

MODELOS DE SELECCIÓN Y PROMOCIÓN DE PROFESORADO

LAS CIENCIAS DE LA SALUD

Ángel Gil de Miguel

En este artículo se analiza la singularidad de los contratos del profesorado en Ciencias de la Salud y se ofrecen propuestas de mejora. La singularidad se debe, sobre todo, a la implicación de instituciones sanitarias, como hospitales y centros de salud, y porque la decisión se debe coordinar entre las consejerías de Sanidad y las propias universidades.

Hace ya unos años, cuando era vicerrector de Estudiantes en la Universidad Autónoma de Madrid, en una reunión del Consejo de Universidades, en pleno debate sobre la posible apertura de nuevas facultades de Medicina, un rector dijo que por qué no cerraban su facultad de Medicina: le generaba muchos problemas... económicos... y siempre le estaban pidiendo más profesores.

Hasta ahora los profesores de los cursos clínicos (cuarto, quinto y sexto de Medicina) han sido asociados «vinculados», con una asignación docente de nueve créditos. El número de profesores asociados oscila entre universidades y va de los 125 a los 300, dependiendo del número de estudiantes por curso. No hay una ratio establecida pero se entiende, y parece que es un buen consenso, que debe haber al menos uno por cada especialidad médica. Aunque las asignaturas clínicas tienen poca docencia teórica, como es lógico tienen mucha docencia práctica, habitualmente en una proporción de tres horas de prácticas por cada hora de teoría. Está, además, todo lo que lleva implícito de coordinación docente entre los centros sanitarios: los estudiantes, independientemente del centro al que estén adscritos, deben recibir el mismo currículo y ser evaluados de la misma forma para mantener así un principio de equidad. Por este trabajo los profesores asociados «vinculados» reciben un salario medio de unos 6.000 euros brutos al año: no llega a los 300 euros netos al mes por profesor. Repetimos: el profesor asociado tiene una dedicación docente de nueve créditos. En muchas universidades algunos catedráticos con al menos cuatro sexenios tenemos una dedicación docente de dieciséis créditos.

Lo anterior explica la necesidad de una figura más de profesorado, no remunerada, que recibe diferentes denominaciones: profesores honoríficos, tutores de prácticas clínicas, etc. Estos «profesores» o «tutores» son los responsables de la docencia práctica y asumen el compromiso de tener a su cargo a los estudiantes du-

rante su rotación práctica en el servicio clínico correspondiente. Aquí no hay límite de número, se suele ser muy generoso y habitualmente se intenta que todos los componentes de un servicio, y por lo tanto, todos los profesionales del hospital universitario,

«Con frecuencia el profesor vinculado siente que no se reconoce su actividad asistencial como parte de la docencia o de la formación, y mucho menos el peso que esta tiene sobre la formación de los estudiantes»

y por supuesto también en los centros de salud, sean nombrados profesores honoríficos. Con ello se garantiza que las rotaciones se cumplan adecuadamente y que el hospital y todos sus profesionales estén implicados en la docencia. Todos entienden que gracias a su trabajo y dedicación se podrán formar los estudiantes del grado de Medicina y los MIR.

¿Pero hasta cuándo un profesor debe ser honorífico?, ¿cuándo debe o podría pasar a ser asociado? No hay procedimiento establecido, lo que causa que la motivación decaiga y que las facultades busquen fórmulas que los estimulen más allá de la docencia, como su apoyo e implicación en la realización de tesis doctorales, o trabajos de fin de grado o de fin de máster, con los consiguientes beneficios para ellos en sexenios. Pero la principal motivación sería que se pudieran convertir en profesores vinculados de verdad, ya sea a través de la acreditación como profesores titulares o catedráticos, o por medio de contratos como profesores contratados doctores.

El proceso de acreditación en Salud es el mismo que para el resto de profesores y eso genera una primera sen-

sación de desigualdad, ya que con frecuencia el profesor vinculado siente que no se reconoce su actividad asistencial como parte de la docencia o de la formación, y mucho menos el peso que esta tiene sobre la formación de los estudiantes. Afortunadamente esto ya se ha corregido recientemente en parte, con lo que se ha conseguido que muchos profesionales asistenciales hayan logrado la acreditación.

Ahora bien, ¿qué hacen las universidades para poder convertir esas plazas en las de profesores titulares vinculados con salarios más elevados?

Hay universidades con facultades de una trayectoria larga o histórica, donde ya había un número de profesores titulares y de catedráticos más o menos razonable, aunque posiblemente nunca suficiente. En las más recientes apenas hay profesores titulares y mucho menos catedráticos.

¿Tenemos por tanto que aumentar el número de titulares y catedráticos vinculados? A esta pregunta la respuesta está clara, es sí; pero no se trata de hacerlo de forma indiscriminada o «porque sí», sino de ser generosos con los profesionales que consigan la acreditación, entre otros motivos, porque realmente no son tantos. En Ciencias de la Salud, en el ámbito clínico, la acreditación suele ser muy gradual, al menos en las facultades más recientes.

Actuando de este modo se percibirá que la universidad tiene interés por sus facultades de Medicina y que valora el trabajo de sus profesionales. Además atraerá investigación de valor a la universidad. Poco a poco los profesionales

del hospital y de la atención primaria verán a la universidad como suya. Y en la universidad crecerá la producción científica gracias a los profesionales del ámbito clínico.

Como sugería, este aspecto quizá no sea tan urgente

en las facultades de Medicina más antiguas. Pero en las de reciente creación es clave y puede suponer un cambio muy importante, lo que ya se ha puesto de manifiesto en aquellas universidades que cuentan con hospitales universitarios con institutos de investigación acreditados por el Instituto de Salud Carlos III. De hecho, en algunos casos casi el 50% de las publicaciones de la universidad provienen de dichos hospitales.

Es obvio que hay déficit de profesorado en Medicina, pero también que la formación médica tiene singularidades por la que no es fácil cubrir todas las necesidades como nos gustaría. Tenemos que pensar en un número mínimo de profesores titulares y catedráticos en cada hospital universitario que permita crear un grupo de referencia para la docencia de los estudiantes y que sirva de ejemplo para la formación de futuros profesores, y que sean el motor de la formación docente e investigadora. Esto pasa también por la creación de departamentos específicos encargados de la formación clínica.

Las facultades más tradicionales, por otra parte, se enfrentan a un proceso de «descapitalización». Muchos titulares y catedráticos se están jubilando y en sus plazas se

«Es obvio que hay déficit de profesorado en Medicina, pero también que la formación médica tiene singularidades por lo que no es fácil cubrir todas las necesidades como nos gustaría»

está reproduciendo el modelo más barato de las facultades nuevas: muchos profesores asociados y muchos profesores honoríficos.

La contratación de profesores titulares o catedráticos vinculados no depende solo de las universidades. Depende también de las comisiones mixtas creadas a tal efecto entre las consejerías de Sanidad y las universidades, donde están representadas ambas instituciones, los hospitales adscritos y los centros de salud. Ello dificulta aún más la posibilidad de sacar una plaza. Hay por tanto una competitividad doble y dos tasas de reposición, la de la propia universidad y la del hospital.

Cuando se crea una plaza de profesor titular o catedrático vinculado, la parte con mayor peso del contrato recae en las universidades, pero estos profesionales mantienen su actividad asistencial, como tiene que ser. Sin embargo, los hospitales suelen aprovechar la reducción del coste salarial de dicho profesor para contratar a otro profesional, lo que no siempre es bien visto por la consejería, que suele por ello reducir costes en su centro sanitario.

¿Dónde estaría el equilibrio? No lo sé, pero hace falta generosidad por parte de las instituciones.

Otra posibilidad es la figura de profesores contratados doctores vinculados. Nos podría ayudar para dar soluciones a corto plazo tanto en las facultades más antiguas como en las nuevas. La presión asistencial a la que han estado sometidos los profesionales de Ciencias de la Salud ha sido muy alta en los últimos años y eso ha complicado la posibilidad de conseguir acreditaciones para plazas de

titulares o catedráticos, que como es lógico tienen unas exigencias difíciles de alcanzar para un profesional cien por cien asistencial. Por eso poder acreditarse como profesor contratado doctor y poder optar a este tipo de plazas si se consiguen vincular, abre un

«La formación en atención primaria la da un número muy pequeño de profesores asociados vinculados y un alto número de profesores honoríficos, a los que no agradeceremos nunca suficientemente su trabajo»

horizonte interesante para los profesores asociados: verían una posibilidad de carrera profesional docente en el ámbito universitario.

De esta forma los profesionales asistenciales podrían empezar como profesores de prácticas o profesores honoríficos, y de ahí a profesores asociados vinculados para finalmente dar el salto a contratado doctor vinculado, por supuesto sin bloquear el camino a la titularidad o cátedra. El coste de las plazas de contratado doctor tiene un impacto menor en el conjunto de los presupuestos.

La atención primaria en nuestro país es ejemplar y un referente mundial, que da respuesta al 85% de los problemas de salud de la población. Un porcentaje muy alto de las plazas de MIR son para este tipo de profesionales. La formación aquí la da un número muy pequeño de profesores asociados vinculados y un alto número de profesores honoríficos, a los que no agradecemos nunca suficientemente su trabajo. No hay, sin embargo, profesores titulares ni catedráticos precisamente porque no existe el área de conocimiento de «Medicina familiar y

comunitaria». La creación de esta área nos haría crecer y mejorar. En 2018 celebramos el cuarenta aniversario de la Declaración Internacional de Alma-Ata, donde la pieza clave era la creación de estructuras sanitarias sólidas en el ámbito de atención primaria para dar una respuesta efectiva y eficiente a los problemas de salud de la población. ■

Ángel Gil de Miguel es catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Rey Juan Carlos.