A. Ramos de Castro.

(**) Un amplio análisis de las implicaciones de la Ley General de Educación se encuentra en FERNANDEZ DE CASTRO, I.: «Reforma educativa y capitalismo español». Edicusa. Madrid. 2.ª edición, 1977.

II. METODOLOGIA

Se ha aplicado un cuestionario restringido o de forma cerrada a una muestra de las cuatro poblaciones siguientes: A. Alumnos de C.O.U. con intenciones de estudiar Medicina, procedentes de colegios no mixtos, de aquí que esta muestra sea del sexo masculino en su totalidad; B. Alumnos de primer curso (1975-1976) de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid; C. Alumnos de sexto curso (1975-1976) de la misma Facultad; D. Médicos de Valladolid y su provincia.

El cuestionario cerrado permite una cuantificación exacta de los porcentajes de respuestas así como una comparación estadísticamente válida entre las muestras. Por otra parte, como indica Best (9-136 a 145) mantiene al sujeto en el tema y es relativamente objetivo. El cuestionario incluía una primera hoja motivante en la que se enfatizaba la importancia de los resultados de la encuesta y se aseguraba el más estricto anonimato. El momento era especialmente propicio, pues tal como ocurre en los momentos de escribir estas líneas, se encontraba en plena polémica el problema de la selectividad y la degradación de los estudios médicos. A continuación el encuestado tenía que señalar una de las opciones ordenadas a continuación de cada pregunta.

El número de abstenciones en cada pregunta ha sido muy bajo, lo que habla a favor de la oportunidad de las alternativas. Estas se elaboraron de acuerdo con las reglas propias de este tipo de cuestionarios (9-136 a 145). A los estudiantes el cuestionario se aplicó durante las clases, al final del curso, repartiéndolo al azar. Se aseguró la inexistencia de comunicaciones e interinfluencias entre los grupos. A los médicos el cuestionario se les envió por correo utilizando una lista tomada al azar del Censo del Colegio de Médicos. Se incluía una carta motivante y franqueo para la respuesta. Es sabido que por este procedimiento muchas personas deciden no contestar (10-432), no obstante el porcentaje de participación fue de 40, superior al habitual en estos casos.

En la elaboración de las opciones se evitaron términos que implicasen valoraciones peyorativas que indijesen sesgos emocionales, sustituyéndolas por otras más neutras con la misma significación.

Los datos fueron procesados por el I.B.M. del Centro de Cálculo de la Universidad de Valladolid calculándose los porcentajes de adscripción a cada opción y la significatividad estadística entre los porcentajes procedentes de los distintos grupos. El interés de la información recogida nos ha movido a su publicación dejando para más adelante el estudio estadístico de posibles correlaciones entre las respuestas y los hechos sociológicos de las muestras.

El número de encuestados fue el siguiente:

Grupos	Encuestados	Población	Significatividad
Alumnos de C.O.U. (A) ..	102	3.544	++
Alumnos de 1.º (B) ..	405	1.175	++
Alumnos de 6.º (C) ..	213	281	++
Médicos (D) ..	124	1.086	++

A continuación se exponen algunos hechos sociológicos de las muestras, aunque el objetivo primario de este trabajo no es un análisis exhaustivo de la

estructura social de la clase estudiantil y profesional médicos, sino la exposición de sus actitudes frente a una serie de problemas.

Sin embargo, siempre que ha sido posible los hechos sociológicos de las muestras han sido comparados con criterios externos como prueba de la representatividad de las mismas (10-430).

1. Edad. Queda establecida en el cuadro siguiente:

Estudiantes — Años	A — %	B — %	C — %	Médicos — Años	D Datos — %	Censo D' — %
Menor de 18	59,80	41,48	0,00	22 a 30	28,22	32,87
18-19	33,33	38,51	0,00	31 a 40	21,77	25,87
20-21	3,92	12,09	5,16	41 a 50	25,00	15,00
22-23	0,00	2,96	38,49	51 a 60	15,32	11,04
24-25	1,96	2,46	30,51	61 a 70	6,45	7,09
26-27	0,98	0,49	16,43	71 a 80	2,41	5,06
28-29	0,00	0,49	4,22	81 a 90	0,80	3,03
Mayores de 29	0,00	1,48	5,16			

El análisis de este hecho sociológico revela:

a) El escaso porcentaje de adultos en los cuadros estudiantiles, a pesar de las disposiciones para su incorporación a la Universidad.

b) La mayor participación de los médicos jóvenes ante la problemática tratada en este trabajo.

c) Correlación entre la edad de los profesionales y los datos del Censo.

2. Sexo

Los datos quedan explícitos en el cuadro siguiente, comparados con los precedentes del Ministerio de Educación y Ciencia (M.E.C.) (letras con apóstrofe), y del Censo del Colegio de Médicos.

	A	A'	B	B'	C	C'	D	D'
Varones	1,00	—	50,57	53,70	72,00	70,10	97,00	97,43
Hembras	0,00	—	48,88	46,30	26,22	29,90	3,00	2,57

Del análisis de estos datos se deduce lo siguiente:

a) La muestra de alumnos de C.O.U. es sesgada en lo que se refiere al sexo, debido al tipo de Centros en los que se realizó la encuesta.

b) Es evidente la poca representatividad del sexo femenino entre los profesionales de la Medicina.

c) Aunque menos aparente es también claro el predominio del sexo masculino entre los alumnos de sexto curso.

d) Esta desigualdad no se da en el primer curso donde cada sexo está representado por prácticamente el 50 por 100 de los miembros. Este dato con-

firma la tendencia al incremento de la representatividad femenina en los últimos años (26, 98 a 101).

e) La correspondencia de los datos de nuestra encuesta con los aportados por el M.E.C. y el Colegio de Médicos de Valladolid es un criterio externo de fiabilidad de las muestras. Es de destacar el bajo porcentaje de médicos femeninos que no alcanza la media nacional (6,7 por 100). Para Castilla la Vieja se señalaba en 1974 un porcentaje de 5,7 por 100 (26, 182 a 187).

3. La ciudad y el campo

Tres cuartas partes de la población estudiantil procede del medio urbano y sólo la cuarta parte del campo. En el caso de los médicos en ejercicio las proporciones son respectivamente del 60 por 100 y 40 por 100. Dado que el Censo del Colegio de Médicos da una proporción de 27 por 100 de médicos rurales, ello indica la introducción de un sesgo que se puede interpretar, paradójicamente, como una mayor preocupación de los colegas del medio rural frente a los problemas planteados en el presente trabajo.

4. Clase social

Este hecho sociológico reviste particular importancia con respecto al problema de la selectividad e igualdad de oportunidades.

Las clases sociales a las que los encuestados se declaran pertenecer se exponen en el siguiente cuadro:

	A	B	C	D
Clase alta	2,90	2,20	0,00	2,90
Clase media alta	45,00	53,00	49,00	56,70
Clase media baja	35,29	37,30	35,50	38,00
Otras (clase baja)	4,76	7,90	4,44	0,00

El análisis de estos datos revela lo siguiente:

a) La muestra de alumnos de C.O.U. no es, probablemente, representativa de la población por el sesgo introducido en virtud de los Centros en donde se realizó la encuesta.

b) Las cifras dadas aquí se correlacionan con las del último informe F.O.E.S.S.A. para los universitarios, lo que aporta un nuevo criterio externo para estas muestras.

c) Es evidente que nuestra Universidad es patrimonio de las clases medias y que a la vista de los porcentajes puede seguir siendo considerada como clasista, dada la poca representatividad de clases inferiores. Esta consideración es todavía más exagerada en la muestra de profesionales de la Medicina, aunque no podemos estar seguros de que la muestra represente a la población total en lo que respecta a este factor. Esta constatación está de acuerdo con De Miguel (26, 95) cuando, después de estudiar el censo de 1970, afirma: «El 35 por 100 de la población obrera industrial de la nación sólo proporciona un 6 por 100 de estudiantes de Medicina y un 7 por 100 de enseñanza superior.

d) En el medio universitario se muestra una ligera recuperación de la representatividad de las clases inferiores en años recientes. No obstante, la diferencia no es significativa bajo el punto de vista estadístico.

e) A pesar de las consideraciones expuestas en el apartado a) parece deducirse, y el tema merecería un estudio más detallado, que el clasismo universitario no procede de la Universidad sino de la enseñanza secundaria, como se deduce del siguiente cuadro de significatividad estadística:

	AB	AC	AD	BC	BD	CD
Clase alta	—	—	—	—	—	—
Clase media alta	—	—	—	—	—	—
Clase media baja	—	—	—	—	—	—
Otras	—	+	++	—	++	+

En efecto, la comparación de porcentajes entre alumnos de C.O.U. (A) y universitarios de 1.º (B) y 6.º (C) no arroja significativas diferencias. Sin embargo, las diferencias entre grupos estudiantiles y médicos (D) son todas significativas.

Esto quiere decir: 1.º. Que a pesar del sesgo del grupo de C.O.U. su estructura de clases es similar a la de los estudiantes universitarios, y 2.º. Que en el pasado todavía estaban menos representadas las clases modestas en las Facultades de Medicina.

La distribución de nuestras muestras por las profesiones de los padres puede verse en el cuadro que sigue. Teniendo en cuenta estos datos y los procedentes del Ministerio de Educación y Ciencia, facilitados por el Negociado de Medicina de nuestra Universidad, y homologando las profesiones señaladas en nuestra encuesta con las del Ministerio, se ha obtenido un alto grado de correspondencia que añade un nuevo criterio externo respecto a la representatividad de las muestras universitarias.

	A	B	C	D
1. Médico	4,90	7,90	16,44	21,64
2. A.T.S.	0,00	0,74	1,77	27,61
3. Abogado, procurador, notario, etc.	2,94	1,23	2,22	31,34
4. Profesor de enseñanza media	0,98	0,44	0,88	11,94
5. Maestro	0,98	2,71	3,11	3,73
6. Carrera técnica	5,88	5,18	3,11	1,49
7. Veterinario o farmacéutico	1,96	2,71	1,77	0,00
8. Administrativo organismo no oficial.	9,80	6,41	6,22	0,00
9. Idem., organismo oficial	9,80	4,19	8,00	0,00
10. Fuerzas Armadas o Policía	5,88	5,92	5,33	0,00
11. Comerciante o industrial	18,62	19,75	17,33	0,00
12. Dependiente o empleado	2,94	7,16	6,66	0,00
13. Oficios	5,88	5,43	4,00	0,00
14. Secretario Ayuntamiento	0,98	0,49	0,88	0,00
15. Labrador	12,74	11,60	8,44	0,00
16. Otros	14,70	13,33	8,88	0,00

Significatividad de las diferencias entre grupos para las diferentes opciones:

Opciones	Grupos	AB	AC	AD	BC	BD	CD
1		-	++	++	++	++	-
2		-	+	++	-	++	++
3		-	-	++	-	++	++
4		-	-	++	-	++	++
5		-	-	-	-	-	-
6		-	-	+	-	+	-
7		-	-	-	-	++	+
8		-	-	++	-	++	++
9		++	-	++	++	+	++
10		-	-	++	-	++	++
11		-	-	++	+	++	++
12		++	++	-	-	++	++
13		-	-	++	-	++	++
14		-	-	-	-	-	-
15		-	++	++	+	++	++
16		-	++	++	+	++	++

Un análisis exhaustivo del cuadro sería demasiado largo y nos apartaría del objetivo de este trabajo. Sin embargo, las siguientes conclusiones son manifiestas:

a) El predominio de las cuatro primeras opciones en los médicos. La tradición familiar es muy aparente también en los alumnos de sexto curso.

b) Las comparaciones entre la población estudiantil y la profesional revela la mayor significatividad, mientras que los grupos estudiantiles son más homogéneos.

c) Una mayor dispersión de las profesiones de los padres entre las clases estudiantiles, con un incremento de lo que podríamos considerar clase media inferior entre los estudiantes con respecto a los médicos.

d) La mayor representación de «otros» en los cursos más recientes, lo cual podría indicar un lento incremento de la participación de las clases inferiores.

5. Centros de enseñanza secundaria

Los datos quedan recogidos en el cuadro:

	A	B	C	D
Instituto	5,8	22,90	20,80	10,40
Colegio religioso	85,20	71,30	71,10	87,30
Universidad Laboral	0,00	2,20	0,00	0,00
Escuela Profesional	0,00	0,00	0,00	0,00
Academias	6,80	0,00	4,00	0,00

Significatividad de las diferencias entre los grupos:

	AB	AC	AD	BC	BD	CD
Instituto	++	++	-	-	++	++
Colegio religioso	++	++	-	-	++	++
Universidad Laboral	-	-	-	-	-	-
Academias	++	-	++	+	-	+

Obsérvese las siguientes conclusiones:

- a) La inmensa mayoría de los encuestados realizaron la enseñanza secundaria en colegios religiosos, con una tasa máxima entre la clase profesional.
- b) Se nota una mayor participación de los centros estatales en los alumnos que están realizando la carrera frente a los médicos. Los datos referentes a los alumnos de C.O.U. no son valorables por el sesgo introducido al realizar los cuestionarios.
- c) Es de notar el escaso «trasvase» de alumnos de formación profesional a la Universidad.

6. Creencias religiosas

	A	B	C	D
Buen creyente	4,90	9,60	7,5	19,4
Creyente	80,30	54,30	38,60	61,10
No creyente	12,70	23,20	37,30	12,60
Sin religión	1,90	8,30	13,30	5,20

Significatividad de las diferencias entre los grupos:

	AB	AC	AD	BC	BD	CD
1	++	++	++	++	++	++
2	++	++	++	++	++	++
3	++	++	-	++	++	++
4	++	++	++	++	++	++

- a) La proporción de no creyentes y religiosos es baja entre los alumnos de C.O.U. (¿sesgo de la muestra?) y profesionales.
- b) En la Universidad aparece un incremento de estos últimos perceptible ya en primer curso y que se hace más significativo en los que han permanecido más tiempo en las aulas.

7. Actitudes políticas

	A	B	C	D
Apolítico	50,00	29,38	16,00	36,56
Progresista	23,52	31,85	37,77	23,88
Conservador	2,94	4,44	7,11	6,71
Moderado-centrista	22,54	28,64	31,55	31,34

Todas las diferencias son significativas bajo el punto de vista estadístico, lo cual sugiere:

- a) Un elevado grado de apoliticismo entre nuestros profesionales y alumnos preuniversitarios.
- b) Las posturas dominantes en el medio universitario son las progresistas y moderadas.
- c) La permanencia en la Universidad incrementa la participación política. Esta participación se hace notar, proporcionalmente, en todas las opciones.
- d) Las proporciones progresismo/centrismo entre los estudiantes se muestran invertidas en relación con los médicos.

III. RESULTADOS Y COMENTARIOS

Se pretende en este trabajo no sólo presentar un estado de opinión, sino analizar las diferencias de actitudes entre los diferentes grupos y concienciar al lector de los problemas que nos ocupan. Por ello, en cada uno de los apartados que siguen, los resultados de la encuesta irán precedidos de una visión general, en modo alguno exhaustiva, de las cuestiones tratadas en los mismos.

A) La selectividad e igualdad de oportunidades

El problema de adecuar la demanda social de educación a las posibilidades reales de los centros docentes, para garantizar una calidad de enseñanza, y a las posibilidades de empleo, de acuerdo con la estructura socioeconómica de los países, preocupa por igual a los expertos en educación y a la sociedad en todo el mundo.

Según Paris (7-119 a 122) los supuestos que mantienen el criterio de selectividad son los siguientes:

1. La desigualdad de dotes, determinables objetivamente, que afectan a los distintos miembros de la sociedad, lo que podemos llamar mentalidad meritocrática.
2. La limitada capacidad de los centros docentes, que impone, como medida de urgencia, restringir el acceso de los estudiantes que acuden al mismo.
3. Un control de aptitud, que evite la llegada a los Centros Superiores de las personas que no estén preparadas para ello.

4. Una aspiración hacia la mejora de la enseñanza, supuesto que, en cierto modo, se identifica con el expresado en 2).
5. Un cierto control ideológico por parte de las clases dominantes, que se sentirán inquietas ante las actitudes políticas de los estudiantes.

Básicamente los partidarios de las medidas restrictivas en la Enseñanza Superior, que ha comenzado en España en lo que respecta a los estudios de Medicina, esgrimen dos razones fundamentales:

- a) La exagerada desproporción entre el número de aspirantes y la capacidad docente de las Facultades y, en nuestro caso, de los Hospitales Universitarios.
- b) Los requerimientos de profesionales en cada sector de la economía de la nación. A ello habría que añadir un hecho dependiente de la alta «mortalidad» estudiantil que supone un despilfarro económico, dado el rendimiento actual de los graduados.

Los contrarios a las medidas restrictivas afirman que existen unas necesidades crecientes en nuestra sociedad, progresivamente industrializada, de profesionales cualificados y que la selectividad es una medida más que contribuye a mantener la estructura elitista de nuestra Universidad, como quedó demostrado en el capítulo de hechos sociológicos.

Existen tres razones básicas que han determinado un progresivo incremento de la demanda social de educación en estos últimos tiempos:

- a) El crecimiento de la renta «per capita» consecuencia del desarrollo industrial.
- b) La segunda razón, relacionada con la anterior, reside en el énfasis dado en todas partes a la política pública sobre educación, considerada como la inversión más rentable para un país próspero. En efecto, como señala Moncada en su «Sociología de la Educación» (11-19 a 59), la educación se ha convertido hoy en un capítulo de la actividad económica por las siguientes razones:
 - 1) El elevado nivel de tecnología exigido por la producción industrial, con gran demanda de personal cualificado;
 - 2) La solicitud a la Universidad, por parte de la industria, de colaboración en la elaboración de planes de investigación que redunden en mejoras cuantitativas y cualitativas de la producción. Estos dos factores, muy relevantes en las naciones más industrializadas, son poco operantes en España, ya que nuestra industria se basa en su mayoría en tecnología importada;
 - 3) La intervención estatal que, debido a la alta tasa de las inversiones educativas, tiende a restar autonomía al sector educativo, y, finalmente,
 - 4) La misma sociedad que reclama un reparto de beneficios de sus inversiones educativas y, al mismo tiempo, exige que éstas ofrezcan una rentabilidad óptima. Un factor importante que influye en España con respecto a la demanda educativa es la creencia, consciente o inconsciente, de que un título universitario garantiza un «status» social de privilegio.
- c) Finalmente, en tercer término, la expansión demográfica no cabe duda que actúa como factor multiplicador (2, 77 a 88).

Es un hecho bien conocido, que la demanda social de educación superior presiona más en los países más desarrollados (12). Así, puede observarse que los Estados Unidos se ha convertido en una sociedad educativa, constituyendo la enseñanza su mayor industria (13) y en la Unión Soviética el número de estudiantes en la Enseñanza Superior se ha multiplicado, desde 1914, más de 20 veces (14). Ello ha conducido a que se haya convertido en norma habitual, en todos los países del mundo, regular la entrada de estudiantes a sus Universidades según sus posibilidades, dada la escasez de plazas. Valga, como ejemplo, el caso de Inglaterra (15-120) y la Unión Soviética (16-321 a 343) para concienciar al lector de que el problema no depende sólo de ideología política o planificación económica. Datos similares se dan en otras naciones como la Alemania Federal y Austria (17).

En conjunto, el número de estudiantes de Enseñanza Superior en todo el mundo ha evolucionado como indica la tabla adjunta en la que se señalan las previsiones para el futuro (4-73):

Año	1950	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990
Millones de estudiantes	6	11	18	26	38	54	79	115

Nos atrevemos a calificar de impresionantes estas cifras y las tasas de incrementos.

Frente a este alud de estudiantes se han aplicado dos soluciones en cierto modo contrapuestas. Algunos sistemas educativos han adoptado el proceder de «puerta abierta», permitiendo entrar a quienes lo deseen y permanecer el tiempo preciso para alcanzar sus metas. Consecuencias inevitables de este proceder, que nosotros conocemos muy de cerca, son: matriculas voluminosas, clases atestadas y formación profesional extraordinariamente deficiente. Con esta actitud se estimula el desarrollo de conflictos, y, debido a la alta «mortalidad estudiantil» se despilfarra el erario público y se frustran las aspiraciones sociales que, precisamente, se querían satisfacer.

Conviene conocer los datos aportados por De Miguel (26-90) y destacar el hecho de que el abandono de los estudios está en relación directa con el volumen de los matriculados en primer curso, problema que se agrava en los últimos años. Otro detalle significativo en la presente discusión, y recogido por el mismo autor (26-65), es la desproporción existente entre los estudiantes de Medicina y los que realizan otras carreras universitarias. En 1971, los estudiantes de Medicina en España y Portugal representaban el 20 por 100 del total frente a un 14 por 100 en Italia y un 7 por 100 en Yugoslavia. Este fenómeno no es actual sino que se viene arrastrando al menos desde 1940 y, aunque sus causas exigirían un profundo análisis, parece lógico suponer que el prestigio socioeconómico del médico y las posibles «salidas» de la profesión sean factores importantes en el desequilibrio proporcional de la población estudiantil.

La otra estrategia consiste en un riguroso proceso de selección que permite obtener un número equilibrado de alumnos y conservar un cierto nivel en la calidad de la enseñanza. Este proceder choca con el principio de igualdad de oportunidades y con la libre elección de la carrera.

En lo que quizá no se insiste bastante, en los debates sobre la selectividad, es en el incremento en los próximos años de las aspiraciones sociales a una Ense-

ñanza Superior, lo cual va a exigir una planificación a medio y largo plazo (18). Existen serias dudas de que los países industrializados puedan estabilizar el número de universitarios en años venideros (19) (20). La misma opinión manifestaron los Ministros de Educación en la Conferencia de Bucarest de 1974 (21). En una palabra, autoridades muy competentes en el campo de la enseñanza señalan la necesidad de elaborar estrategias educativas que cuenten como un hecho lo que se ha dado en llamar masificación (22).

Por supuesto que la masificación es impensable en el marco de la enseñanza tradicional; por ello, la absorción de grandes masas hacia la Enseñanza Superior supone una revolución pedagógica en el marco de lo que se ha dado en llamar revolución científico-técnica» (23-168 a 183).

Planteada la cuestión en estos términos aparece la «masificación» como una carga peyorativa que incita a su rechazo inmediato y a la elaboración de medidas para evitarla. Sin embargo, el incremento progresivo de aspirantes a la Enseñanza Superior no es más que una consecuencia natural de las aspiraciones populares a la cultura, del mejoramiento de nivel económico, de las mayores necesidades de personal cualificado y de la democratización de la enseñanza, tal como queda expresado en el artículo 26, párrafo 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (24-422). Naturalmente que ello plantea renuncias y exigencias. En cuanto a las primeras y como señala Najman (4-87): «quienes ingresen en un sistema de Enseñanza Superior abierto deberán saber que no es posible, automáticamente, garantizarles puestos privilegiados e incluso simples empleos»; y, en lo que se refiere a las segundas, es evidente que serán necesarias grandes reformas estructurales de los sistemas de enseñanza y un replanteamiento de su financiación (2-Capítulo 8).

Ahora bien, aquí y ahora, en el momento actual, ¿puede la Universidad y, en especial, las Facultades de Medicina, absorber a tan elevado número de estudiantes? Dejando aparte los problemas financieros que supondría incrementar, de acuerdo con la demanda, el número de los Centros, basta analizar las tasas de crecimiento del profesorado universitario —a escala mundial— y compararlas con las de los estudiantes para darse cuenta que la relación alumnos/profesor va desproporcionándose progresivamente (25) (12-75):

Año	1950	1970	1980
Miles de profesores en Enseñanza Superior	564	1.970	3.875
Proporción de alumnos por profesor	11,2	13,5	15,2

La proporción establecida a escala mundial para 1980 ya fue alcanzada por nuestras Facultades de Medicina en 1974, como han señalado De Miguel y col. en su «Reforma Sanitaria en España». A esto hay que añadir el problema, muy grave, de la calidad de los profesores. En efecto, se puede constatar en la misma fuente (26-87) que si la proporción es de 15,1 alumnos por profesor teniendo en cuenta catedráticos y no numerarios, la proporción para los primeros es de 1 catedrático por cada 157,8 alumnos, existiendo 9,4 profesores no numerarios por cada catedrático. Todavía se añade un factor de distribución regional dado que, por ejemplo, en la Universidad de Extremadura, existe 1 profesor por cada 46,8 alumnos, incluidos los no numerarios. Esta cifra se refiere al conjunto del

profesorado, nosotros tenemos la impresión de que, si se realizaran estadísticas referentes a materias básicas (Anatomía, Fisiología, etc.) la desproporción sería todavía más abrumadora. Uno de los profesores que firma este trabajo tuvo durante el curso 1976-77 550 alumnos.

Por otra parte, en las previsiones del III Plan de Desarrollo se señalan déficit de 1.973 Catedráticos, 3.980 Profesores Agregados, 11.905 Profesores Adjuntos y 24.595 Profesores Ayudantes (7-131), los cuales, lógicamente, tardarán mucho tiempo en cubrirse mediante los lentos sistemas de selección del profesorado. Las deficiencias tratan de cubrirse mediante la contratación de profesores no numerarios, con todos los problemas derivados de sus justas reivindicaciones de contrato laboral, pues la inestabilidad de empleo y la penuria económica conduce a una especie de «fuga de P.N.N.» de la Universidad. Además, como indica De Miguel (27-141): «Dada la azarosa vida universitaria de los últimos lustros y el crecimiento masivo del plantel de P.N.N. es lógico suponer que el nivel medio de preparación haya descendido por debajo de lo que se puede considerar como aceptable».

En el caso de España, la explosión demográfica estudiantil comienza en los años 60. Por entonces contábamos con 76.000 estudiantes en la Enseñanza Superior, que en el año 1970 se habían convertido en 213.000, crecimiento que continúa en la actualidad. Así, de 1920 a 1930 el incremento de la tasa de estudiantes fue de un 32 por 100, entre 1930 y 1940 la cifra alcanzada se mantuvo constante; de 1940 a 1950 se registra un nuevo incremento del 46 por 100; en la década siguiente fue de 41 por 100 para experimentar un extraordinario incremento de 180 por 100 entre 1960 y 1970 (28-286) (29).

Las cifras más impresionantes se refieren a los estudios de Medicina en España pronunciadas recientemente en Televisión por uno de los docentes españoles que más se ha preocupado, desde hace años, de la carrera médica, el Prof. Gallego, catedrático de Fisiología de la Universidad Complutense de Madrid. Transcribimos: «En el curso 1977-78 han solicitado realizar estudios de Medicina 26.500 alumnos para 22 Facultades, cuatro veces más que hace tan sólo 10 años. El número de camas en nuestros hospitales universitarios es de poco más de 25.000, pudiéndose llegar en 2-3 años a 30.000. El parámetro más bajo en el mundo para una correcta enseñanza de la Medicina es de 3 camas por estudiante. Para admitir a todos este año harían falta disponer de 191.232 camas. A este ritmo y admitiendo un abandono de los estudios en los dos primeros cursos de 40 por 100 (cifra evidentemente alta) tendríamos media cama por estudiante para producir 15.000 médicos en 1983 con un costo medio por estudiante (teniendo sólo en cuenta las remuneraciones del profesorado) de 40.000 pesetas por estudiante. Para admitir a todos los estudiantes este año necesitaríamos para poder hacer una enseñanza correcta a 300 alumnos por curso, 86 Facultades de Medicina, y a 500 alumnos 52 Facultades». Sin comentarios.

Sin embargo la proporción de estudiantes universitarios en España en relación con el número de habitantes está por debajo de la presentada por la mayor parte de los países desarrollados. Así, en 1970 había en España 6,53 estudiantes por 1.000 habitantes frente a 41,37 en U.S.A.; 22,50 en la U.R.S.S. y Canadá; 12,80 en Italia; 12,72 en Yugoslavia; 12,61 en Noruega; 12,11 en Francia; 11,73 en Bulgaria; 11,27 en Argentina; 9,14 en el Reino Unido; 8,39 en Alemania Federal; etc., estando España por delante de Uruguay, Portugal, México, Brasil, Cuba y numerosos países afroasiáticos (7-128) (6-367). Esta distancia seguía manteniéndose en 1973 (30). Este argumento se utiliza frecuentemente, con

razón, en contra de la selectividad. Sin embargo, si parece lógica su aplicación referida a la Universidad en su conjunto, no lo es tanto en lo referente a los estudios de Medicina. Además de las cifras dadas por el Prof. Gallego, hay que tener en cuenta como afirma De Miguel (26-24) que: «Los 16.400 estudiantes de Medicina planeados para 1975 fueron ya superados 9 años antes, mientras que los 1.800 médicos que se planeaban licenciar en 1970 se convirtieron en realidad en 2.900. Las divergencias entre planificación y tasas reales no hacen más que aumentar. Estos fallos vienen a señalar una ideología tan equivocada como extendida en la sociedad española actual: la de que faltan médicos. Otra cosa es, por supuesto, la distribución geográfica de los médicos o su práctica en relación con la clase social de los pacientes. En relación con estos últimos factores, desgraciadamente, los estudios son escasos, la planificación inexistente y la realidad problemática». (El interesado en estos problemas deberá consultar el capítulo 4, «El capital humano real», de la citada obra).

Otra grave cuestión es si la sociedad puede hacerse cargo de los graduados producidos por la Universidad masificada (31). Dada la degradación progresiva de la enseñanza existe una discrepancia entre la aptitud profesional que el título presupone y las capacidades reales de los graduados. El recién graduado tiene que completar su formación en Centros que, de otro modo, podrían dedicarse a la enseñanza y como no es rentable en la bolsa de trabajo esta formación de posgraduado se hace en régimen de subempleo, con las consiguientes reivindicaciones salariales. Cuando la formación de posgraduados no es posible, el título infravalorado puede significar el paro.

Se podría pensar que una adecuación entre graduados y puestos de trabajo fuera la solución, pero es muy difícil, si no imposible, calcular los empleos en naciones de economía laboral, sujetos a las fluctuaciones del mercado. Ni siquiera en países de economía planificada puede hacerse una predicción exacta de los mismos (32-93). A conclusiones similares llega Boch Font en su análisis sobre el informe Suárez (33, 26 a 35).

En este contexto es pertinente señalar algunas observaciones de Martín Serrano (*, 147 a 153): La etapa de terciarización que sigue a la de industrialización en los países desarrollados permite absorber un progresivo aumento de titulados superiores, sobre todo en empleos más o menos dependientes del Estado; no obstante, en algunas naciones como Suecia, Gran Bretaña y EE. UU., a partir de los años 60 se han hecho aparentes los problemas de paro entre los licenciados e incluso se hace particularmente larga la consecución del primer empleo.

El caso de la Medicina no es exclusivo de España, aunque alcance aquí cuotas monstruosas. Señala De Miguel (26-93): «El Congreso sobre Sistemas de Investigación Médica en Europa (organizado en 1973 por la Fundación Ciba), concluyó: «La falta de un control en la admisión de estudiantes de Medicina lleva a una situación caótica... Las consecuencias son: una alta tasa de estudiantes que abandonan la carrera, la existencia de estudiantes descontentos, profesores cargados de clases y sin poder hacer investigación, estudiantes sin ninguna base en investigación, y médicos preparados dogmáticamente que van a practicar la Medicina en los próximos 40 años». ¡Estas manifestaciones se refieren a Europa! Analicemos el caso de dos países europeos: En Francia, con una media

(*) MARTÍN SERRANO, M.: «Los profesionales en la sociedad capitalista». Pablo del Río Editor. Madrid, 1977.

de 5.000 inscripciones anuales se logró una producción hasta 1960 de 2.500 graduados, lo que mantenía una tasa de 1 médico por 1.000 habitantes; en Inglaterra el índice era similar. Ocho años después las exigencias sociales hicieron aconsejable mejorar esta proporción que la «Royal Commision for Medical Studies» fijó en 1 médico por 500 habitantes para el año 1990. El desbordamiento de las previsiones exigió la aplicación del «numerus clausus» en ambos países, que en el caso francés se aplicó al término del primer año (34-113 a 116). Más adelante comentaremos el caso alemán. Sin embargo, la aplicación del «numerus clausus» no logró frenar en Francia la afluencia de estudiantes de Medicina, ya que en 1972 el número de inscripciones aumentó en un 50 por 100 en París y Marsella, y Delión, en el informe al VI Plan, señalaba que 2/3 de los estudiantes en Francia no tendrían oportunidad de ejercer su profesión. En 1973 los estudiantes de Medicina pasaron sus efectivos de 120.000 a 136.000 en un solo año (34-113 a 116), lo que habla muy en contra de la aplicación del «numerus clausus» al término del primer año.

Estos hechos indican algo que puede parecer escandaloso al lector y es que en Medicina probablemente no basta con regular el acceso, habiéndose sugerido ya en el extranjero la eliminación de los repetidores (34-113 a 116). En definitiva es lo que en España se pretende hacer, con escaso éxito hasta ahora, a través de limitación de convocatorias.

El problema de la selectividad está íntimamente ligado con el de la igualdad de oportunidades. El único factor limitativo en la Declaración Universal de los Derechos Humanos para recibir Educación Superior es la meritocracia (24). Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados en todo el mundo para facilitar el acceso a la Enseñanza Superior de las clases menos favorecidas sigue habiendo una exagerada desproporción. Incluso en el supuesto de que las pruebas de admisión midieran exactamente las capacidades intelectuales de los solicitantes habría que preguntarse de qué dependen éstas. En efecto, es posible que la desigualdad de oportunidades no dependa de las pruebas de acceso sino de la historia anterior del estudiante, que es donde habría que aplicar las medidas correctoras. Porque, supuestas unas pruebas meritocráticas justas para el acceso a los estudios superiores, la auténtica igualdad de oportunidades supone el corregir desigualdades actuando sobre los condicionantes del desarrollo cerebral y del cociente intelectual.

La madurez y desarrollo cerebral depende de los siguientes factores (35) (36):

- 1) Hereditarios.
- 2) Nutrición y salud de la madre durante el embarazo.
- 3) Nutrición infantil. Profilaxis y tratamiento de enfermedades infantiles.
- 4) Patrones de conducta del medio familiar. Educación de padres y tutores.
- 5) Educación previa, durante el período pre-escolar y escolar.

Junto a estos factores creativos de desigualdad de oportunidades antes de la llegada a los estudios universitarios, quizá conviniera añadir la acción de filtro de la actual educación secundaria, por motivos puramente económicos.

El debate entre la importancia relativa de factores genéticos y ambientales está en marcha, siendo Jensen (37) uno de los autores que han aportado pruebas científicas a favor de los primeros, afirmando que la inteligencia viene determinada en un 80 por 100 por factores genéticos.

El predominio de los factores sociales en la determinación del grado de inteligencia ha calado en la opinión política. Así, el profesor Velarde, Secretario General Técnico de Educación y Ciencia, afirmaba en el diario «Informaciones» de 25-3-74: «El nivel de inteligencia está, hoy por hoy, en razón directa al factor económico». Por otra parte, en el estudio del Seminario Pedagógico de Valencia puede leerse (38-Capítulo 4.º): «Es un hecho conocido que la principal causa de desnivel intelectual reside en las condiciones socioeconómicas», y en un lugar de la obra de Capelle (34) se señala: «Las familias ambiciosas emplean todos sus resortes para impulsar a sus hijos hacia estudios superiores aunque estén pobremente dotados». A partir de estos criterios se ha culpado a la selectividad de acentuar las diferencias sociales, calificándosela de medida antidemocrática. Nosotros deseáramos insistir en los puntos siguientes:

1. Las pruebas de selección para el ingreso en la Universidad no son responsables de los determinantes socio-económicos posiblemente implicados en sus resultados. Sean genéticos o adquiridos los factores determinantes de la inteligencia, han estado actuando a lo largo de la infancia y de la adolescencia de los aspirantes y no es probable que la estancia en la Universidad contribuya significativamente a elevarla. Por tanto, el problema es mejorar las condiciones culturales y socio-económicas de las familias más débiles y conseguir una escolarización más igualitaria, pero no vemos la relación que esto puede tener con que la Universidad seleccione a sus aspirantes de acuerdo con criterios objetivos cuando no puede atender a todos.

2. Los hechos demuestran que la ausencia de selectividad beneficia a los peor dotados de las clases pudientes, ya que éstos pueden repetir sin dificultades los cursos necesarios para conseguir sus títulos. Como Capelle indica (34-211): «En las Universidades selectivas, como en Gran Bretaña, la distribución de los estudiantes según su medio social está más próxima a la proporcional que en las que practican el libre acceso». Estados Unidos suele citarse como ejemplo para la democratización de la Enseñanza Superior; en efecto, el 54 por 100 de jóvenes pasan a la misma. Pero hay tres clases de establecimientos:

- a) Universidades propiamente dichas que son selectivas.
- b) «Colleges» de cuatro años.
- c) Los «junior colleges o community colleges» de dos años. La Universidad solo absorbe de 1/3 a 1/8 de titulados de Segunda Enseñanza».

En otra parte de su libro recoge Capelle (34-74) las manifestaciones de Kastler, Premio Nobel de Física, a los estudiantes del Mayo francés: «Condenando títulos y selección ¿acaso no destruyen los estudiantes pobres con sus propias manos el único instrumento auténtico de promoción social que tienen a su disposición, dejando el campo libre a aquellos cuyos padres poseen las dos grandes fuerzas de la fortuna y las relaciones?»

3. La diversificación de las opciones educativas, el desarrollo de puestos de trabajo, la nivelación de salarios, la planificación de las necesidades y una campaña informativa de orientación profesional pueden contribuir a aliviar grandemente la demanda social de educación y ser compatibles con la adecuación de las diferentes Facultades a su capacidad docente.

Con lo que antecede suponemos al lector orientado respecto al tema de la selectividad. Veamos ahora cuáles son las actitudes de nuestros encuestados:

Pregunta número 1. ¿Es usted partidario de la selectividad para los estudios universitarios?

	A	B	C	D
1. No, eso restringe la libertad de cada uno . . .	26,47	19,50	12,88	13,43
2. Sí, si eso lo impone la necesidad social . . .	22,54	11,85	19,55	32,93
3. La selectividad hay que hacerla antes . . .	20,58	44,19	40,00	23,88
4. Sí, a la Universidad sólo han de llegar los mejores	7,84	7,40	12,00	23,88
5. No, así se difundiría la cultura	20,58	15,55	12,88	5,97
Abstenciones	1,96	1,48	2,62	0,00

Significatividad de las diferencias entre los grupos:

	AB	AC	AD	BC	BD	CD
1	-	++	+	+	-	-
2	+	-	-	+	++	++
3	++	++	-	-	++	++
4	-	-	++	-	++	++
5	-	-	++	-	++	+

Reuniendo las opciones afirmativas y negativas y considerando la opción 3 como negativa llegaríamos a los siguientes resultados:

	A	B	C	D
Sí	30,38	19,25	31,35	56,71
No	67,63	79,24	65,76	43,28

De ello resulta que la mayoría de los profesionales se inclinan por la selectividad; siendo, en cambio, minoría los que la apoyan entre los estudiantes. Las razones de apoyo por parte de los profesionales son, en primer lugar, de tipo social. Una coincidencia entre los alumnos de C.O.U. con los alumnos de sexto se hace notar en todas las opciones menos en la 1 y 3. La coincidencia es también bastante señalada entre C.O.U. y médicos, a excepción de la 4 y 5. Las opiniones de los alumnos de 1.º y 6.º (B.C.) son bastante homogéneas. En cambio, difieren significativamente de las de los médicos (B.D. y C.D.). Según Capelle (34-211) un sondeo de la S.O.F.R.E.S. en 1973 indicaba que un 30 por 100 de los estudiantes franceses estaban de acuerdo con la selectividad, cifra que coincide con nuestros resultados salvo para el primer curso.

La opción que hace referencia a la meritocracia está en inferioridad con respecto a la que aduce razones sociales, lo cual sugiere que se aceptaría una planificación educativa como alternativa a la selectividad. Sin embargo, como veremos

más adelante, la U.R.S.S. también se enfrenta con el problema de la admisión de los estudiantes (16-321 a 343). Es de señalar las diferencias significativas de los profesionales con respecto a los estudiantes en la opción 4 e insistimos de nuevo en que la meritocracia no está reñida con la igualdad de oportunidades.

La idea de restricciones a la libertad individual, tan importante como veremos más adelante en Alemania Federal, como criterio para oponerse a la selectividad, es minoritaria salvo entre los alumnos de C.O.U. especialmente A.C. Por el contrario, la Universidad como centro difusor de cultura que goza de predicamento entre los estudiantes no es aceptada como criterio por los profesionales.

Sin embargo, la idea de que la Universidad debe difundir la cultura es algo admitido en todo el mundo y buen ejemplo de ello es la «Open University» inglesa (4-45 a 50). Pero otro problema distinto es el número de profesionales necesarios. A este respecto escribe De Miguel (26-82): «En Estados Unidos hay 10.000 graduados de Medicina (para 7 veces más habitantes que España), nivel que será superado por nuestro país antes de 1984 de seguir la tendencia actual. En estos momentos (1974) contamos ya con, aproximadamente, la mitad de licenciados anuales en Medicina que los EE.UU. Por otra parte indica Moncada (31-132) que «precisamente para evitar que la Universidad sea una reproducción de élites dominantes la sociedad tiene que montar una meritocracia de entrada en el mercado de trabajo, en cuya virtud la nación gaste dinero y esfuerzo colectivo en las nuevas generaciones en razón directa a la diversa capacidad de cada individuo para contribuir a la productividad nacional» y añade que esta ideología goza hoy de gran predicamento tanto en estados capitalistas como socialistas. El hecho es que cada vez es mayor el desempleo entre los universitarios. Precisamente, en el momento de escribirse estas líneas, Gaceta Ilustrada en su número 1.093 publica en grandes titulares «Universitarios: Paro pavoroso» en donde se leen cosas como estas: En 1980 habrá 73.000 licenciados en paro, las carreras con menos futuro son Filosofía y Letras (42.000 desempleados); Políticas y Económicas (8.847); Derecho (6.600); Ciencias (5.730); Medicina (4.208); Farmacia (2.414). En un informe del Ministerio de Educación y Ciencia se indica, con cierta ironía, que las Facultades de Ciencias de la Información serían capaces, hacia el año 2000, de surtir todas las necesidades del periodismo europeo. Nada de esto es extraño y si la revista hubiera conocido el libro de Najman sabría, como hemos comentado anteriormente, que en el futuro la posesión de un título universitario no garantizará no ya un puesto de privilegio, sino incluso un empleo modesto. Es necesario que la sociedad española medite sobre esto. Sin embargo, la razón indiscutible de la selectividad, repetimos, no radica en el empleo en una economía de libre mercado, sino en la educación de los Centros a sus posibilidades docentes para producir profesionales de calidad.

La opción 3 elegida por gran número de los estudiantes de Medicina requiere un comentario especial pues resulta que la selección ya se hace antes, pero no por motivos meritocráticos como propugnan todas las Universidades, sino socioeconómicos, lo cual es mucho peor.

Pregunta número 2. De tener que hacerse la selectividad ¿Qué debería valorarse preferentemente?

	A	B	C	D
1. El rendimiento académico anterior	12,74	16,86	8,44	13,43
2. Las aptitudes intelectuales del sujeto	41,17	47,65	62,66	61,94
3. Su deseo de servicio a la comunidad	45,09	38,76	26,66	24,62
Abstenciones	0,98	2,71	2,22	0,00

Significatividad de las diferencias entre los grupos:

	AB	AC	AD	BC	BD	CD
1	-	-	-	-	-	-
2	-	++	++	++	++	-
3	-	++	++	++	++	-

Destacan las preferencias por las aptitudes intelectuales como criterio de selectividad, siendo significativamente mayoritarias entre los alumnos de 6.º Curso y los médicos. El rendimiento académico anterior sólo es aceptado minoritariamente. Se deduce, pues, una conclusión importante con miras al futuro: La desaparición de las actuales pruebas de acceso y la sustitución por otras más objetivas y acordes con las aptitudes reales del sujeto. Finalmente, la opción 3 es aceptada por un número considerable de alumnos de C.O.U. y de primer curso.

Estos puntos de vista contrastan con la autorizada opinión del equipo de Miller (39, 19 a 40) que consideran el rendimiento académico anterior como el criterio más conveniente para seleccionar los buenos aspirantes. Con respecto a la opción 2 las escuelas americanas combinan tests de aptitud (Moss Scholastic Aptitude Test for Medical Students, Professional Aptitude Test y, sobre todo, el Medical Admission Test o M.C.A.T.) con el promedio de calificaciones de la Enseñanza Secundaria. Los estudiantes seleccionados por este método se gradúan en un porcentaje próximo al 90 por 100. Como dato comparativo piénsese que en los años 60 la tasa de «supervivencia» en Medicina era de un 53 por 100 (39, 19 a 40). El problema para las pruebas de acceso españolas es la variabilidad de notas entre los diferentes institutos y colegios lo que hace la media de calificaciones de secundaria un dato poco objetivo.

Como de lo que se trata es de predecir el éxito en los futuros estudios es conveniente recoger la mayor cantidad de información de los candidatos. Así, Johnson (*) ha indicado que en un curso de 320 individuos, el 98 por 100 de los que tenían elevados índices compuestos de diez factores, incluyendo características sociales, académicas y resultados de pruebas objetivas, cumplan las

(*) JOHNSON, D. G.: *A multifactor method of evaluating medical school applicant*. J. Med. Educ. 37: 656-665 (1962).

exigencias de la Facultad de Medicina, mientras que sólo lo hacían el 37 por 100 de los que tenían bajos índices compuestos.

Más adelante se comentan los criterios de admisión en la República Federal Alemana.

A pesar de que el porcentaje de adhesión a la opción 3 es alto entre los alumnos de C.O.U., estos mismos alumnos sólo admiten la selectividad por razones sociales en un 11 a 22 por 100. La contradicción entre las dos respuestas hace difícilmente valorable este resultado. Christie (40) informa que en las entrevistas de admisión a las Escuelas de Medicina en U.S.A. la mayoría de los aspirantes a Medicina esgrimen motivos de ayuda a sus semejantes para la elección de su carrera. Sin embargo, si se les pregunta qué elegirían en el caso de no ser admitidos, no escogen un campo social, como sería lo lógico, sino científico o tecnológico. Es posible, concluye el autor, que el aspirante trata de responder con arreglo a lo que se espera de él. Por otra parte, la intención de ayudar a los demás es poco objetivable. En Alemania, que no se valoran este tipo de respuestas, ya que el derecho a la educación está garantizado constitucionalmente, los motivos de elección de la carrera son fundamentalmente económicos.

Veamos ahora las actitudes de nuestros encuestados ante el problema del «numerus clausus».

Pregunta número 3. ¿Es partidario de delimitar el número de alumnos en cada Facultad?

	A	B	C	D
1. Sí, dado los medios materiales con que se cuenta	12,74	9,62	26,66	43,28
2. Sí, así se conseguiría la convivencia alumno/profesor	17,64	15,55	19,55	38,8
3. No, pues bien distribuidos la Nación tiene medios	52,94	66,41	48,00	16,41
4. No, la convivencia de muchos es positiva	16,66	6,41	1,33	0,00
Abstenciones	0,00	1,97	4,44	0,00

Significatividad de las diferencias entre los grupos:

	AB	AC	AD	BC	BD	CD
1	-	++	++	++	++	++
2	-	-	++	-	++	++
3	+	-	++	++	++	++
4	++	++	++	++	++	-

Consideradas en su conjunto las respuestas se agruparían así:

	A	B	C	D
Sí	30,38	25,17	46,21	82,08
No	69,72	72,86	49,35	17,92

Es evidente la mayoría de los profesionales a favor del «*numerus clausus*» frente a la minoría estudiantil, excepto para el sexto curso en que los porcentajes están equilibrados.

La razón principal de la restricción son, como es lógico, los medios materiales, aunque también se valora la convivencia alumno/profesor sobre todo en la clase profesional. Sólo los «optimistas» alumnos de C.O.U. y de primer curso piensan que la nación tiene medios, en número que alcanza mayoría. Para los estudios de Medicina las cifras dadas por el profesor Gallego son muy significativas, y evitan toda discusión.

Sin embargo, no es España una de las naciones que más invierten en Educación. Así, la fracción de P.N.B. dedicado a enseñanza en 1969 era de las más bajas (2, 390 a 400), similar a países como Guatemala, Etiopía, Liberia y Paraguay. Es sabido, además, que el fracaso de aplicar la L.G.E. de educación en todas sus consecuencias se debió a factores económicos. En el libro «Educación en marcha» se encuentra una amplia discusión respecto al financiamiento de la enseñanza en el mundo (3, 57 a 82), problema harto complejo. Resulta significativo que la opción número 4 sólo es apoyada por el 16 por 100 de alumnos de C.O.U. que todavía no tienen experiencia de lo que es la enseñanza masificada, reduciéndose el porcentaje en sucesivos grupos.

En el caso alemán, la polémica sobre el «*numerus clausus*» fue especialmente laboriosa (41, 73 a 81) ya que el artículo 12-1.º de la Ley Fundamental garantiza la elección libre de la profesión, del lugar de trabajo y del centro de formación. Por ello los educadores y juristas alemanes han tenido que trabajar duro para elaborar una serie de medidas no contradictorias con estos derechos fundamentales. Queremos resumir aquí las disposiciones de la Ley Universitaria alemana de 1976 referente al «*numerus clausus*» ya que puede ser aclarativa para el caso español:

1. La ley autoriza a las Universidades a limitar, para determinadas carreras, el número de estudiantes cuando así lo exigiese la capacidad de admisión.

2. La capacidad de admisión ha de realizarse con arreglo a criterios que tengan validez general. La limitación debe aprobarse por el Ministerio de Educación del Estado Federado correspondiente y tendrá un año de validez.

3. Los criterios para la admisión son las notas de secundaria que sean relevantes para la carrera escogida; cuando existen dificultades para una evaluación correcta la Ley permite un examen de ingreso en la Universidad referido a carreras concretas, mencionando expresamente los test como uno de los criterios posibles. También se tiene en cuenta el tiempo de espera, a excepción del que el estudiante se pasa estudiando otra carrera. Finalmente, se tiene en cuenta casos especiales por razones de tipo social, reservándose para este fin 3/10 partes de las plazas.

4. Existe una limitación de permanencia en los Centros para los ya admitidos.

Para más detalles debe consultarse la monografía de Carro (41, 73 a 81).

En la pregunta siguiente se trata de saber qué organismo debe establecer el «*numerus clausus*» caso de que se acepte.

Pregunta número 4. De tener que limitar, ¿qué debiera decidir el número de alumnos?

	A	B	C	D
1. La Administración, el Ministerio	4,9	1,7	2,2	4,47
2. Los propios estamentos universitarios	37,25	35,8	58,22	58,20
3. Juntas o Patronatos de participación social	14,70	14,8	17,7	30,59
4. Nadie	41,17	41,9	15,11	6,71
Abstenciones	1,96	5,67	6,66	0,00

Significatividad de las diferencias entre los grupos:

	AB	AC	AD	BC	BD	CD
1	-	-	-	-	-	-
2	-	++	++	++	++	-
3	-	-	++	-	++	++
4	-	++	++	++	++	++

Es evidente que ninguno de los grupos encuestados, ni siquiera minoritariamente, piensa que el Ministerio debe decidir el número de alumnos.

El organismo más aceptado son los propios estamentos universitarios, lo cual supone el reconocimiento implícito de la autonomía universitaria que trataremos más adelante. Existen, sin embargo, una diferencia significativa entre alumnos de los primeros cursos y los que terminan o se gradúan.

La participación de organismos sociales extrauniversitarios sólo es considerada por la clase médica.

El alto nivel de aceptación de la opción 4 entre alumnos de C.O.U. y de primer curso sugiere que ni siquiera están dispuestos a aceptar la limitación como posibilidad. La pregunta es conflictiva para ellos.

Como marco de referencia de estas actitudes véase lo expuesto anteriormente para el caso alemán.

Pregunta número 5. ¿Cuánto tiempo debe permanecer un estudiante en la Universidad?

	A	B	C	D
1. Sin límite, hasta que apruebe los estudios	56,86	58,27	43,11	44,32
2. Debe limitarse a los años de carrera	40,19	30,12	37,33	62,68
Abstenciones	2,94	11,60	19,55	2,98

Significatividad de las diferencias entre los grupos:

	AB	AC	AD	BC	BD	CD
1	-	+	++	++	++	-
2	-	-	++	-	++	++

Se nota claramente la existencia de dos bloques de opinión en lo que se refiere a la no limitación de permanencia. Esta es apoyada mayoritariamente por los alumnos de los cursos primero y minoritariamente por los que terminan la carrera o se han graduado.

Los profesionales son claramente partidarios de la limitación a los años de la carrera. En cuanto a los alumnos de Medicina existe gran número de abstenciones, lo que parece indicar un cierto grado de indecisión en las respuestas.

A este respecto conviene citar la opinión del grupo de Miller (39) cuando afirma que: «...a pesar de la dificultad para establecer criterios sobre el buen estudiante de Medicina, prerequisites necesarios para el desarrollo de procedimientos selectivos, existe acuerdo general en que el estudiante debe ser suficientemente capaz como para completar los cursos».

Por otra parte, Rubio (42-133) indica que: «Lo que realmente interesa desde el punto de vista social y económico es el mayor número de graduados y no de estudiantes», pues lo uno no implica lo otro, ya que se dan altas tasas de repetidores y abandonos, y añade más adelante (42-140): «Mientras los hijos de familias pudientes pueden resistir innumerables exámenes desfavorables año tras año, los económicamente débiles tienen que abandonar sus estudios, por lo que las medidas tendentes a impedir que los peores estudiantes continúen su carrera tienen un sólido fundamento social». En páginas anteriores hemos apuntado más opiniones autorizadas que hablan en el mismo sentido.

Según el informe Robins, la tasa media de abandonos en Francia oscilaba entre 55 y 75 por 100, en Alemania alrededor del 50 por 100, en el Reino Unido la tasa es del 14 por 100 y en la Unión Soviética del 20 por 100. Este informe está hecho antes de la aplicación de medidas de selectividad en Francia y Alemania y muestra claramente cómo la «mortalidad» estudiantil es muchísimo más alta en los países de acceso abierto que en aquellas cuyas Universidades emplean estrictas medidas selectivas, tal era el caso de Inglaterra y la Unión Soviética en aquellas fechas (42-126 y 127).

Pregunta número 6. ¿Cree que el universitario es socialmente un privilegiado?

	A	B	C	D
1. Sí, ha tenido más medios y ayudas	25,49	29,62	39,55	22,38
2. Sí, no tiene tantas exigencias sociales....	3,92	2,71	4,44	1,49
3. Sí, tiene mejores salidas económicas.....	14,70	13,82	11,55	17,16
4. No, sólo tiene lo que merece	16,66	11,85	9,33	14,17
5. No, también tiene mayor responsabilidad.	29,41	32,83	21,23	25,37
6. No, se sitúa en la vida más tarde	8,82	6,91	8,88	18,65
Abstenciones	0,98	2,22	4,88	0,74

Significatividad de las diferencias entre los grupos:

	AB	AC	AD	BC	BD	CD
1	-	++	-	+	-	+
2	-	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-	-
4	-	-	-	-	-	-
5	-	-	-	++	-	-
6	-	-	+	-	++	+

Llaman la atención los puntos siguientes:

- a) La repulsa unánime de la opción 2.
- b) La adscripción minoritaria a la opción 6 de los estudiantes en comparación con los médicos, quizá porque los primeros todavía no se han enfrentado al problema del empleo.
- c) El relativo gran porcentaje de alumnos de sexto que apoyan la opción 1.
- d) Las pocas diferencias significativas que existen entre los demás datos, lo cual supone una gran dispersión de opiniones.

La actitud general ante esta cuestión se observa en el cuadro siguiente:

	A	B	C	D
Sí	44,11	46,15	55,54	41,53
No	54,89	51,59	39,54	58,19

Se aprecia un equilibrio entre respuestas afirmativas y negativas para los grupos A, B y D; en cambio, para el grupo C, la opción afirmativa es mayoritaria.

Es evidente, después de los anteriores datos y reflexiones, que el problema del acceso a la Enseñanza Superior implica una serie de factores cuya solución no se encuentra en un libre acceso, sino más bien, al contrario, éste puede enmascarar la justa corrección de los mismos. Entre ellos, y a modo de resumen, podemos comentar:

1. La necesidad de una Enseñanza primaria y secundaria que cumpla con el principio de la igualdad de oportunidades y no sea causa de discriminación socioeconómica. Anaya Santos afirma en una reciente monografía (* 36 y 37): «Nuestra Enseñanza es selectiva desde sus primeros grados; la escuela primaria y más elemental ya encauza a los alumnos para ser captados en las dos redes sociales que bien pudieran denominarse como red de estudios largos y red de estudios cortos», y más adelante: «...este rendimiento escolar no es ajeno, sino todo lo contrario, a la procedencia socioeconómica y cultural de la familia».

2. Deberá promocionarse la formación profesional, no como derivación del acceso a la Enseñanza Superior de las clases más modestas, sino como alter-

(*) ANAYA SANTOS, G.: «Una ruptura con la Enseñanza». Fernando Torres Editor. Valencia, 1977.

nativa rentable para aquellos estudiantes que no se sientan atraídos hacia la Universidad, independientemente de su «status social».

3. En una sociedad industrializada, cuyo nivel de vida depende del desarrollo tecnológico, es necesaria la participación activa de las empresas, invirtiendo en investigación, lo cual diversificaría los estudios y permitiría ampliar considerablemente el empleo de graduados. Con ello, se descongestionaría carreras hoy atractivas por factores socioeconómicos de empleo y prestigio social.

4. Supuesta una igualdad de oportunidades real a nivel escolar y una diversificación profesional amplia, los Centros docentes adoptaron sus posibilidades de enseñar a la demanda, mediante pruebas meritocráticas, para garantizar un nivel de enseñanza de acuerdo con una capacitación profesional eficaz. En los planes de dichas Facultades deberá programarse el «reciclaje» y puesta al día de los profesionales.

5. Si la demanda de enseñanza en un determinado sector parece excesiva se podría plantear la creación de nuevos Centros, pero en el contexto de una planificación que pusiese de manifiesto:

- a) Las necesidades del país y, consecuentemente, las perspectivas de empleo.
- b) El gasto público que ello supone y que la sociedad debe aceptar.

6. Finalmente, la Universidad debería asumir su papel de elevar el nivel cultural de la sociedad desarrollando cursos y, ocasionalmente, títulos para aquellos ciudadanos que desean acudir a ella, no sólo para adquirir una capacitación profesional especializada sino, sencillamente, para satisfacer sus ansias culturales y de conocimiento. Esta escisión profesión-cultura ya se lleva a cabo en Suecia (34, 109).

B) Cuestiones universitarias

El origen de la institución universitaria arranca del desarrollo de las ciudades europeas medievales. Se procuraba en ella proporcionar al individuo una formación integral, a la vez humanística y científica.

Ya en 1930, Ortega y Gasset se preguntaba por la «misión de la Universidad» (43-311 a 353) llegando a la conclusión de que la Universidad no sólo debe formar especialistas sino, sobre todo, hombres cultos. Este problema ha evolucionado de modo distinto según los parámetros sociales de los diferentes países pudiéndose distinguir en la actualidad diferentes modelos de Universidad (28- 26 a 47) (44). En el modelo alemán, el fin primordial es el cultivo de la ciencia pura a través de la investigación científica; la preocupación básica del primitivo modelo inglés, era la educación de los estudiantes como ciudadanos; finalmente, la Universidad norteamericana se caracteriza por su pragmatismo y apertura al medio, tratando de adaptarse al desarrollo científico y a las necesidades sociales. Nuestra Universidad se atiene al modelo napoleónico con un estricto control gubernamental hasta la fecha (el Ministro de Educación, don Iñigo Cavero, se identificaba, recientemente, con la necesidad de dotar a las Universidades de la autonomía prevista en el artículo 64 de la L.G.E.), sus profesores son funcionarios civiles del Estado y su preocupación básica ha sido formar una élite de profesionales y mantener el orden público. Sin embargo, la complejidad del trabajo derivada del desarrollo tecnológico e industrial ha hecho crecer en todos los países desarrollados la demanda de personas alta-

mente cualificadas, lo cual ha obligado a la Universidad, en todos los países, a poner énfasis en la formación profesional y en el adiestramiento tecnológico.

El capítulo 8 del libro de Romero y González-Anleo (*) está dedicado al estudio de las relaciones entre educación y cambios sociales; en él constatamos que los autores del Informe F.O.E.S.S.A. han incluido a España en el modelo educativo latino-americano, fundamentalmente elitista, lo cual fue reconocido por el mismo Libro Blanco, siendo la Ley General de Educación un intento de adaptación a las nuevas necesidades sociales.

La adaptación de la educación superior a las necesidades de la producción industrial ha condicionado un cierto enfrentamiento entre los que sostienen una formación dirigida esencialmente a preparar al individuo para un trabajo especializado, pasando a un segundo término las preocupaciones culturales (45-7 a 8) (46-9), y los que defienden unos objetivos mucho más amplios para la Enseñanza Superior (47-6). El análisis de tendencias no sería completo sin hacer notar que, dado el ritmo rápido de evolución tecnológica que sufrimos en nuestros días, algunos educadores insisten en la necesidad de una formación general e interdisciplinaria que permita a los graduados adaptarse a su trabajo sometido a un cambio constante (48), o dicho de otra manera, se supone que en la sociedad del futuro se necesitarán graduados cultos, ampliamente diversificados, con una sólida formación básica y una amplia capacidad de adaptación (23-173 a 175).

No sólo los fines de la enseñanza universitaria son objeto de polémica, sino también las relaciones de esta institución con la sociedad, reprochándoles cada vez más el haber tergiversado, incluso olvidado, su cometido social. En opinión de Coombs (1-13) las razones de su apartamiento se encuentran en buena medida en los propios orígenes de la Universidad, lo cual es particularmente pertinente para las Universidades europeas, al contrario de las americanas que han adquirido un sentido de servicio público adaptándose mejor a las necesidades sociales. Se ha invocado a la autonomía como responsable, en parte, del alejamiento de la Universidad de los problemas sociales (49-15), sin embargo, tampoco ha asumido este papel en Universidades centralizadas.

Dentro de las cuestiones universitarias que abordamos en nuestra encuesta, la autonomía universitaria es objeto de apasionadas discusiones, ya que el estamento universitario no ve con agrado el someterse a controles que frenen su actividad docente e investigadora, aunque de hecho su funcionamiento está cada vez más fiscalizado por el Estado en muchos países del mundo (18) (50-6).

La autonomía ha permitido el cultivo de la ciencia y el desarrollo de la investigación libres de toda presión exterior. Sin embargo, la financiación de la Enseñanza exige cada vez un presupuesto más elevado, lo que hace que los gobiernos se hallen cada vez menos dispuestos a renunciar al control de estas inversiones, el cual es a veces exigido por la misma sociedad; valga, como ejemplo, la opinión de Perkins: «La autonomía y la tradicional independencia de las instituciones universitarias estadounidenses se van abandonando en beneficio de intereses nacionales o del Estado» (51-1). A pesar de ello, la autonomía universitaria es mayor en Estados Unidos que en Europa, dado que las subvenciones del Gobierno Federal son administradas por la propia Universidad (11-227).

Existe, no obstante, una actitud tanto de los estudiantes como del profesorado

(*) ROMERO PEÑAS, J. L. y GONZALEZ-ANLEO, J.: «Sociología para Educadores». Cincel. Madrid, 1974, pp. 122 a 141.

en contra de la centralización y, precisamente, una de las consecuencias de los sucesos de mayo del 68 fue la puesta en marcha de ensayos descentralizadores en París y la autorización para diversas actividades tradicionalmente controladas por el Estado (11-230). Cada vez abundan más las quejas en el sentido de una restricción de la autonomía, expresadas tanto por los expertos en Educación (52-3) (53-1) como por parte de los políticos (21). En lo que respecta a nuestro país se observa, en opinión de Moncada (11-233) una centralización radical desde 1972, año en que el Ministerio frenó el camino de relativa autonomía institucional previsto en la L.G.E. para regresar a una gestión directa de los Centros desde Madrid. Esto, insiste el mencionado autor, junto con la ley de selectividad ha ocasionado la aceleración del deterioro de la convivencia académica.

Cabe considerar la autonomía bajo tres aspectos:

- a) En el régimen económico y administrativo.
- b) En lo que respecta a la libre elección de las autoridades académicas, contratación de profesorado y selección de estudiantes y, finalmente,
- c) Libertad en la elaboración de planes científicos y docentes.

a) En cuanto a la autonomía financiera, la realidad es que, hoy por hoy, el presupuesto universitario es cubierto casi totalmente por el Estado; sin embargo, los defensores de la autonomía han propuesto soluciones para liberar a la Universidad de esta dependencia. Orlandis (54-Cap. VII y pág. 48) opina que la constitución de un patrimonio universitario es uno de los primeros objetivos a conseguir. Este patrimonio sería dotado inicialmente por el Estado y acrecentado posteriormente por entidades públicas y privadas, debidamente motivadas ante una mayor utilidad pública de la Universidad; pero el propio autor indica que este plan no se puede llevar a cabo en breve plazo y que las Universidades no podrán prescindir del todo de una ayuda estatal periódica. Un buen ejemplo de este modelo sería la «University Grants Commitee» que canaliza la contribución del Estado a las Universidades británicas sin exigirles rendición de cuentas de ningún género.

No parece posible incrementar los recursos universitarios a través de un aumento de los derechos de matrícula, salvo, como Najman (4-184) propone, que se establezca la creación de un sistema de préstamos a largo plazo para los estudiantes que posteriormente revierta sus beneficios en la institución universitaria, lo cual ya se ha introducido en algunos países. Añade el mismo autor que una fuente adicional de ingresos podría ser, por un lado, el trabajo de la Universidad en provecho de comunidades locales y nacionales y, por otro, las aportaciones de las empresas. Estas últimas deberían participar con una tasa, fija o proporcional, al mantenimiento de la Universidad, colaborando en los gastos de formación de cuadros a ellas destinados.

b) En cuanto a la autonomía en el nombramiento del profesorado es evidente que la corporación universitaria reúne la máxima capacidad para juzgar la aptitud de los candidatos que a ella acuden, teniendo en cuenta su orientación particular en investigación y docencia. Ello evitaría, además, el problema de las llamadas «Universidades de paso» que condena a algunas regiones a una carencia endémica de profesorado (54-48).

Se ha señalado, como aspecto negativo de la autonomía en la selección de cuadros docentes, la posibilidad de que intervinieran intereses locales, ajenos a la enseñanza e investigación en la selección del profesorado; pero es

evidente que éstos u otros tipos de intereses también se dirimen a nivel central. Por otro lado, el sistema de traslado hace muy difícil la estructuración estable de equipos docentes e investigadores.

Respecto al nombramiento de las autoridades académicas resulta tan evidente el derecho a su libre elección por parte de todos los escalones del estamento universitario, sin necesidad de refrendo por autoridad superior alguna, que huelga un comentario más amplio.

En cuanto a la autonomía en la selección de los estudiantes ha sido enérgicamente defendida por el estamento universitario, que no desea verse presionado por soluciones políticas. Valga, como ejemplo, la opinión del fallecido premio Nobel Monod (55) cuando afirmaba: «Una Universidad no es libre cuando se ve obligada a aceptar la inscripción de estudiantes en número superior a los que sabe puede formar»; por otra parte, califica de insensato el sistema actual de reclutamiento en algunas Universidades, que no teniendo en cuenta su capacidad docente, se ven sometidas a sobrecargas incompatibles con la calidad de la enseñanza que la Universidad debe garantizar. Hay que tener en cuenta que haciendo la selección al final del primer año, como ocurre con el sistema francés, las Universidades del país vecino se ven afectadas por los mismos problemas de masificación que las españolas.

c) La autonomía en los planes científicos y pedagógicos comprende dos aspectos diferentes y en cierto modo contrapuestos. Por un lado, y de acuerdo con el principio de libertad académica, las Universidades deben disponer de libertad en la selección y preparación de métodos docentes y programas de investigación, pero, por otro, las Facultades conceden títulos refrendados por el Estado, aunque es la propia Universidad la que capacita para su obtención.

En el primero de estos aspectos la autonomía es mayor en los países desarrollados que en los menos favorecidos, ya que éstos exigen de sus Universidades un alto grado de sometimiento a los fines sociales (56); algo semejante sucede con los países socializados (57). Sin embargo, una mayor presión del Estado sobre la libertad de enseñar se pretende justificar por el segundo de los aspectos señalados, ya que de alguna forma el Estado debe ejercer un control sobre los títulos que el mismo ha de conferir. Se ha sugerido por ello, que en régimen autónomo, cada Universidad debe otorgar con su nombre sus propios títulos, asumiendo la responsabilidad ante la sociedad y poniendo en juego su propio prestigio.

Las posturas autonomistas no parecen estar exentas de inconvenientes, tales como la dependencia de fuerzas locales que antes señalábamos. Por otra parte, se le reprocha a la Universidad autónoma un cierto carácter de estructura privilegiada, lo cual es mal aceptado por una conciencia política igualitaria. Así, puede leerse: «Estado dentro del Estado, la Universidad lo es por sus prerrogativas y privilegios» (49-15) y, también: «En el terreno de las complejas relaciones que existen con las sociedades a las que sirven, las Universidades han de adaptarse a las exigencias de la sociedad, lo que supone ocuparse no de lucubraciones hipotéticas, sino de la solución de los problemas reales que la sociedad tiene planteados» (53).

Otra de las cuestiones actuales tratadas en nuestra encuesta es la relativa a la gestión universitaria, en íntima conexión con la autonomía, y como ella objeto de amplio debate.

El asunto ofrece dos vertientes distintas: Problemas administrativos, por un lado, y la participación de los diferentes escalones del estamento universitario en los órganos de gobierno, por otro.

La controversia respecto a la participación de los estudiantes en los órganos rectores de la Universidad ha conducido a diferentes posturas según el grado de tolerancia y así, mientras ciertos sectores apoyan una intervención en todas las actividades, otros la circunscriben a gestiones específicas, como son: comedores y residencias universitarios, actividades culturales, etc. Los puntos más en litigio se refieren a la colaboración estudiantil en el establecimiento de los objetivos de la educación, estrategias pedagógicas, métodos de selección, contratación de profesores y control de los exámenes.

La participación estudiantil es un problema que aún aflora tímidamente en España si comparamos nuestra situación con la de otros países europeos; sin embargo, los cambios políticos en nuestro país traerán consigo en breve plazo la eclosión de reivindicaciones en este sentido. Lo dicho para los estudiantes es aplicable también a los profesores no numerarios.

Una de las Universidades que más han respetado el principio de la libertad académica ha sido la alemana, debido a la concepción humboldtiana de su estructura (58) (59-239 a 270). No es, por tanto, extraño que en esta nación estas discusiones hayan alcanzado un tinte particularmente polémico como recoge magníficamente Carro (41) en su monografía.

En Alemania, los intentos democratizadores de la gestión universitaria han sido vividos por el profesorado como un peligro para el derecho a la libertad en la investigación y en la docencia. Así, Weber (60-15) entiende que las exigencias de participación de estudiantes y asistentes (homologables a nuestros P.N.N.) han violado ya estas libertades de forma sensible.

Rupp y Geck (61-15) han desarrollado una teoría jurídica orientada a proteger a la Universidad tanto del «peligro» estatal como del derivado de las aspiraciones de los profesores no numerarios y estudiantes. Sostienen estos autores que la libertad científica es una libertad individual de cada profesor que debe estar garantizada mediante una estructuración de la gestión universitaria que imposibilite injerencias extrañas. Esta estructura estaría orientada, según Weber, a impedir la ampliación del círculo de los legitimizados que forman parte de los órganos rectores académicos. En contra de esta opinión se ha expresado Roellecke (62-726) que defiende que la llamada libertad científica individual es solamente una variante de la libertad general de opinión y, puesto que la ley reconoce esta última, se hace innecesaria una institucionalización de la libertad científica. Por otro lado, ésta no implicaría la obligación por parte del Estado de proporcionar prestaciones materiales, las cuales sí necesitan una expresa regulación legal.

Knemeyer (63-780), en contra de Roellecke, opina que la libertad científica es un derecho especial, distinto de la libertad general de opinión y, por ello, requiere protección constitucional. En el mismo sentido se expresa Rupp (64-175), ya que entonces la libertad científica se entendería como una categoría política y, por tanto, estaría sometida a las reglas de la lucha política; este autor no es partidario de la colaboración estudiantil en el gobierno universitario aduciendo que los estudiantes no están sometidos a la responsabilidad social del profesor. Junto con Geck sostiene, además, que la responsabilidad del docente frente a la enseñanza y la investigación tiene interés público, mientras que la libertad estudiantil sirve al interés individual del propio estudiante, y aunque reconoce como muy deseable la co-gestión estudiantil en ciertas materias (elección de rector, modificación de estatutos, reglamentación de exámenes, etc.) la rechaza en aquellas en que puede afectarse la libertad investigadora y docente del profesor. En un sentido parecido se expresa Klein (65-40).

Frente a estas limitaciones de la participación, las asociaciones de asistentes y estudiantes han invocado el «principio democrático» y el de la «libertad de aprender». En virtud del primero exigen que como toda organización estatal y social la Universidad sea regida por dicho principio, lo que supone la participación de todos los componentes de la Universidad; sin embargo, los profesores replican que en la Universidad debe tenerse en cuenta la diferente cualificación de sus miembros y que no puede someterse a la ciencia a los mismos criterios que rigen la vida política (65). Habermas (66-223 y 232 a 273), en cambio, no ve contradicción si se excluye la participación de estudiantes y asistentes de aquellas decisiones que requieran cualificación especial como, por ejemplo, los problemas de investigación.

En lo que se refiere al segundo motivo que sirve de base a estas reivindicaciones no parece que lleve implícito un derecho a participar en la gestión universitaria (61).

En 1973 el Tribunal Constitucional se pronunció sobre la controversia entre cogestión y libertad científica. Resumiendo la extensa exposición de Carro (41-97 a 113) cabe afirmar que el Tribunal reconoce la libertad científica como un derecho especial, señalando la obligación del Estado de suministrar los medios para su realización. Sin embargo, indica también que no es posible deducir de dicha libertad la exigencia de estructurar la Universidad de una manera determinada. La organización universitaria ha de hacerse con la participación de todos, como instrumento para la solución de conflictos y para la obtención de decisiones de ámbito administrativo. Lo que niega el Tribunal es la cogestión paritaria como fórmula organizativa general, dando a los profesores una posición preeminente. El Tribunal entiende por profesor no sólo a los Catedráticos, sino a todos aquellos que tengan a su cargo la investigación y docencia de una disciplina científica y hayan demostrado su capacidad por medio de un procedimiento de cualificación. Se indica expresamente que del derecho a la libertad científica no se deriva el que todos los profesores sean, en cuanto tales, miembros natos de los órganos de gobierno universitario. La sentencia reconoció explícitamente el principio representativo como único criterio legítimo para la organización universitaria. El profesor, en la medida en que se encuentra integrado en la Universidad, está también condicionado por la actuación y los derechos de los otros miembros de la misma. El Tribunal concluyó afirmando que los representantes de los profesores no tienen por qué disponer de una clara mayoría en los órganos universitarios cuando no se trata de forma inmediata de investigación, docencia o nombramiento del profesorado, pero deben poseer influencia indicativa (*massgebender Einfluss*) en cuestiones docentes y decisiva (*auschlaggebender Einfluss*), en cuestiones de investigación y nombramiento de profesores.

El problema financiero ya ha sido tratado en la sección correspondiente a la selectividad; añadiremos, sin embargo, algunos detalles pertinentes. En Europa, y durante la década de los 60, los gastos estudiante/año aumentaron anualmente en un 9 por 100, en tanto que el índice del producto nacional bruto aumentaba solamente el 4,3 por 100 (67, 4 y 5). Prácticamente en todos los países europeos los gastos de la enseñanza superior han aumentado más de prisa que el conjunto de gastos de enseñanza. En nuestra nación importa el 150 por 100 de las tasas globales (68-46). Por otra parte, prácticamente en todos los países, tanto los de economía liberal como los de economía socializada, la principal fuente de financiación proviene del presupuesto gubernamental (69), (57), (70), y no es probable que en años venideros aumenten los

recursos destinados a enseñanza superior de manera importante. Parece también inevitable la adopción de medidas de racionalización de los gastos en las Universidades para soportar mejor su costosa financiación (70).

Ya hemos comentado anteriormente que, en España, el gasto público en educación referido al P.N.B. es bajo comparado con otras naciones. En lo que respecta a investigaciones el asunto es más grave; en efecto, nosotros invertimos en investigación el 0,2 por 100 del P.N.B. lo que nos sitúa en los últimos lugares de la O.C.D.E., al lado de Grecia y Portugal (7-169). Sendos capítulos dedican Ferrer Pi (28-74 a 93) y Paris (7-164 a 171) al problema de la investigación, coincidiendo ambos autores en que es anacrónico y, en cierta medida, ineficaz el docente que no dedica parte de su tiempo a la investigación, pues la experiencia investigadora es esencial para poder transmitir con realismo al alumnado el espíritu objetivo y crítico, que está en la base de la comprensión de la ciencia y en la transmisión de actitudes auténticamente creativas. Pero no es sólo eso, ya que, como afirma De Miguel (27-169) España no sólo gasta poco en investigación, sino que la fracción de estas inversiones que corresponde a la Universidad es ínfima.

Después de estas líneas de reflexión veamos la opinión de los grupos encuestados respecto a esta problemática.

Pregunta número 7. ¿Qué es para usted la Universidad?

	A	B	C	D
1. Un lugar en donde se forma íntegramente al individuo	53,92	54,96	50,22	67,91
2. Un lugar de adquisición de conocimientos técnicos	42,15	41,23	44,00	25,37
3. El mejor medio para llegar a puestos de influencia	3,92	2,22	2,66	5,22
Abstenciones	0,00	1,97	3,11	1,49

Significatividad de las diferencias entre los grupos:

	AB	AC	AD	BC	BD	CD
1	-	-	+	-	+	++
2	-	-	++	-	++	++
3	-	-	-	-	-	-

La mayoría de los encuestados se inclinan por una Universidad ocupada de la educación integral de los individuos.

Es evidente, sin embargo, que la alternativa tecnológica goza de mayor predicamento entre los estudiantes que entre los médicos.

Lo que está claro es que sólo una minoría, no significativa, asocia a la Universidad con puestos de privilegio en la sociedad.

Pensamos que la opinión estudiantil adquirirá predominio en años venideros por la incesante tecnificación profesional y por el intenso pragmatismo de la Universidad americana que se ha convertido en modelo para las naciones que caen bajo su área de influencia. Sin embargo, y como hemos indicado en páginas anteriores, el progreso es tan rápido que nadie puede garantizar que el entrenamiento especializado de hoy en las Facultades de Medicina sea el adecuado para las necesidades de los médicos del año 2000. Esta problemática ha sido recogida monográficamente en lo que respecta a la Medicina, por Schipperges y col. (71). Parece evidente que, con miras al futuro, la Universidad habrá de tener en cuenta:

- 1) Proporcionar una sólida formación básica.
- 2) Educar a sus estudiantes en el método científico, lo cual no supone entrenamiento tecnológico.
- 3) Concienciar a los nuevos universitarios en el espíritu de la educación permanente.
- 4) Programar las puestas al día en el entrenamiento de los posgraduados.

Se ha indicado, repetidamente, que la sociedad reprocha a la Universidad su escasa participación en la solución de los problemas que aquejan a aquélla. Incluso esta idea ha servido de crítica a las tendencias autonomistas. En la pregunta 8 analizamos la opinión de nuestros encuestados respecto a este importante problema.

Pregunta número 8. ¿Cree que la Universidad es o responde a lo que la sociedad necesita?:

	A	B	C	D
1. Sí, porque le da hombres formados	25,49	20,24	8,44	21,64
2. Sí, porque le da técnicos	7,84	11,11	5,77	5,97
3. Sí, porque vive los problemas de la sociedad y apunta soluciones	13,72	13,58	7,11	5,22
4. No, porque es sólo un centro expedidor de títulos y prebendas	25,49	28,88	50,22	40,29
5. No, porque ni vive los problemas de la sociedad ni apunta soluciones	5,88	7,65	8,00	11,19
6. No, actualmente es una institución clausista	20,58	14,81	15,55	14,92
Abstenciones	0,98	3,70	4,80	0,74

Significatividad de las respuestas entre los grupos:

	AB	AC	AD	BC	BD	CD
1	-	++	-	++	-	++
2	-	-	-	+	+	-
3	-	-	+	-	+	-
4	-	++	+	++	+	-
5	-	-	-	-	-	-
6	-	-	-	-	-	-

El conjunto de respuestas afirmativas y negativas presenta la siguiente distribución:

	A	B	C	D
Si	47,05	44,93	21,32	32,83
No	51,97	51,37	73,88	66,43

Se puede resumir el estado de opinión del modo siguiente:

La mayoría de los encuestados opinan que existe una disarmonía entre Universidad y necesidades sociales. Es particularmente grave que las mayores tasas se cuentan entre los que tienen más experiencia de los estudios universitarios, especialmente los alumnos del último curso.

Un quinto de las muestras todavía cree que la Universidad da hombres formados, porcentaje que baja significativamente en los alumnos de sexto.

Dentro de las respuestas negativas destacan los que consideran a la Universidad un mero centro expedidor de títulos, especialmente entre los alumnos de último curso (¡50 %!) y profesionales. Le sigue en importancia la acusación de clasismo a la Universidad.

Dado que un 40 por 100 de los estudiantes piensa que la Universidad es un centro de formación técnica (Pregunta núm. 7) es evidente que el bajo apoyo a la opción 2 hace pensar que su frustración es grande en este sentido.

En general, hay una correspondencia entre los estudiantes de Medicina encuestados por nosotros y los resultados de F.O.E.S.S.A., en una muestra inespecífica de estudiantes, que señalan que sólo un 11 por 100 de los estudiantes piensa que la Universidad forma buenos profesionales; en sus comentarios a esta encuesta, De Vicente indica que la mayoría de los estudiantes españoles afirman que la Universidad sirve solamente para obtener un título (72-42).

El problema que comentamos no es exclusivo de la Universidad española. Así, puede comprobarse que el 80 por 100 de los estudiantes franceses interrogados por la S.O.F.R.E.S. para el Ministerio de Educación piensa que el sistema universitario no cumple convenientemente con su tarea de formación (4-102).

El problema de cómo la enseñanza debe adaptarse a las consecuencias de la revolución científico-técnica ha sido estudiada exhaustivamente por el equipo de Richta (23-125 a 183). Algunos de los pronósticos de este amplio análisis son los siguientes:

- a) La generalización de la enseñanza secundaria, como en otro tiempo sucedió con la alfabetización.
- b) Un rápido crecimiento de la enseñanza superior científica, más de tipo general que especializada, capaz de facilitar la expansión del talento de descubrimiento e impedir que las posibilidades en este sentido tengan límites distintos a los de las aptitudes humanas. Parece que la educación permanente y la necesidad de alargar a toda la vida el período de aprendizaje son consecuencias inevitables de esta revolución científico-técnica. El esquema educativo actual consistente en un período de aprendizaje que prepara definitivamente para el ejercicio de una profesión a lo largo de toda la vida tendrá que ser revisado y las estructuras educativas tendrán que afrontar el problema de la educación permanente de adultos.

- c) Todo ello implica necesariamente la incorporación de la moderna tecnología a los sistemas de enseñanza. Remitimos al lector a la monografía reseñada para un amplio análisis de los factores que determinarán las anteriores afirmaciones.

En un intento de estudiar cómo se sienten las posibles deficiencias de nuestra Universidad y de cómo se piensa deberían comenzar las reformas fueron formuladas las preguntas 9 y 10, cuyo análisis realizamos a continuación.

Pregunta número 9. A su juicio, ¿qué le falta a la Universidad? :

	A	B	C	D
1. Medios materiales	21,56	37,53	48,00	36,56
2. Profesorado competente	20,58	10,37	18,66	17,91
3. Alumnos con vocación y responsabilidad	18,62	11,11	6,66	21,64
4. Aunar investigación y docencia	37,25	39,01	25,33	21,64
Abstenciones	1,96	1,97	1,33	2,23

Significatividad de las diferencias entre los grupos:

	AB	AC	AD	BC	BD	CD
1	++	++	+	+	-	+
2	+	-	-	++	+	+
3	-	+	++	++	++	-

Como hechos más significativos cabe destacar:

a) La necesidad de medios materiales es señalada sobre todo por los estudiantes de Medicina y, en especial, por los que van a acabar la carrera.

b) La deficiencia más sentida por los estudiantes jóvenes, significativamente diferente a los grupos C y D, es la falta de coordinación entre docencia e investigación, la cual, como ha sido señalado anteriormente, está ausente, salvo raras excepciones, de nuestras Universidades.

c) La falta de profesorado competente que, repetidamente, ha sido señalada como un problema general grave en nuestra Universidad no es apreciada así por los estudiantes, especialmente los de sexto curso.

d) Un quinto de los médicos piensa que una deficiencia importante es la ausencia de vocaciones y estima en muy bajo el sentido de responsabilidad entre los estudiantes. Llama la atención este dato frente a la opinión estudiantil cuya tasa más baja de apoyo a la opción 3 es expresada por los estudiantes de sexto curso. En la sección tercera de este estudio analizamos con más detalle el problema de la vocación entre los estudiantes de Medicina.

Pregunta número 10. Señale lo que a su juicio debe tener atención preferente.

	A	B	C	D
1. Democratización de la gestión universitaria.....	17,64	17,03	21,77	9,70
2. La autonomía universitaria.....	12,74	21,72	20,88	22,38
3. Una mayor participación de la sociedad en la Universidad.....	9,80	7,16	8,00	14,17
4. Un mejor acceso a la Universidad de las clases menos favorecidas.....	49,01	38,50	30,22	20,89
5. Sintonizar la Universidad con los problemas actuales de la sociedad.....	8,82	12,34	16,00	32,83
Abstenciones.....	1,96	2,22	3,11	0,00

Significatividad de las diferencias entre los grupos:

	AB	AC	AD	BC	BD	CD
1.....	-	-	+	-	+	++
2.....	+	-	+	-	-	-
3.....	-	-	-	-	+	+
4.....	+	++	++	+	++	+
5.....	-	-	++	-	++	++

Casi a la mitad de los alumnos de C.O.U. les preocupa el problema de la igualdad de oportunidades. Esta inquietud va disminuyendo progresivamente hasta alcanzar el índice más bajo entre los profesionales, aunque todavía un quinto de los mismos apoya esta opción como la más urgente. El problema de mejorar el acceso a la Universidad de las clases menos favorecidas preocupa en todo el mundo, incluso en países socialistas (16-321 a 343). Frecuentemente, se ha puesto en relación este problema con la selectividad, pero las conclusiones dependen en gran parte del tipo de selectividad considerada. En opinión de Janne (73-25) una selectividad racional y meritocrática favorece el acceso de las clases menos favorecidas a la Universidad, como lo demuestra el caso de Inglaterra. En este país, de criterios de admisión muy estrictos, se da la mayor proporción de participación de la clase baja en sus cuadros estudiantiles universitarios.

La democratización de la gestión universitaria encuentra mayor eco en la clase estudiantil que entre los profesionales. No sucede lo mismo con un problema en relación con el anterior, la autonomía universitaria, que también es apoyado por los profesionales, hallando la tasa mínima entre los alumnos de C.O.U.

La participación de la sociedad en la Universidad no es vista como una cuestión urgente, pues ni siquiera la opinión de los profesionales difiere mucho de la de los estudiantes.

No sucede lo mismo con el establecimiento de una sintonía entre Universidad y problemas sociales que es la opción apoyada por el mayor número de profesionales, en clara diferencia con la población estudiantil a todos los niveles.

En los últimos tiempos se ha acusado a la Universidad su politización con el reproche adicional de estar abandonado su cometido básico de capacitación profesional.

Veamos la opinión de nuestros encuestados con respecto a este problema.

Pregunta número 11. ¿Cree que la Universidad debe estar politizada?:

	A	B	C	D
1. No, es un lugar de formación científica..	17,64	22,96	21,33	56,71
2. No, eso altera su marcha en alguna forma.	23,52	11,60	6,66	10,44
3. Sí, debe interesarse por todo lo humano.	43,13	49,62	55,55	23,88
4. Sí, así estará viva y en su tiempo.....	15,68	14,07	13,77	8,95
Abstenciones	0,00	1,72	2,66	0,00

Significatividad de las diferencias entre los grupos:

	AB	AC	AD	BC	BD	CD
1	-	-	++	-	++	++
2	++	++	++	+	-	-
3	-	+	++	-	++	++
4	-	-	-	-	-	-

Para una valoración de conjunto resumimos en el cuadro siguiente las opiniones a favor y en contra de una politización de la Universidad:

	A	B	C	D
Sí	58,81	63,69	69,32	32,83
No	41,19	34,59	28,02	67,17

Es clara la mayoría estudiantil a favor de una politización de la Universidad frente a los médicos. Lo contrario también es válido en relación con la no politización.

La opinión mayoritaria a favor de una politización acoge como argumento el hecho de que la política es una actividad propia del hombre, que el universitario debe asumir con responsabilidad.

Por el contrario, los médicos esgrimen el argumento de que la Universidad, como centro de formación científica, debe ser ajena a la política.

Es evidente que la opinión estudiantil es justamente contraria a la de los profesionales. En la base de esta discrepancia es posible que exista una especie de antítesis generacional. Basta considerar los sucesos del mayo francés de 1968 y la ideología de lo que se ha dado en llamar movimiento estudiantil (74) para comprender las posibles razones de esta diferencia de opinión.

C) La motivación en los estudios de medicina

La importancia de la motivación en pedagogía nunca ha sido puesta en duda por ninguna teoría del aprendizaje. Se la puede definir como el proceso que impulsa al individuo a superar los obstáculos que se le presentan para conseguir un objetivo; en el caso de la enseñanza, es evidente que el objetivo es el aprendizaje (75-17).

Se discute si el docente puede crear motivación cuando ésta no existe en los alumnos, pero lo que parece estar claro es que el máximo aprovechamiento de la motivación básica aportada por el alumno para el aprendizaje va a depender grandemente de sus estrategias de instrucción (76). Señala Sauerbrey (77-7 a 14) que, como la evidencia experimental sugiere, el hombre está básicamente motivado para la captación y elaboración de información, porque ello le resulta agradable; no obstante, el interés por esa información, su almacenamiento y utilización posterior está grandemente influido por el modo en que dicha información es transmitida.

Se admiten dos tipos de motivación: la intrínseca o primaria, es aquella resultante del interés que la información «per se» proporciona al sujeto, despertando su curiosidad y posibilidades investigadoras (78), y, la secundaria o extrínseca, en la que el mensaje informativo no tiene una acción directa sobre el individuo. En el primer caso, el sujeto realiza su actividad al margen de las consecuencias de la misma, mientras que en el segundo espera bien obtener una recompensa o bien evitar un castigo (77).

En nuestra encuesta trataremos de averiguar los motivos que inducen a nuestros jóvenes y profesionales a realizar los estudios de Medicina. No obstante existen datos que sugieren que los motivos declarados no siempre coinciden con las intenciones verdaderas del individuo y a este respecto podríamos recordar la ponencia de Christie (40) comentada anteriormente.

Encuestas rigurosas con cuotas de error no superiores al 0,21 por 100 y con corrección telefónica o por correo en los casos dudosos, realizadas recientemente en Alemania (79-20 y 21) arrojaron los siguientes resultados vocacionales:

1. Posición social y prestigio del médico	539	(46 %)
2. Interés científico	275	(24 %)
3. Deseo de ayudar a los enfermos	245	(21 %)
4. Otras	104	(9 %)

Por otra parte, el equipo de Miller (39) aclara que el estudiante de Medicina americano trata de destacar aquellas respuestas que la sociedad espera de él. En efecto, en EE.UU. los ciudadanos y profesionales médicos valoran altamente la vocación de servicio y, por tanto, los solicitantes de plazas en las Escuelas de Medicina temen verse rechazados si sus razones motivacionales son distintas a las aceptadas socialmente. Por el contrario, en el caso alemán, el derecho a los estudios está garantizado constitucionalmente y el acceso sólo depende de las aptitudes intelectuales de los solicitantes, importando poco sus particulares opiniones sobre los motivos de su elección; con ello, los estudiantes se encuentran más libres y son, posiblemente, más sinceros en sus contestaciones.

En cuanto a la evolución de la motivación a lo largo de los estudios de Medicina. Miller y su equipo (39) señalan que la desilusión y el desaliento se des-

arrojan al máximo durante el primer curso, a lo largo del cual el alumno se enfrenta a un mundo nuevo y empieza a sentar las bases de su formación; en estos momentos el estudiante ve poca relación entre lo que estudia y los motivos que le movieron a elegir esta profesión. En frase de estos autores: «Si uno escucha las conversaciones de los primeros años es difícil evitar la impresión de que los estudiantes consideran irrelevante el primer año y el segundo sólo algo menos», aunque dicha conclusión suele cambiar en cursos posteriores.

Lewis (80-9 a 13) ha encontrado un cambio de actitud en la evolución de las vocaciones médicas; éstas al principio están más orientadas hacia la enfermedad como fenómeno científico natural pero cambian luego en el sentido de un creciente interés hacia el paciente como persona. En contraposición con ello, Eron (81-559 a 566) ha constatado una caída significativa del sentido humanístico a lo largo de la carrera y el incremento de una postura cínica al respecto.

El resultado de las evaluaciones es una de las fuentes más importantes de motivación extrínseca. Expertos en educación, tales como el equipo de Miller (39-211 a 303) y Bugelski (82-375 a 378) indican que los objetivos primordiales de los exámenes son los siguientes:

- a) Estimular a los estudiantes a posteriores aprendizajes, lo cual tiene un claro sentido motivacional si a ello se añaden unas calificaciones objetivas.
- b) Aportar al docente información sobre logros y deficiencias de sus alumnos, lo cual permite una retroacción que conduce a una modificación de las estrategias de la enseñanza para que los resultados y los objetivos de la misma se aproximen al máximo. La realización de este punto presupone que el profesor tenga perfectamente claros los objetivos de la docencia que imparte, cosa que no sucede en muchas ocasiones.
- c) Tratar de determinar el grado de capacitación del estudiante para asegurar a la sociedad que posee los conocimientos requeridos para el ejercicio profesional.

Para conseguir estos fines añade Bugelski algunos consejos: el alumno debe ser informado de los objetivos específicos de cada curso de los que va a ser examinado mediante un programa detallado; se les informará también exactamente de lo que se espera de ellos, del tipo de examen a que van a ser sometidos, de la naturaleza de las preguntas que lo componen y de lo que se consideran respuestas adecuadas. Según el citado autor, los exámenes deben programarse para fechas determinadas, evitando las pruebas «sorpresa», poco útiles y difíciles de justificar bajo el punto de vista motivacional; finalmente, los exámenes no deben contener factores sobreañadidos de tipo traumático o atemorizante, sino plantearse siempre como oportunidades de desplegar competencias.

Tanto Bugelski como Miller insisten en que las evaluaciones deben basarse en el material desarrollado durante el curso, evitando ampliaciones dejadas a las iniciativas de los alumnos, ya que todavía no están capacitados para ello. Los autores citados están de acuerdo en que los exámenes no deben convertirse en pruebas de inteligencia con dificultades adicionales tales como instrucciones complicadas o engorrosas, valoración de la habilidad verbal o destreza en eludir las «trampas» colocadas por los maestros. Estos inconvenientes deben evitarse salvo que los objetivos del examen sean precisamente la evaluación de estas habilidades. Es más, si un profesor está interesado en puntuaciones de inteligencia más que de conocimientos en una determinada materia, existen para ello mejores pruebas que las que él puede idear individualmente y personas

más cualificadas que él para juzgar los resultados. No se trata, sin embargo, de facilitar el camino hacia nuevos cursos, sino de que las evaluaciones sean justas y reflejen, precisamente, lo que se quiere medir. Es muy importante que, cumplidos estos requisitos, el alumno que no alcance el nivel adecuado no pase a un curso superior, ya que tendrá que enfrentarse a problemas más complejos que los que no supo solucionar anteriormente.

Pregunta número 12. ¿Qué es para usted un buen estudiante?:

	A	B	C	D
1. El que aprueba correctamente las materias	11,76	16,54	14,22	29,85
2. El que tiene interés o preocupaciones más allá de su materia	87,25	81,23	81,77	70,14
Abstenciones	0,98	2,22	4,00	0,00

Significatividad de las diferencias entre grupos:

	AB	AC	AD	BC	BD	CD
1	-	-	++	-	++	++
2	-	-	++	-	-	+

Es evidente la mayoría en todos los grupos a favor de la opinión de que los intereses del buen estudiante deben rebasar lo exigible académicamente. Ello, probablemente, guarda relación con la idea de una formación humanística y completa.

Sin embargo, el cuadro de significatividad revela disparidades entre estudiantes y médicos, siendo la proporción de estos últimos que apoyan la normativa académica significativamente superior. En realidad, este problema está en relación con la alternativa Universitaria tecnificada o Universidad integral comentada anteriormente.

La postura de los encuestados frente a las evaluaciones fue la siguiente:

Pregunta número 13. ¿Cómo ve los exámenes?

	A	B	C	D
1. Como un método de eliminar gente	33,33	39,50	50,66	23,13
2. Como un análisis de eficiencia	44,11	38,51	31,55	60,44
3. Como un estímulo para superarse	22,54	20,00	10,22	15,67
Abstenciones	0,00	1,97	7,55	0,74

Significatividad de las diferencias entre los grupos:

	AB	AC	AD	BC	BD	CD
1	-	++	+	++	++	++
2	-	+	+	-	++	++
3	-	++	-	++	-	-

En general, existe una valoración positiva de los exámenes (opciones 2 y 3), que es apoyada mayoritariamente a excepción de los alumnos de sexto curso, cuya tasa de abstenciones es elevada.

Destaca, sin embargo, que la opción 3, representativa del factor motivante de los exámenes, es la que ha obtenido un índice más bajo de adscripciones.

Conviene insistir en los resultados de sexto curso, ya que son expresivos de alumnos que han realizado su «currículum» académico en los últimos años. La mayoría de ellos vivencian los exámenes como un método eliminatorio, en significativo contraste con el resto de los grupos. Las respuestas de los estudiantes de Medicina se diferencian también, de las de los alumnos de C.O.U. y los médicos, en lo relativo a las evaluaciones como análisis de eficiencia.

Finalmente, tanto los estudiantes de 6.º curso como los médicos no ven, en su mayoría, la influencia motivadora de las evaluaciones.

Teniendo en cuenta que un buen número de profesionales realizaron sus estudios en otra época, y que los alumnos de C.O.U. no han comenzado todavía sus estudios universitarios. Las opiniones de los alumnos de Medicina reflejan, probablemente, la opinión más actual de los estudiantes frente a las evaluaciones, opinión, por cierto, nada tranquilizadora e indicativa de que los objetivos de Miller y Bugelski distan mucho de verse cumplidos.

La intranquilidad aumenta contemplando el problema de las vocaciones, equivalentes a la motivación intrínseca.

Pregunta número 14. ¿Qué cree que le movió a ser médico?:

	A	B	C	D
1. La idea de ayudar a los demás	52,94	46,91	42,22	35,82
2. Creer que así me realizo mejor	14,70	26,64	22,22	17,16
3. Las buenas oportunidades profesionales	0,00	2,96	2,22	4,47
4. La facilidad que tenía para estos estudios	0,00	3,95	8,88	17,16
5. No sabría decirlo	23,52	15,80	21,77	23,88
Abstenciones	8,82	1,72	2,66	1,49

Significatividad de las diferencias entre los grupos:

	AB	AC	AD	BC	BD	CD
1	-	-	++	-	+	-
2	++	-	-	-	+	-
3	++	+	++	-	-	-
4	++	++	++	-	++	+
5	-	-	-	-	+	-

Destaca fundamentalmente la idea de ayudar a los demás, si bien la tasa es significativamente menor entre los médicos.

Entre los estudiantes de Medicina figura en segundo lugar la autorrealización.

Las buenas oportunidades profesionales figuran en último lugar para todos los grupos. Ya hemos comentado factores que inducen en sesgo en este tipo de preguntas; llama, sin embargo, la atención la coincidencia en todos los grupos lo que puede estar a favor de su verosimilitud.

La profesión de los padres influye probablemente en los resultados de la opción núm. 4 (véanse los hechos sociológicos).

Finalmente, conviene señalar cómo un porcentaje no despreciable de estudiantes y médicos eligieron esta profesión sin estar particularmente motivados.

Los resultados de la encuesta contrastan claramente con la opinión, bastante generalizada, de que la afluencia masiva a las Facultades de Medicina está en íntima relación con las «salidas» de esta carrera.

Pregunta número 15. ¿Quién cree influyó más en usted para esa vocación?:

	A	B	C	D
1. Lecturas sobre esos temas	17,64	19,25	17,77	8,95
2. Divulgación de temas (TV, cine)	8,82	3,20	0,00	5,22
3. Consejos de familia y amigos	6,86	6,66	8,44	10,44
4. C.O.U.	1,96	4,19	1,33	2,23
5. Ejemplo y convivencia con médicos	18,62	21,48	24,88	43,28
6. No sabría decirlo	34,31	41,23	40,88	27,61
Abstenciones	11,76	3,95	6,66	2,23

Significatividad de las diferencias entre los grupos:

	AB	AC	AD	BC	BD	CD
1	-	-	+	-	++	+
2	-	++	-	++	-	++
3	-	-	-	-	-	-
4	-	-	-	+	-	-
5	-	-	++	-	++	++
6	-	-	-	-	++	++

Un 40 por 100 de estudiantes de Medicina no reconocen influencia alguna que les determinara en la elección de los estudios, porcentaje significativamente distinto al de médicos y alumnos de C.O.U.

La influencia más importante entre los profesionales es la convivencia y ejemplos con médicos en correlación con los hechos sociológicos de la muestra.

La lectura parece tener efecto motivante en la elección de carrera entre los alumnos con diferencias significativas respecto a los profesionales.

El resto de opciones han sido elegidas minoritariamente. Entre ellas destaca la influencia del medio familiar. Es de señalar la nula influencia del Curso de Orientación Universitaria, lo que sugiere que su papel orientador era, prácticamente, nulo.

Es de señalar, como en la pregunta anterior, el elevado número de abstenciones entre los alumnos de secundaria.

Pregunta número 16. La vocación con que llegó a la Universidad, ¿cómo ha evolucionado?:

	A	B	C	D
1. Ha madurado y continúa firme en ella . . .	-	83,45	59,55	61,19
2. Ha cambiado hacia otras metas	-	7,90	15,11	22,38
3. Ha sido frustrada	-	6,41	20,44	14,17
Abstenciones	-	2,22	4,88	2,23

Significatividad de las diferencias entre los grupos:

	BC	BD	CD
1	++	++	-
2	++	++	-
3	++	+	-

Son significativas las diferencias entre los estudiantes de primer curso, por un lado, y los alumnos de sexto curso y médicos por otro.

Tanto los estudios en la Facultad como el ejercicio profesional posterior ejercen una influencia negativa sobre esa especie de motivación intrínseca que llamamos vocación.

Las personas afectadas de crisis vocacional o bien centran sus ideales en objetivos ajenos a su profesión o se sienten frustrados. Hay que notar que entre las dos alternativas se alcanza un tercio de las muestras C y D.

No obstante, son mayoría, en todos los grupos, los encuestados que se mantienen firmes en su vocación.

Es difícil que las Facultades de Medicina puedan influir sobre los estudiantes que llegan a sus aulas sin vocación y desorientados. Sin embargo, deberían tomarse medidas para reforzar a los alumnos que ingresan ilusionados en nuestras Facultades y que luego se desvían o se frustran.

D) La profesión médica

No cabe duda que el médico ideal es aquél que sabe aunar un alto nivel tecnológico de capacitación profesional con un gran respeto para la persona y vida humanas. El hecho es que, supuesta una igual eficacia técnica, no cabe

duda que el médico con formación humanística ofrece más confianza al enfermo que el que no la posee y esta confianza es un elemento indispensable del acto médico (83-1304).

Dado que los enfermos no poseen elementos objetivos para juzgar a su médico desde el punto de vista profesional, su valoración se basa, la mayoría de la veces, en su comportamiento humano. Ahora bien, ¿cuál es la opinión que los propios médicos tienen de sí mismos y de su profesión? ¿Qué sucede con los estudiantes de Medicina cuando se les da a elegir como valor predominante en el ejercicio profesional entre una excelente formación técnica y una educación en el sentido de ayuda al enfermo?

Estos problemas son importantes porque de las actitudes de los estudiantes de Medicina se derivará, al menos en parte, el modo de enfocar la profesión en el futuro, y según el modo como quieran ejercer su profesión, preferirán el ejercicio liberal o la Medicina socializada.

Parece evidente que la figura del médico liberal, que recibe unos honorarios y no un sueldo, elegido libremente por el paciente está en mejores condiciones de obtener la confianza del enfermo que el médico que ejerce su profesión desde una estructura socializada, más teniendo en cuenta las graves circunstancias en las que se desarrolla esta última actividad en España. No cabe duda, sin embargo, que en la actualidad los costos de la Medicina moderna no están al alcance de la mayoría de los ciudadanos y, por otro lado, el acto médico eficaz implica la colaboración de un equipo de especialistas en grandes centros hospitalarios dotados con los últimos adelantos técnicos (84). El problema de la socialización de la Medicina y su confrontación con la medicina liberal ha sido ampliamente tratado por Caro (85) en su monografía «La Medicina impugnada».

La libertad para elegir médico es un privilegio sólo accesible a las clases superiores o medias adineradas. Sin embargo, parece existir modelos menos rígidos que el empleado en nuestro país y que proporcionan más satisfacción a médicos y pacientes. Como señala Laín Entralgo (186-Cap. VI) no debemos olvidar que en la mayoría de los países europeos con Medicina socializada se ha pretendido respetar, aunque sea con restricciones, el principio de la libre elección del médico por el enfermo. Citemos sus propias palabras: «En Francia, por ejemplo, el asegurado puede elegir libremente a cualquiera de los inscritos en la lista de la Orden de médicos. En Gran Bretaña, únicamente a los que figuran en la lista del Consejo ejecutivo para la zona de residencia del paciente. En España, el paciente tiene que recurrir, sin posibilidad de opción, al médico de zona que le pertenece».

Esta valoración del médico de «confianza» es máxima en la autorizada opinión de Schaeffer (87-90) que afirma decididamente que el médico de cabecera no podrá ser sustituido por una organización, debido al conocimiento individual de sus pacientes. Por otra parte, el mismo autor aclara en su artículo «Sobre el concepto del diagnóstico» (88-65) que en su criterio no existe incompatibilidad alguna entre los dos tipos de ejercicio profesional, dado que su competencia se ejerce en terrenos distintos. En efecto, existen tres tipos de pacientes: Aquellos que corren riesgo de enfermar; los que padecen enfermedad sin riesgo de sus vidas y, por último, quienes tienen riesgo de muerte. La Medicina clínica socializada se ocupa con gran éxito de estos últimos, que representan sólo la décima parte de los enfermos. Sin embargo, las nueve décimas partes restantes pertenecen a los dos primeros grupos, en los cuales la eficacia de la Medicina social descende notablemente, y es precisamente en este terreno, donde los enfermos plantean continuamente el problema del papel del médico,

reclamando un servicio médico al antiguo modo liberal pero retribuido a través de un sistema socializado.

Las opiniones parecen coincidir en la necesidad de dos tipos de profesionales: los especialistas trabajando en medio hospitalario y el clásico médico de cabecera o de familia, que parecía condenado a desaparecer, pero que se está revalorizando en estos últimos tiempos. En este sentido se expresa Martiny (89-596 a 668) cuando afirma: «El ejercicio individual, libre y responsable de la Medicina, representa un enriquecimiento de la práctica médica. Justo es entonces pensar, dentro del marco de la salud pública, que la rehabilitación del médico de cabecera preservará una Medicina de valor».

Aujaleu ha señalado recientemente (90) que el papel humano y técnico del médico general aumentará con el incremento de la especialización y considera a este profesional indispensable a la hora de pronunciarse sobre el estado en conjunto del organismo; indica, además, que la proximidad de un médico general es un factor importante para la tranquilidad de una comunidad pequeña y permite la prestación rápida de la asistencia ordinaria, así como la orientación del enfermo hacia el centro más indicado, sin olvidar su eficacia en la profilaxis de las enfermedades, no por limitada, despreciable.

Con respecto a nuestro país (34-140) la proporción de médicos generales ha descendido notablemente en cifras relativas (de 49 % en 1956 a 43 % en 1970).

En relación con lo anterior cobra especial relieve el papel del médico rural. Este grupo de profesionales, sin embargo, sufre unos problemas específicos que le distinguen del resto de sus colegas, y son causa de una corriente de emigración hacia centros urbanos, especialmente entre los médicos jóvenes, abandonando unos núcleos de población que por sus características sociales y profesionales son poco atractivos para los médicos.

Los datos aportados por De Miguel hablan en el mismo sentido (34-137): «La medicina privada se concentra en las regiones de mayor nivel económico y, dentro de ellas, en las ciudades y centros urbanos más importantes... En relación con las poblaciones respectivas los médicos se concentran, en término medio, 3,6 veces más en las capitales que en la provincia, en algunas provincias como León hasta 10 veces».

Ello se debería a una serie de inconvenientes que recientemente en Medicina rural (91-19 a 43) se sintetizan así:

- a) Sociales: falta de vivienda confortable, aislamiento con respecto al medio universitario; dificultad para la educación de los hijos y carencia de comodidades.
- b) Profesionales: falta de instalaciones adecuadas para una práctica médica eficaz; aislamiento con respecto a centros hospitalarios y culturales; necesidad de una jornada laboral continua, incluidos los días festivos y, sobre todo, falta de promoción a mejores horizontes profesionales.
- c) Económicos: mala distribución de la relación médico/habitantes, agravado por dificultades geográficas, de modo que de los 5.000 partidos cerrados existentes en nuestro país, unos 2.500 no llegan a los 1.200 habitantes, es decir, a lo que se considera un partido médico rural de tipo medio; por lo demás, al ser poco rentables, conducen a que un sólo profesional tenga que atender a varios de ellos.

Estudiemos a continuación las actitudes de nuestros encuentros frente a estos problemas.

Pregunta número 17. ¿Qué define mejor para usted a un buen médico?:

	A	B	C	D
1. Tener una buena formación técnica	18,62	22,71	20,00	19,40
2. Sobre todo un sentido humano y ayudar en lo que se pueda	75,49	70,37	75,11	79,10
Abstenciones	5,88	6,91	4,88	1,49

Significatividad de las diferencias entre los grupos:

	AB	AC	AD	BC	BD	CD
1	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-

Llama la atención la ausencia de diferencias significativas entre los grupos dado que rigurosos trabajos sociológicos llevados a cabo por los americanos acerca de la evolución de las actitudes de los estudiantes de Medicina (92-240 a 245) muestran un incremento del cinismo a lo largo de los estudios frente al problema del humanitarismo en Medicina. Un dato de importancia que se deduce de la lectura de la citada referencia es que el sistema docente parece favorecer esta actitud cínica y que la finalización del aprendizaje académico supone un incremento de las actitudes idealistas y un mayor interés por el lado humano de los pacientes.

Quizá fuera deseable, incluso al precio de reducir las horas de enseñanza especializada, la ampliación de materias tales como la Psicología y la introducción de asignaturas como la Sociología Médica que sirvieran de preentrenamiento a las circunstancias individuales y sociales en las que luego se va a desenvolver la actuación profesional. No es necesario recurrir a citar para concienciar al lector del incremento de las enfermedades nerviosas y de los condicionamientos psíquicos de múltiples enfermedades somáticas, así como de la problemática con la que se va a enfrentar el médico en la práctica de la Medicina socializada.

En una reciente encuesta en la que participaron el 10 por 100 de los alumnos de Medicina de Barcelona (93-179) las asignaturas que más se echaban en falta eran: Organización Hospitalaria, Sociología de la Medicina, Genética, Química, Estadística, Biología, Sexología y Antropología.

Pregunta número 18. ¿Cuál cree que es la característica más importante del médico?:

	A	B	C	D
1. El prestigio que se le da socialmente . . .	3,92	4,19	3,55	10,44
2. Las compensaciones económicas profesionales	1,96	0,74	1,77	1,99
3. Las facilidades o salidas en el ejercicio profesional	1,96	1,07	2,66	2,98
4. La ayuda que presta a los demás	52,94	44,93	55,11	47,76
5. La responsabilidad	39,21	46,41	34,22	35,82
Abstenciones	1,72	1,72	2,66	1,49

Significatividad de las diferencias entre los grupos:

	AB	AC	AD	BC	BD	CD
1	-	-	+	-	+	+
2	-	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-	-
4	-	-	-	+	-	-
5	-	-	-	++	+	-

Destacan como características más importantes del médico el sentido social de la profesión y el alto nivel de responsabilidad que su ejercicio implica.

Son absolutamente minoritarias las adhesiones a las opciones 1, 2 y 3. Obsérvese la diferencia significativa del grupo de médicos respecto a los estudiantes en lo referente al prestigio. También cabe señalar la significatividad de las diferencias de opinión entre estudiantes de primero y sexto curso en lo que respecta a la opción 4 en el sentido del aumento y 5 en el sentido de disminución.

Pregunta número 19. ¿Cuáles cree que son los mayores inconvenientes del médico?:

	A	B	C	D
1. Las insuficientes compensaciones económicas profesionales	2,94	0,49	0,44	5,22
2. Las dificultades para colocarse al acabar los estudios	21,65	18,51	20,00	9,70
3. La dedicación y el servicio que todos esperan de él	22,54	18,02	16,44	23,13
4. La intromisión y mediatización en el ejercicio profesional	15,68	20,98	23,55	35,82
5. La gran responsabilidad	34,31	33,58	30,66	22,38
Abstenciones	2,94	8,39	8,88	3,73

Significatividad de las diferencias entre los grupos:

	AB	AC	AD	BC	BD	CD
1	-	-	-	-	+	+
2	-	-	++	-	++	++
3	-	-	-	-	-	-
4	-	-	+	-	++	+
5	-	-	+	-	++	+

En general, los médicos se consideran bien pagados, si bien una minoría de profesionales se adscriben a la opción 1.

El resto de las muestras reparten sus preferencias entre las opciones 2 a 5, si bien conviene destacar algunas importantes diferencias entre los grupos:

- La dificultad de empleo es sentida como el peor inconveniente por un quinto de la población estudiantil.
- Más de un tercio de los médicos ven en el intrusismo el mayor inconveniente de la profesión.
- Un tercio de los estudiantes muestran intranquilidad con respecto a la gran responsabilidad de la profesión. Obsérvese un porcentaje no despreciable de abstenciones entre los estudiantes de Medicina.

Pregunta número 20. ¿Cómo cree que debe ser el ejercicio profesional?:

	A	B	C	D
1. Liberal privado	8,62	6,66	3,11	19,40
2. Socializado	74,50	82,71	87,55	56,71
3. Cabecera-clásico	5,88	3,95	6,22	20,89
Abstenciones	0,98	6,66	3,11	2,98

Significatividad de las diferencias entre los grupos:

	AB	AC	AD	BC	BD	CD
1	-	-	++	-	++	++
2	-	+	++	-	++	++
3	-	-	++	-	++	++

Con respecto a esta pregunta estudiantes y médicos forman dos bloques de opinión. Los primeros aceptan mayoritariamente la socialización de la Medicina, siendo minoría los que se adscriben a una Medicina liberal o tradicional. En cambio, a pesar de que poco más de la mitad de los médicos son partidarios de la Medicina socializada, un quinto de la muestra se inclina a favor de la Medicina liberal y de la figura del médico de cabecera. Es de señalar el relativamente elevado número de abstenciones en los alumnos de primero de Medicina.

La controversia medicina liberal o socializada proseguirá todavía algún tiempo. Meditense algunos principios básicos establecidos por la American Medical Association en 1934 todavía vigentes (92-227):

1. Todos los aspectos de la asistencia y la práctica médicas deben ser controlados por la profesión médica.
2. Ningún tercero (gobierno o compañía de seguros) debe interferir en la relación básica médico-enfermo.
3. Los enfermos deben ser libres para dirigirse a cualquier médico sin ninguna restricción.
4. El costo de la asistencia debe correr, en lo posible, a cargo del enfermo.

Es evidente, sin embargo, que la práctica de la medicina socializada, incluso en Estados Unidos (92-378) está en conflicto con estos principios, pero como vimos anteriormente, se buscan soluciones conciliadoras. En nuestro país el problema está agravado por las especiales características de la Seguridad Social, algunos de los cuales pueden ser soslayables (94-30 a 58).

Cambios en la estructuración de la Seguridad Social también son necesarios para rescatar al médico de cabecera. En efecto, como señalan Acarín y colaboradores (94-80 a 84): «El médico de familia pasa a ser el primer eslabón en la cadena asistencial del S.O.E., sometido directamente a su burocratismo: poco tiempo para el paciente, invasión de la función médica con un sinnúmero de certificados, partes, duplicados, etc.; inexistencia de incentivos científicos para el profesional que se ve degradado a funcionario expendedor de recetas en un centro impersonal, que en el mejor de los casos remeda a un edificio bancario... El paciente pasa a ser un ente poseedor de cartilla, a quien hay que sacarse de encima: se le envía a un especialista, a hacerse unos exámenes que luego no se utilizan, o recetarle unos medicamentos innecesarios y si el paciente está grave o se pone pesado se le manda a la residencia de turno...»

En el artículo de De Miguel (93) se recogen abundantes opiniones respecto al problema de la socialización de la Medicina y se señala, en el mismo sentido que los resultados de nuestra encuesta, el contraste entre médicos jóvenes y de mayor edad.

Pregunta número 21. ¿Estaría dispuesto al ejercicio en el medio rural?:

	A	B	C	D
1. Sí, por vocación me atrae esa forma de ejercicio	46,07	28,39	20,88	10,44
2. Sí, por algún tiempo por razones de compromiso social	23,52	22,46	20,44	3,73
3. Sí, por cuestiones económicas	5,88	7,65	22,22	18,65
4. No, no se puede hacer buena Medicina	13,72	29,13	26,66	17,16
5. No, en los pueblos no merece la pena vivir	1,96	1,48	0,44	1,49
6. No, no se tienen compensaciones al trabajo	4,90	2,22	2,66	14,17
Abstenciones	3,92	8,64	6,66	34,32

Significatividad de las diferencias entre los grupos:

	AB	AC	AD	BC	BD	CD
1.	++	++	++	+	++	++
2.	-	-	++	-	++	++
3.	-	++	++	++	++	-
4.	++	++	-	-	++	+
5.	-	-	-	-	-	-
6.	-	-	+	-	++	++

Considerando las respuestas en conjunto encontraríamos el siguiente resultado:

	A	B	C	D
Sí.	75,47	58,50	63,54	32,83
No.	20,58	32,83	29,76	32,83

En contraste con los médicos la mayoría de los estudiantes estaría dispuesta a practicar la Medicina en el medio rural. Casi la mitad de los alumnos de C.O.U. expresan vocación por esa forma de ejercicio. Asimismo, un quinto de los estudiantes ejercerían en el campo por razones de tipo social. En clara diferencia con los estudiantes jóvenes, médicos y alumnos de sexto acudirían a los pueblos por razones económicas.

La cuarta parte de los alumnos de Medicina y médicos no aceptan la Medicina rural por motivos profesionales. Sólo una minoría de médicos aunque significativamente mayor que la estudiantil piensa que el médico rural no está compensado en su trabajo. Prácticamente todos los encuestados no desprecian el medio rural por razones sociales.

La comparación entre grupos revela:

- a) Una progresiva reducción en las vocaciones rurales.
- b) Una significativa caída entre los profesionales de acudir a los pueblos por razones de tipo social.
- c) La repercusión, ya señalada, entre estudiantes jóvenes y colegas de mayor edad en su actitud respecto a las compensaciones económicas.
- d) Las diferencias de opinión en cuanto al tipo de medicina que se puede hacer entre C.O.U. profesionales y estudiantes de Medicina.
- e) Las diferencias entre estudiantes y médicos respecto a las compensaciones en el trabajo.

Es de notar que en esta pregunta se ha dado la tasa más alta de abstenciones entre los profesionales.

Pregunta número 22. ¿Qué es para usted el Colegio de médicos?:

	A	B	C	D
1. Una especie de club donde se puede estar en contacto con los demás compañeros.	3,92	2,96	2,22	0,00
2. La asociación que defiende los intereses profesionales.	40,19	37,28	40,44	25,37
3. Prácticamente nada, pues algo sin eficacia posible.	7,84	9,38	28,88	65,67
4. No sé nada de ellos.	46,07	48,74	23,11	8,20
Abstenciones.	1,96	1,72	5,33	0,74

Significatividad de las diferencias entre los grupos:

	AB	AC	AD	BC	BD	CD
1.	-	-	+	-	+	-
2.	-	-	++	-	++	++
3.	-	++	++	++	++	++
4.	-	++	++	++	++	++

Casi la mitad de los estudiantes creen que el Colegio defiende los intereses profesionales en claro contraste con los médicos.

Correlativamente la tercera opción, sumamente peyorativa que sólo es compartida minoritariamente por los estudiantes, es aceptada por la cuarta parte de los alumnos de sexto y mayoritariamente por los médicos.

Es evidente, que los alumnos se informan de la gestión colegial a medida que transcurren los estudios, lo que es incomprensible es que un 8 por 100 de profesionales no sepa nada de su Colegio.

La inoperancia de los Colegios de Médicos se ve corroborada por algunos profesionales. Así, en un trabajo de A. De Miguel (93-175) se recoge la siguiente opinión de Soler Sabaris: «Los Colegios de Médicos... se han convertido en una especie de gestoría administrativa, careciendo de un instrumento jurídico adecuado para la defensa de los intereses profesionales de los colegiados. Además, dichos intereses son distintos, cuanto no contrapuestos, entre los colegiados, hecho que hace aún más difícil la posición de la Junta directiva». En el mismo escrito se expresa Corominas en los siguientes términos: «Su estructura actual los hace inservibles. Debería elaborarse un nuevo estatuto de la profesión con una real participación de la gente. Los colegios se han convertido en defensores de privilegios, lo cual provoca una disociación entre su estructura formal y su estructura real. Ni hay participación, ni la gente espera nada de los colegios. Deberían sindicalizarse horizontalmente.»

No cabe duda que el desplazamiento de la profesión médica desde una perspectiva liberal a otra socializada cuestiona sus órganos representativos. Así puede leerse en una monografía dedicada a temas sanitarios (94-92 a 95) que se plantea el dilema colegio-sindicato. El sindicato no sería sólo un órgano gestor de reivindicaciones salariales, sino también el portavoz de alternativas tendentes a una mejora de la sanidad del país.

REFERENCIAS

La numeración corresponde a su aparición en el texto. La cita de un párrafo especial o un detalle significativo es indicada en el mismo por el número de página separado de la referencia por un guión.

1. COOMBS, P. H.: «La crisis mundial de la Educación». Península. Barcelona. 3.ª edición, 1975.
2. FAURE, E.; HERRERA, F.; KADDOURA, A-R.; LOPES, H.; PTROVSKI, A. V.; RAHNEMA, M. y WARD, F. C.: «Aprender a ser». Alianza-U.N.E.S.C.O. Madrid. 4.ª ed., 1975.
3. Varios autores: «La educación en marcha». Teide-U.N.E.S.C.O. Barcelona, 1976.
4. NAJMAN, D.: «Proceso a la Universidad». Noguer. Barcelona, 1975.
5. Varios autores: «La educación en la encrucijada». Seminario Internacional de Educación (octubre, 1973. Madrid). Santillana. Madrid, 1976.
6. BOZAL, V.; PARAMIO, L.; ALVAREZ, E.; PEREZ, M. y PEREZ, M.: «La enseñanza en España». Comunicación. Madrid, 1975.
7. PARIS, C.: «La Universidad española actual: posibilidades y frustraciones». Edicusa. Madrid, 1974.
8. PERKIN, J. H.: «Innovation in The Higher Education». O.C.D.E., 1969.
9. BEST, J. W.: «Cómo investigar en educación». Morata. Madrid, 3.ª ed., 1974.
10. KERLINGER, F. N.: «Investigación del comportamiento. Técnicas y metodología». Interamericana. México, 1975.
11. MONCADA, A.: «Sociología de la educación». Edicusa. Madrid, 1976.
12. «Annuaire Statistique». U.N.E.S.C.O. Paris, 1965-1975.
13. «United States Department of Health, Education and Welfare». Digest of Educational Statistics. Washinton, 1966.
14. NOZHKO, K.: «Educational planning in the U.S.S.R.». U.N.E.S.C.O.-I.I.E.P. Paris, 1968.
15. «The Demand for Places in Higher Education. Appendix One». H.M.S.O. Londres, 1964, part. 4.
16. MATTHEWS, M.: «Clases y sociedad en la Unión Soviética». Alianza. Madrid, 1977.
17. «Educational Planning and Economic Growth in Austria». O.C.D.E., 1965.
18. «L'Enseignement Supérieur en Europe». U.N.E.S.C.O. Paris, 1972.
19. HUSEN, T.: «Responsiveness and Resistance in the Educational System to Changing Needs of Society: Some Swedish Experiences. Revue Internationale de Pedagogie». U.N.E.S.C.O. Vol. 15, núm. 4, 1969.

20. TROW, M.: «Le passage d'un enseignement supérieur d'élite à un enseignement supérieur de masse: Les problèmes soulevés». O.C.D.E. Paris, 1973.
21. «II Conference des Ministres de l'Education d'Etats Membres de l'Europe». Bucarest, 26-11/4-12. U.N.E.S.C.O. Paris, 1974.
22. ASHBY, E.: «The Structure of Higher Education: A World View». International Council for Educational Development. New York, 1973.
23. RICHTA, R.: «La civilización en la encrucijada». Artiach. Madrid, 1972.
24. CARR, E.; CROCE, B.; GANDHI, M.; HUXLEY, A.; MADARIAGA, S. de MARITAIN, J., y TEILHARD DE CHARDIN, P.: «Los derechos del hombre». Laia. Barcelona, 1975.
25. «Evolution quantitative du personnel enseignant dans l'enseignement supérieur». O.C.D.E. Paris, 1971.
26. DE MIGUEL, J. M.: «La reforma sanitaria en España». Cambio 16. Madrid, 1976.
27. DE MIGUEL, A.: «Reformar la universidad». Euros. Barcelona, 1976. El lector interesado en el tema debería leer por completo las referencias 26 y 27, ya que se incluyen innumerables datos de interés.
28. FERRER PI, P.: «La Universidad a examen». Ariel. Barcelona, 1973.
29. «Datos y cifras de la enseñanza en España». M.E.C., 1973. Anuario Estadístico, 1973. I.N.E. Madrid, 1973.
30. «Statistical Year Book, 1973». U.N.E.S.C.O. Paris, 1974.
31. MONCADA, A.: «Educación y empleo». Fontanella. Barcelona, 1977.
32. «Acces à l'enseignement supérieur en Europe». U.N.E.S.C.O. Paris, 1968.
33. BOSCH FONT: «Educación y empleo». Actualidad Española, 1-3-77.
34. CAPELLE, J.: «Educación y política». Planeta. Barcelona, 1977.
35. MUNSINGER, H.: «Fundamentals of Child Development. Holt, Rinehart and Winston». 2. Edición, 1975. Especialmente la primera parte.
36. «Herencia, medio y educación». Biblioteca Salvat de Grandes Temas, núm. 33. Barcelona, 1973. Constituye una magnífica monografía de divulgación.
37. JENSEN, A.R.: «Personality and scholastic achievement in three ethnic groups». Brit. J. Educ. Psychol. 43: 115-125 (1973).
38. «Seminario de pedagogía de Valencia. Por una reforma democrática de la Enseñanza. 2.ª edición. Avance. Barcelona, 1976.
39. MILLER, G. E. (Director): «Enseñanza y aprendizaje en escuelas médicas». Alfa. Buenos Aires, 1969.
40. CHRISTIE, R.: «The Physician Perception of His Role. Ponencia presentada a la Eastern Psychological Association». Atlantic City. Abril, 1959.
41. CARRO, J. L.: «Polémica y reforma universitaria en Alemania». Civitas. Madrid, 1976.
42. RUBIO, J.: «La enseñanza superior en España». Gredos. Madrid, 1969.
43. ORTEGA Y GASSET, J.: «Obras completas». Vol. 4. Revista de Occidente. Madrid, 1947.
44. BEN-DAVID, J.: «La universidad en transformación. Seix Barral. Barcelona, 1966.
45. «Posibilités d'Accés aux Etudes postsecondaires et à l'emploi. O.C.D.E. Paris, 1973.
46. «Higher Education in Sweden». U.N.E.S.C.O. Estocolmo, 1973.
47. SUCHODOLSKI, B.: «Education permanente: Problemes, taches, conditions». U.N.E.S.C.O. Paris, 1972.
48. HUSEN, T.: Education in the year 2000». National Board of Education. Estocolmo, 1971.
49. «La Contribución des Universités à l'Education permanente. Commission française pour l'U.N.E.S.C.O.». U.N.E.S.C.O. Paris, 1972.
50. BONA, J. D.: «Relationships between student activism, student participation and institutional reform. Five cases studies». U.N.E.S.C.O. Paris, 1970.
51. PERKINS, J. A.: «Higher Education: From autonomy to system». Management Forum 5, 1973.
52. «Case study on alternative University structures in Canada». U.N.E.S.C.O. Paris, 1973.
53. ZURAYK, C. K.: «The University and the Creation of the Future». Intercultural Education 9, 1970.
54. ORLANDIS, J.: «La crisis de la Universidad en España». Rialp. Madrid, 1967.

55. MONOD, J.: «Bulletin de l'Education nationale» 23-11-72. M.E.N. Paris.
56. KIEWIET, C. W.: «The Emergent African University: An Interpretation. American Council on Education». Washinton, 1971.
57. «Case study on alternative University structures in the U.S.S.R.». U.N.E.S.C.O. Paris, 1974.
58. SCHELER, M.: «La idea de la universidad alemana». Sudamericana. Buenos Aires, 1959.
59. THIEME, W.: «Deutsches Hochschurrecht». Heymanns, 1956.
60. WEBER, W.: «Neue Aspekte der Freiheit von Forschung und Lehre». Schwaarz. Göttingen, 1969.
61. RUPP, H. H. und GECK, J.: «Die Stellung der Studenten in der Universität. Walter de Gruyter. Berlin, 1968.
62. ROELLECKE, H.: «Wissenschaftsfreiheit als institutionelle Garantie?», J. Z., 1969.
63. KNEMEYER, H.: «Garantie der Wissenschaftsfreiheit und Hochschulreform». J. Z., 1969.
64. RUPP, H. H.: «Die Universität zwischen Wissenschaftsfreiheit und Demokratisierung». J. Z., 1970.
65. KLEIN, H. H.: «Demokratisierung der Universität? Schwarz. Göttingen, 1968.
66. HABERMAS, J.: «Protestbewegung und Hochschulreform». Suhrkamp. Frankfurt, 1969.
67. «La planification et le financement de l'enseignement postsecondaire». O.C.D.E. Paris, 1973.
68. «L'Enseignement Superieur en Europe: Problemes et perspectives». Etude statistique. U.N.E.S.C.O. Paris, 1973.
69. CHEIT, E. F.: «The New Depression in Higher Education». Mc Graw-Hill. New York, 1971.
70. CHEIT, E. F.: «The New Depression in the Higher Education. Two Years Later Cranegie Comission on Higher Education». Berkeley. California, 1973.
71. SCHIPPERGES, H.: «Ausbildung zum Arzt von morgen». Thieme. Stuttgart, 1971.
72. DE VICENTE, F. J.: «Conflictos e ideologias en la universidad». Prensa Española. Madrid, 1976.
73. JANNE, H.: «Accés a l'enseignement superieur du point de vue de l'origine sociale, économique et culturelle des étudiants». U.N.E.S.C.O. Paris, 1967.
74. NIETO, A. y MONEDERO, C.: «Ideología y psicología del movimiento estudiantil». Ariel. Barcelona, 1977.
75. DERBOLAV, J.: «Vesuch einer wissenschaftstheoretischen Grundlegung der Didaktik. En Didaktik in der Lehrerbildung». Zeitschrift für Pädagogik. 2. Spezielles Band. Weinheim, 1960.
76. KELLY, G. A.: «Man's Construction of his Alternatives. En Assesment of Human Motives». Ed. G. Lindzey. Rinehart. New York, 1958.
77. SAUERBREY, W.: «Midizinische Didaktik». Springer. Berlin, 1974.
78. PORTELE, G.: «Intrinsische Motivation in der Hochschule». Blickpunkt Hochschuldidaktik 12. Lüdke Druck. Hamburg, 1970.
79. Von DAHMER, J.: «Ausbildungsziel Arzt: Daten, Thesen, Stellungnahmen zur Reform des Medizinstudiums». Thieme. Stuttgart, 1973.
80. LEWIS, J.: «Oth Annual Conference on Research in Medical Education». New York, 1967. J. Med. Educ. 42, 1967.
81. ERON, L.: «Effect of Medical Education on Medical Students' Attitudes». J. Med. Educ. 30 (1955).
82. BUGELSKI, B. R.: «Psicología del aprendizaje aplicada a la enseñanza». Taller. Madrid, 1974.
83. SCHAEFFER, H.: «Arztliche-ettikals Grudlage ärztliche Handels». Arztliche Mitteilungen 44. 1959.
84. HATFELD, H.: «La crisis de la medicina liberal». Ariel. Barcelona, 1965.
85. CARO, G.: «La medicina impugnada». Laia. Barcelona, 1977.
86. LAIN ENTRALGO, P.: «El médico y el enfermo». Guadarrama. Madrid, 1969.

87. SCHAEFFER, H.: «Die Leistungsgrenze als eine allgemeines Problem der Sozialmedizin und der Frühinvalidisierung». *Med. Schverst.* 63. 1967.
88. SCHAEFFER, H.: «Zum Begriff der Diagnose». *Diagnostik* 3. 1970.
89. MARTINY, M.: «El interés por la existencia legal de un médico de familia y de una cartilla sanitaria a él confiada». *Folia clinica internacional* 11. 1968.
90. AUJALEU, E. J.: «El porvenir de la medicina». *Jano*. Julio, 1971.
91. Editorial. «Promoción de la asistencia sanitaria de la población del medio rural». *Medicina rural*. Octubre, 1971.
92. COE, R. M.: «Sociología de la medicina». Alianza Universidad. Madrid, 1973.
93. DE MIGUEL, A.: «La profesión médica en España». En *Papers. Revista de Sociología*. N. 5. Península. Barcelona, 1976.
94. ACARIN, N.; ESPASA, R.; VERGES, J. y CAMPO, M.: «La salud, exigencia popular». Laia. Barcelona, 1976.