

Estudios generales.

LA SELECCION, PROBLEMA CANDENTE EN LA ENSEÑANZA UNIVERSITARIA *

José R. DEL SOL

Rector de la Universidad de Valladolid

1. CALIDAD DE LA ENSEÑANZA QUE IMPARTIMOS

En este aspecto, la enseñanza de la Medicina puede servir de índice comparativo por ser la profesión más internacionalizada. En el ánimo de todos está que la enseñanza médica adolece en nuestro país de una deficiente formación práctica, y que la teórica es muy desigual, dependiendo en cualquier momento de la relación profesores-alumnos y de la calidad y, sobre todo, tesón del profesorado.

Uno de los índices más fiables de la situación sanitaria de un país es la mortalidad infantil. Según los datos tomados por Gay del trabajo de Oliveira (1971), la mortalidad infantil en España era del 38 por 100 de los nacidos vivos en 1965, una de las más altas de Europa y muy por encima de las tasas de la mayor parte de los países occidentales, en los que no llega al 20 por 100. En este trabajo se demuestra claramente que el estado de salud infantil de una comunidad depende mucho más de la renta *per cápita* que del número de médicos. Este dato no puede servir, por tanto, para evaluar la calidad de la enseñanza de la Pediatría en nuestra Facultad, ya que depende fundamentalmente de factores ajenos a ella.

Otro tanto podemos decir de la investigación. En 1973, un año de restricciones económicas para las Universidades, se compró para toda la Universidad de Valladolid un solo aparato de un coste algo superior al millón de pesetas. Respecto a sueldos y material fungible, los datos de un Departamento de Valladolid fueron los siguientes:

Gratificación para profesores adjuntos	Otro personal	G. generales	Total
24.000	36.000	30.000	90.000

* Este artículo es una parte del trabajo que, sobre «La selección y dedicación de profesores y alumnos. Problemas candentes en la enseñanza universitaria (con una referencia especial para los estudios de medicina)», ha preparado el profesor José R. del Sol.

Lo que se pueda investigar en un Departamento con 100.000 ó 150.000 pesetas al año, no necesita aclaración. Por descontado que no sufragan ni siquiera las tesis doctorales en marcha.

En el extranjero trabajan gran número de médicos formados en España. Los alumnos hispanoparlantes han venido tradicionalmente a nuestras Facultades por no haber sido admitidos en las suyas o en las norteamericanas. Y ya después de esto, por facilidades del idioma, bajo costo de nuestra matrícula y facilidades económicas de todo tipo.

Al regresar a sus países de origen, los oriundos del área norteamericana han tenido que pasar, y han pasado, el *Foreign* en uno o varios intentos (curiosamente coincidiendo con los intentos para pasar cursos y asignaturas en nuestras Facultades) y han hecho sus rotatorios y residencias con el mismo rendimiento que los médicos formados en otros países. Hoy ejercen profesionalmente con un sólido prestigio en sus países de origen y en ningún caso se encuentran discriminados por haber estudiado en España. Todos ellos han realizado, después de la marcha de nuestro país, un intenso entrenamiento hospitalario fundamentalmente práctico.

Los alumnos españoles que, al terminar sus estudios, van al extranjero realizan, en general, una excelente labor tanto en el campo hospitalario como en el de la investigación. Admitidos hasta hace pocos años con cierto recelo en Estados Unidos, Alemania e Inglaterra, principalmente, lo son ahora sin reservas y se encuentran bien considerados. Titubean en los hospitales en los primeros días o semanas, pero rápidamente se incorporan con facilidad a sus Departamentos. Los que derivan hacia la investigación pasan horas y horas (muchas más de las que pueda haber establecido un contrato previo) en el laboratorio, aprovechando al máximo los enormes medios materiales que tienen a su disposición y que es la materialización de sus sueños. Estos suelen estar tan bien cualificados, que rápidamente reciben ofertas de nuevos contratos y hasta facilidades para quedarse en el país.

Pero tampoco estos datos pueden tomarse como índice de nuestra formación. En primer lugar, aquí sí se trata, en general, si no de alumnos de *élite*, sí, por lo menos, de buenos alumnos. Si tomamos en consideración los resultados del examen que anualmente realiza el Educational Council for Foreign Medical Graduates, de Estados Unidos, digamos que se encuentran entre el 20-23 por 100 de los presentados que superan la prueba.

Acabamos de referirnos a una prueba, el *Foreign*, que empieza a ser un índice internacional de la formación médica. Según expone Azancot en *Tribuna Médica* *, «los resultados del *Foreign* no son un índice absoluto, pero sí son, sin ninguna duda, un síntoma de verdadero valor expresivo de la formación». En cuanto a España se refiere, ni siquiera podría argumentarse, en defensa de unos pobres resultados, el que el examen se realiza en inglés, porque el sistema de señalar la respuesta correcta entre varias no requiere dominar completamente el idioma.

Los resultados de estas pruebas no pueden ser más desalentadores para nuestro país. Del análisis de las tablas que figuran a continuación se pueden deducir los siguientes hechos:

a) Los porcentajes de alumnos que estudiaron en España y que pasaron el *Foreign* en los últimos cuatro años está muy por debajo de las medias mundiales.

* Todos los datos referidos al *Foreign* están tomados de este periódico semanal (febrero 1974).

PORCENTAJES DE APROBADOS DE LAS FACULTADES ESPAÑOLAS

	1969	1970	1971	1972
Barcelona	24,19	38,63	17,28	30,49
Cádiz	40,00	28,57	14,28	18,75
Granada	21,05	28,57	29,17	18,87
Madrid	20,25	29,16	22,39	22,80
Navarra	57,14	43,47	37,93	41,46
Salamanca	17,72	18,75	19,42	23,40
Santiago	26,08	24,48	16,66	16,00
Sevilla	12,50	30,76	10,52	15,94
Valencia	35,00	28,57	10,64	15,38
Valladolid	15,78	30,43	11,11	43,90
Zaragoza	17,50	16,66	13,64	16,35
<i>Medias nacionales</i>	21,42	28,44	18,77	22,94
<i>Medias mundiales</i>	35,51	39,78	31,23	40,03

b) El lugar que ocupa España en la lista de países que presentaron candidatos al examen ha sido el siguiente:

Año 1969: Entre 73 países, España el 61.º puesto.

Año 1970: Entre 74 países, España el 52.º puesto.

Año 1971: Entre 77 países, España el 59.º puesto.

Año 1972: Entre 78 países, España el 69.º puesto.

SITUACION DE ESPAÑA ANTE LA MEDIA MUNDIAL

	1969	1970	1971	1972
Número de médicos presentados a examen:				
ESPAÑA	560	668	783	911
<i>Media de todos los países</i>	313	404	404	411
Porcentaje de aprobados:				
ESPAÑA	21,42	28,44	18,77	22,94
<i>Media de todos los países</i>	35,31	39,78	31,23	40,03
Número de países representados:	73	74	77	78
<i>Lugar de España por el porcentaje de aprobados</i>	61.º	52.º	59.º	69.º

Aunque admitamos que estos resultados puedan ser debidos exclusivamente a una deficiente formación práctica de nuestros graduados, y que la formación teórica fuera aceptable, se nos plantea una nueva interrogante. Estamos hablando de nuestros licenciados. Pero ¿y los que no se licencian?

2. MASIFICACION ESTUDIANTIL

Este es un fenómeno mundialmente extendido, pero que afecta muy especialmente a nuestras Facultades de Medicina. Según los datos recopilados por Gay, en los últimos veinte años la matrícula de alumnos de Medicina ha sido para nuestro país:

Año académico	Totales matriculados	Año académico	Totales matriculados
1940-41	9.360	1955-56	13.269
1941-42	9.060	1956-57	13.268
1942-43	9.388	1957-58	14.018
1943-44	10.518	1958-59	13.832
1944-45	10.650	1959-60	16.715
1945-46	10.873	1960-61	14.470
1946-47	10.739	1961-62	15.117
1947-48	12.315	1962-63	16.758
1948-49	13.826	1963-64	20.099
1949-50	12.628	1964-65	19.769
1950-51	12.768	1965-66	22.851
1951-52	13.998	1966-67	23.723
1952-53	12.437	1967-68	23.940
1953-54	12.025	1968-69	28.050
1954-55	12.735	1970-71	33.718

Tomando en consideración la matrícula global de estudiantes universitarios, deducía Gay que más del 20 por 100 de éstos estaban matriculados en las Facultades de Medicina.

Si tomamos en consideración no el verdadero rendimiento del COU, sino el número de alumnos que superan las «evaluaciones» entre junio y septiembre, el porcentaje citado, y que tenemos en el presente curso realizando el mencionado curso unos 150.000 alumnos en todo el país, no es aventurado pensar que en octubre de 1974 tendremos aspirando a entrar en las Facultades de Medicina unos 25-30.000 alumnos, cifra, como se ve, muy cercana a la de la totalidad de los alumnos inscritos en todos los cursos, en los últimos años.

2.1 Causas de la masificación

El propio atractivo de la carrera y de la profesión subsiguiente.—No hay duda de que, si para seguir cualquier tipo de estudios universitarios es imprescindible la vocación, para seguir los de Medicina, y especialmente para ejercerla, es todavía más imprescindible. La juventud hoy es consciente de que la Medicina actual no es fácil, que el médico más modesto necesita estudiar, renovar, poner al día sus conocimientos y esas dificultades y esa necesidad de «estar en forma» en el futuro, que constituye un factor positivo a la hora de la elección, es un gran incentivo para la misma. Se dirá que en cualquier rama de la ciencia es necesaria esa renovación, ese «estar al día», pero el médico la palpa día a día, en sus más pequeños detalles, y aplicando su conocimiento, sus renovados conocimientos, al ser humano enfermo.

Por otro lado, el mismo espíritu rebelde de nuestra juventud no se siente ya tan atraído por esas otras carreras que, tradicionalmente, han necesitado

un gran esfuerzo para el ingreso en sus centros, con lo que casi tenían resuelto su porvenir con carácter vitalicio. Esa seguridad en los puestos, que ahora reclaman muchos médicos jóvenes, no es precisamente lo que les llevó a la Facultad. Desgraciadamente, todos estos aspectos positivos quedan, en una gran mayoría de casos, en la cuneta del primer curso al tropezar con las iniciales dificultades de los estudios.

Rentabilidad de la profesión.—En los primeros años del ejercicio profesional, el trabajo es muy duro y los ingresos escasos. Después, la competencia es grande. Pero la realidad es que, pasados unos cuantos años y a la larga, desde luego, la profesión médica en España obtiene unos ingresos que le permite vivir con decoro. Hay todavía algunas profesiones más «rentables», pero cada vez son menos, y lo serán más en el futuro, cuando el número de profesionales aumente. Es cierto que la socialización de la medicina en España, como en casi todos los países avanzados, tenderá en el futuro a hacer cada vez más pequeño ese 30 por 100 que queda todavía en nuestro país fuera de la Seguridad Social. Pero los médicos viven todavía con la esperanza de un cierto ejercicio privado que complementa los ingresos recibidos a través de los Seguros Sociales.

Carácter universal de la profesión.—Esta es quizá la causa más importante de la masiva afluencia de estudiantes a las Facultades de Medicina.

Efectivamente, la demanda de médicos (como la perteneciente a otros niveles sanitarios) es muy elevada a nivel mundial. Un título de Medicina es todavía un título de valor internacional. Para hacerlo valer puede ser necesario emigrar del país, pero, aceptado esto, el título proporciona un nivel de vida suficiente. Y esto no se puede decir para la mayor parte de los títulos universitarios. En 1972 había en Estados Unidos 68.000 graduados extranjeros (una quinta parte del total) ejerciendo la profesión. Si tomamos de nuevo como índice el *Foreign*, el número de médicos que solicitó dicho examen en los últimos años, ha sido el siguiente:

En 1969	22.870
En 1970	29.950
En 1971	31.032
En 1972	32.070

De los que corresponden a España:

En 1969	560
En 1970	668
En 1971	783
En 1972	911

Cifra esta última que equivale al 33 por 100 del total de licenciados en ese año. Si sumamos a ella otro número no despreciable que marchan a diversos países (Alemania, Inglaterra, principalmente), llegamos a la terrible conclusión de que cerca del 40 por 100 de nuestros graduados desean marchar al extranjero. Y el problema, lejos de descender, sigue aumentando. En 1971 hacía España el número 10 (en cifras absolutas) del número de aspirantes presentados, entre 77 países. En 1972 el octavo entre 78.

Lo que acabamos de decir es un gravísimo problema que empieza a plantearse ya en la actualidad: la llamada «fuga de cerebros». Es asunto que pre-

ocupa extraordinariamente a las autoridades universitarias y que puede afectar gravemente a todo el país. Mientras parecemos excesivamente preocupados por recuperar «cerebros» de muy dudosa eficacia docente en nuestro país, estamos tolerando que lo más florido de nuestra juventud médica se marche a países extranjeros, de los que quizá no vuelva. Con ello es probable que dentro de unos años tengamos algún otro premio Nobel con apellido español, pero desde luego ciudadano de otro país. Y si hemos hablado ya muchas veces del gravamen económico que para nuestras Universidades supone la formación de profesionales extranjeros, que van a revertir en sus países de origen los beneficios de la enseñanza adquirida en el nuestro, qué tenemos que decir de lo que supone que nuestros recién graduados (filtrados convenientemente para que los no bien cualificados no puedan ser admitidos) se incorporen al trabajo y presten sus servicios en países de muy elevado índice económico y sanitario. Se da así la paradójica circunstancia de que países como el nuestro, en vías de desarrollo, formen médicos de forma gratuita para aquellos otros que con un elevado estándar económico obtienen todos los beneficios de esos profesionales de forma totalmente gratuita. Este es un grave, gravísimo, colonialismo que hay que atajar inmediatamente.

2.2 Consecuencias de la masificación

Bajo rendimiento de los estudios.—Los resultados no pueden ser más desconsoladores. En los últimos once años el rendimiento de las promociones en la Facultad de Medicina de Valladolid (dejando a un lado los porcentajes extremos, explicables algunas veces por las más peregrinas causas) osciló alrededor del 45 por 100.

ALUMNOS MATRICULADOS EN PRIMER CURSO (Oficiales y libres)

Curso académico	Alumnos
1954-55	202
1955-56	252
1956-57	290
1957-58	304
1958-59	203
1959-60	289
1960-61	344
1961-62	395
1962-63	519
1963-64	597
1964-65	646
1965-66	532

ALUMNOS QUE TERMINARON LA CARRERA

Curso académico	Alumnos	Rendimiento — Porcentaje
1960-61	105	52
1961-62	121	48
1962-63	131	45
1963-64	131	43
1964-65	173	85
1965-66	164	56
1966-67	143	41
1967-68	179	45
1968-69	187	36
1969-70	271	45
1970-71	195	30
1971-72	262	49

Más de la mitad de los alumnos que comienzan los estudios de Medicina no terminan la carrera.

En las gráficas siguientes, está representado el rendimiento de la promoción 1973 en las distintas Facultades de la Universidad de Valladolid y el descenso del alumnado a lo largo de los cursos. Aun introduciendo un factor de

corrección para Filosofía y Letras (después de los dos años de «Comunes» hay algunos—escasos—alumnos que pasan a otra Universidad) y para Ciencias (alumnos de Ingeniería, Biológicas y Farmacia que sólo cursan el primer año, selectivo), los porcentajes son válidos y extraordinariamente demostrativos. El rendimiento de esta promoción ha sido en resumen:

	Porcentaje
Facultad de Derecho	42,98
Facultad de Medicina	39,24
Facultad de Filosofía y Letras	41,17
Facultad de Ciencias	21,49

Hay un aspecto muy digno de destacar: la tremenda «mortalidad» del primer curso, casi equivalente a la general a lo largo de toda la carrera. Y en este aspecto también seguimos retrocediendo. Compárense, dentro de una misma gráfica, el rendimiento del curso «selectivo» en estos últimos años.

FACULTAD DE DERECHO

	Porcentaje
Curso 1968-69	54,50
Curso 1971-72	49,99
Curso 1972-73	42,98

FACULTAD DE MEDICINA

	Porcentaje
Curso 1967-68	45,75
Curso 1971-72	38,03
Curso 1972-73	39,24

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS

	Porcentaje
Curso 1968-69	49,52
Curso 1971-72	48,33
Curso 1972-73	41,17

FACULTAD DE CIENCIAS

	Porcentaje
Curso 1968-69	35,33
Curso 1971-72	31,33
Curso 1972-73	39,24

Por las especiales características de los estudios, dejamos sin comentar los datos correspondientes a la Escuela Técnica Superior de Arquitectura.

Despilfarro económico.—Recientemente se ha establecido el costo de las enseñanzas de Medicina en unas 56.500 pesetas alumno/cursó académico, de las que el alumno abona teóricamente cantidades inferiores a las 6.500 pesetas. Esto quiere decir que cada alumno, por el mero hecho de serlo, sin saber si es competente o no para los estudios que se propone realizar, recibe del Estado una beca de 50.000 pesetas, que sale no del bolsillo de los padres de los interesados, sino de los de todos los ciudadanos del país. La realidad es que todavía esta cifra es más elevada, toda vez que un gran número de alumnos no pagan la totalidad o parte de la matrícula por diversas causas (becas totales, parciales—matrícula gratuita—, familias numerosas).

Pero este despilfarro tiene todavía otro matiz de gravedad extrema. Si tomamos en consideración que en Estados Unidos los estudios de Medicina vienen a costar unos 36.000 dólares por alumno (6.000 × 6 cursos), los 209 médicos que pasaron el *Foreign* en 1972 suponen un ahorro para aquel país de más de 7.500.000 dólares (unos 450 millones de pesetas).

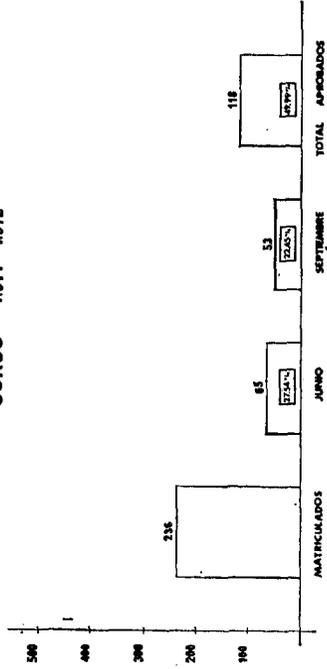
Menor calidad de la docencia, con grave repercusión sobre los buenos estudiantes, y en íntima relación con el factor que analizamos a continuación.

Improvisación del profesorado, que es precisamente lo que menos se puede improvisar. Ello origina la rápida contratación de profesores, que en algu-

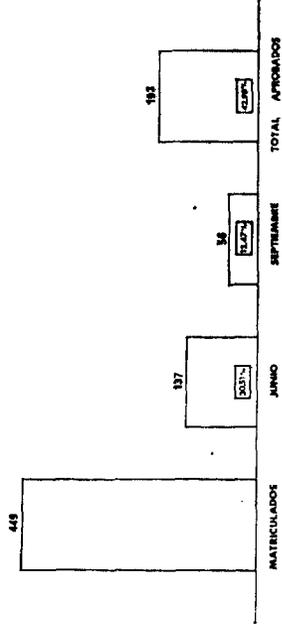
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID
Facultad de Derecho

ALUMNOS APROBADOS EN EL PRIMER CURSO (SELECTIVO) EN LAS CONVOCATORIAS JUNIO Y SEPTIEMBRE

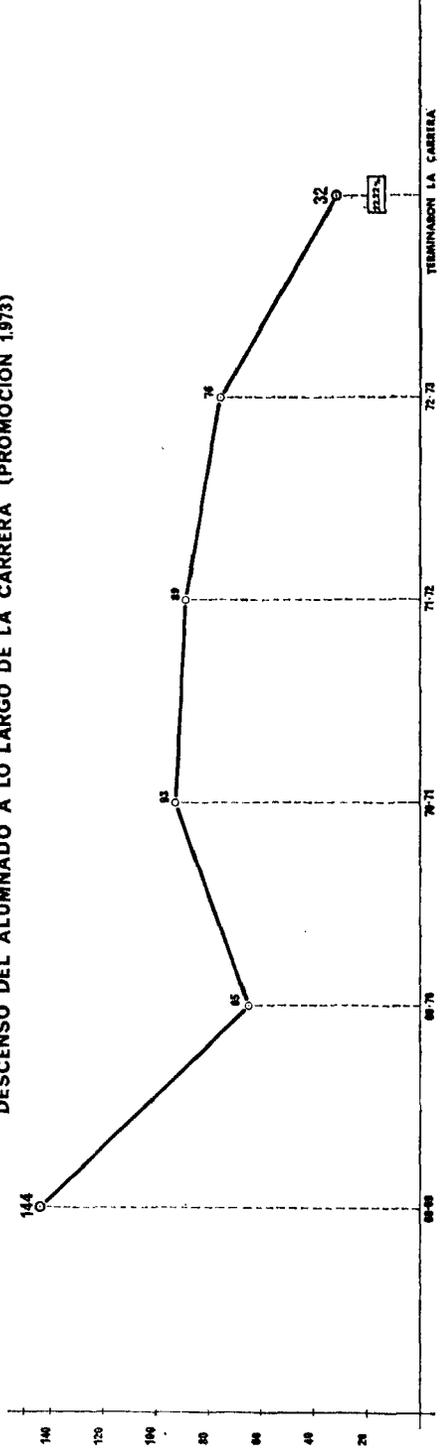
CURSO 1971 - 1972



CURSO 1972 - 1973

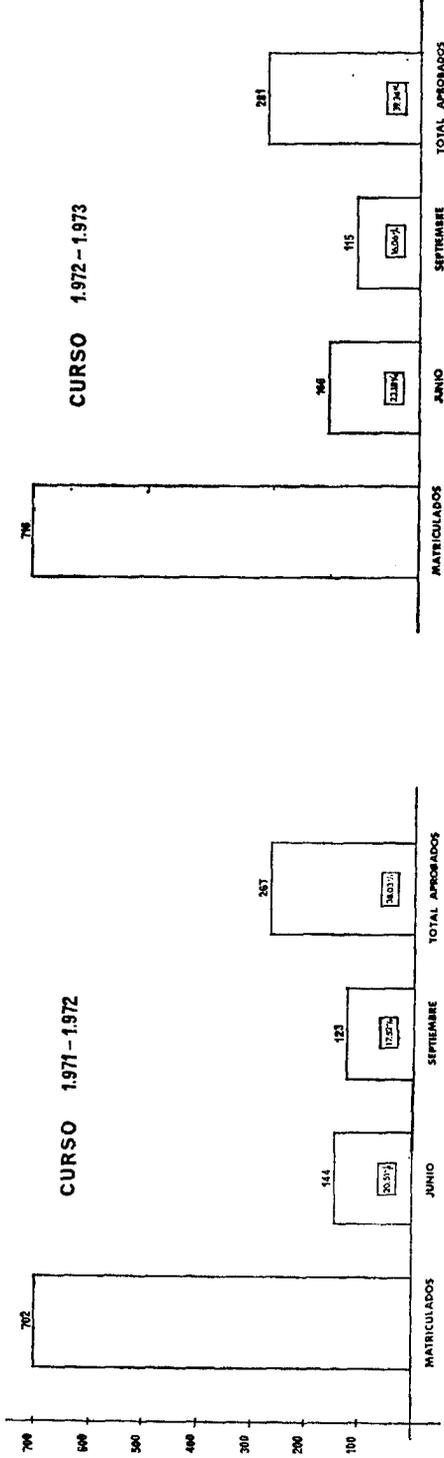


DESCENSO DEL ALUMNADO A LO LARGO DE LA CARRERA (PROMOCION 1973)

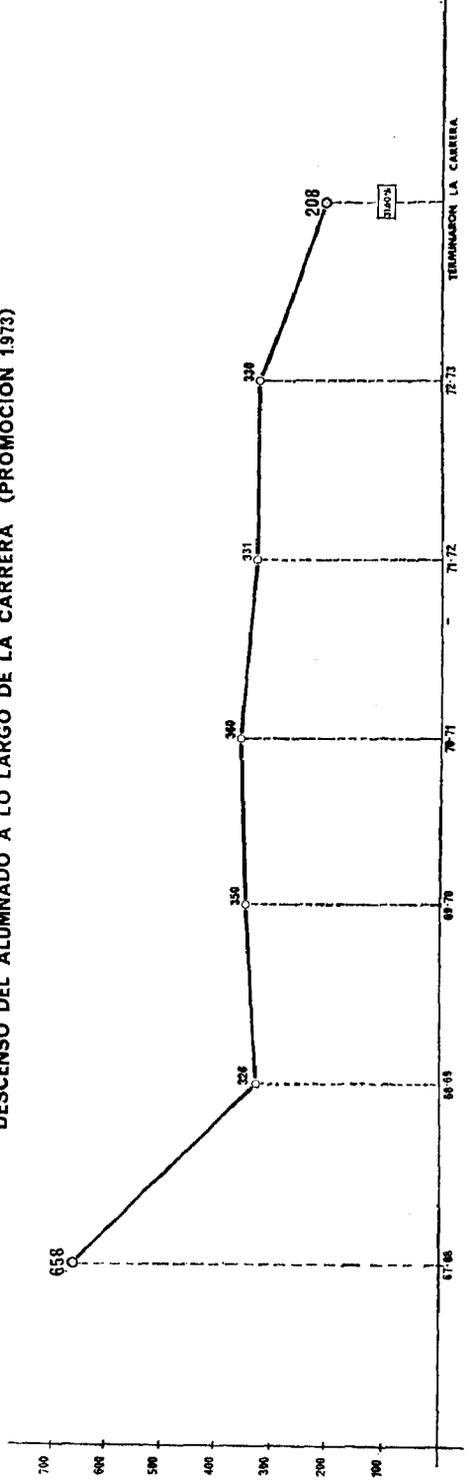


UNIVERSIDAD DE VALLADOLID
Facultad de Medicina

ALUMNOS APROBADOS EN EL PRIMER CURSO (SELECTIVO) EN LAS CONVOCATORIAS JUNIO Y SEPTIEMBRE

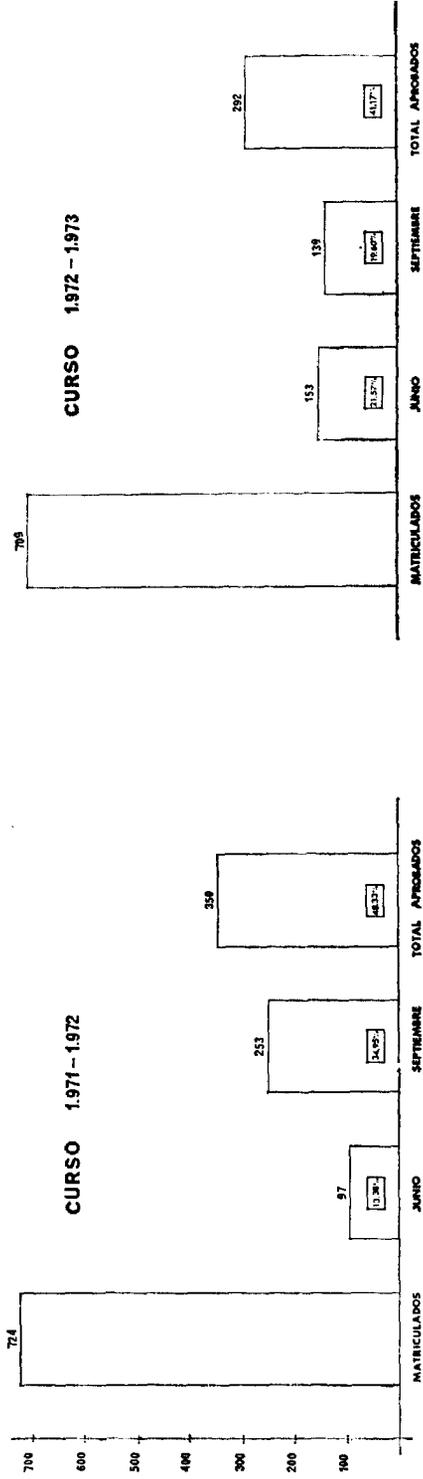


DESCENSO DEL ALUMNADO A LO LARGO DE LA CARRERA (PROMOCION 1973)

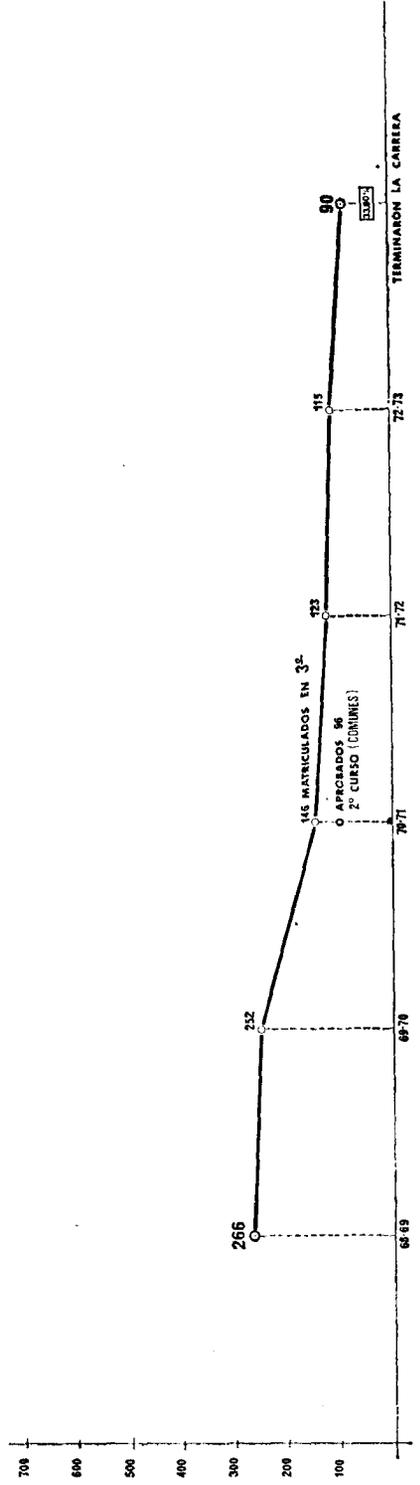


UNIVERSIDAD DE VALLADOLID
Facultad de Filosofía y Letras

ALUMNOS APROBADOS EN EL PRIMER CURSO (SELECTIVO) EN LAS CONVOCATORIAS JUNIO Y SEPTIEMBRE



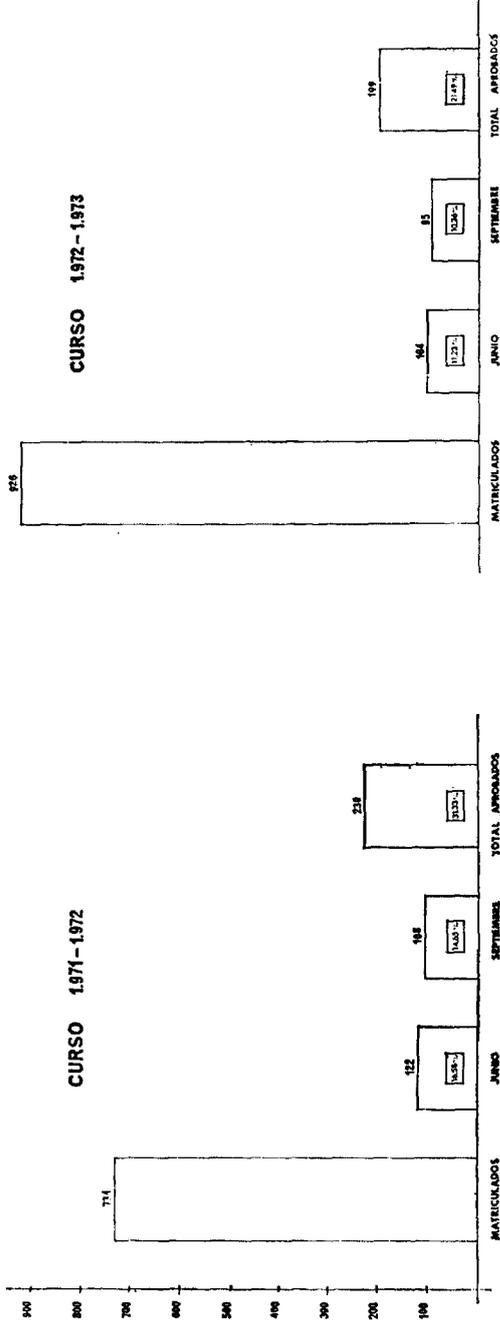
DESCENSO DEL ALUMNADO A LO LARGO DE LA CARRERA (PROMOCION 1973)



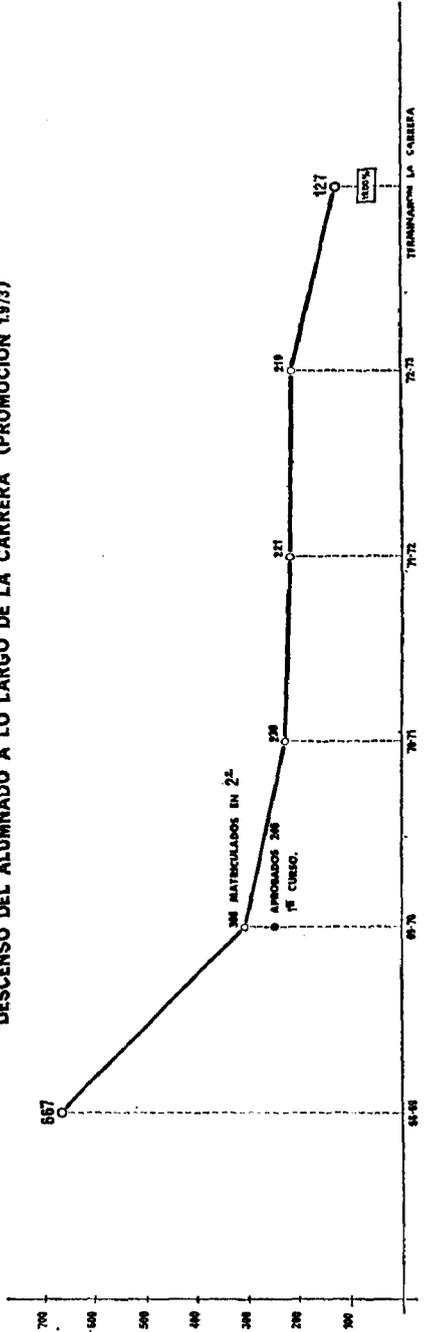
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

Facultad de Ciencias

ALUMNOS APROBADOS EN EL PRIMER CURSO (SELECTIVO) EN LAS CONVOCATORIAS JUNIO Y SEPTIEMBRE



DESCENSO DEL ALUMNADO A LO LARGO DE LA CARRERA (PROMOCION 1973)



nos cursos son graduados de hace unos meses, con plena responsabilidad en la docencia. Con una matrícula final ignorada diez días antes del comienzo de las clases, la contratación y los presupuestos han de hacerse «sobre la marcha», y los haberes llegan a las Universidades con no menos de tres-cuatro meses de retraso. Todo el que sea rector o lo haya sido en los últimos años sabe muy bien las piruetas económicas que ha de hacer para adelantar estos pagos y hacer frente a unas justas reclamaciones. Unase a esto la inseguridad en el puesto y se comprenderá perfectamente el desasosiego constante que existe en este nivel del profesorado.

Frustraciones de todo tipo.—El alumno que ya está dentro de la Facultad y tiene que abandonar los estudios es un resentido, en el mejor de los casos por un cierto tiempo, contra la Universidad. El que comienza los estudios y ve que no va a poder seguirlos se convierte automáticamente en un participante activo de toda clase de reuniones y asambleas que tengan como objetivo inmediato el paro académico o suspensión de exámenes.

El profesor Gay, en su discurso de apertura del curso académico 1972-73 en la Universidad Complutense, analiza otra serie de consecuencias del modo siguiente:

El número de médicos de los distintos países. Este tema tiene para nosotros un particular interés. Constantemente en la prensa diaria se repiten informaciones falsas y tendenciosas, mentiras increíbles, acerca del número de médicos en España comparado con los médicos que existen en otros países.

Se afirma, por ejemplo, que la Organización Mundial de la Salud recomienda como cifra ideal quinientos habitantes por médico. Puedo afirmar notoriamente, con perfecto conocimiento, que la OMS jamás ha hecho tan peregrina y disparatada afirmación. Los que así lo propagan jamás han citado la fuente de esta información, y yo me he molestado, ante su insistencia, en hacer un viaje a Ginebra para tener una entrevista concertada previamente con el director de la División de Enseñanza de la Medicina, profesor Braga, y el director general adjunto, doctor Dorolle, a los que había pedido contestación a un cuestionario, cuyas respuestas e informaciones sirven en parte para la confección de este trabajo.

Es bien sabido que la OMS expresa sus conclusiones por medio de las resoluciones del Consejo Ejecutivo que posteriormente se votan en las Asambleas. Jamás en ninguna Asamblea Mundial de la Salud ni en ningún Consejo Ejecutivo se ha propuesto este disparate. Es obvio que tampoco podría hacerse, puesto que la OMS, de la que forman parte ciento treinta y cinco países en este momento, se ocupa de los problemas médicos sanitarios de países en los cuales el número de médicos a veces no llegan a uno por sesenta mil habitantes, y solamente en Europa existen cifras aproximadas a un médico por cada seiscientos habitantes.

Regiones de Africa, como Chad, con uno por 71.640 habitantes; Etiopía, con uno por 65.380 habitantes; Malawi, con uno por 43.680; Asia, el Yemen, uno por 60.980, u Oceanía, Indonesia, uno por 27.560, etcétera.

¿Cómo puede proponerse como meta mundial esta cifra de médicos que existen en muy pocos países?

También los que propagan estas noticias mienten descaradamente cuando afirman que, cuando el término medio de médico es alrededor de uno por 500 a 600, España tiene 813 habitantes por médico.

En primer lugar, es preciso recordar que la Organización Mundial de la Salud no es un organismo mágico, o con métodos propios para averiguar el número de médicos de cada país. Únicamente publica los datos que le son suministrados por los países miembros, en el caso concreto de España, por la Dirección General de Sanidad.

El número de habitantes por médico en Europa, según la estadística publicada por la OMS (World Health Statistics Report, volumen XXIV, páginas 208 a 210), siguiendo el índice alfabético en inglés del original, es el siguiente:

Austria	530
Bélgica	640
Bulgaria	550
Islas del Canal de la Mancha	1.350
Checoslovaquia	480
Finlandia	1.050
Francia	700
República Federal Alemana	590
República Democrática Alemana...	660
Gibraltar	1.350
Grecia	640
Hungría	520
Islandia	750
Isla de Man	880
Italia	880
Luxemburgo	960
Mónaco	500
Holanda	840
Noruega	740
Polonia	690
Portugal	1.190
Rumania	680
Suecia	800
Suiza	650
Reino Unido Gran Bretaña	760
Escocia	750
Yugoslavia	1.050

Refiriéndonos a otros continentes, en América por ejemplo: Estados Unidos tenía en 1968 un médico por cada 1.080 habitantes; Canadá, uno por cada 880, y Argentina, uno por cada 620. Sabemos por la prensa diaria que Argentina es el único país de América en el cual ha habido huelgas de médicos y de personal de hospitales, semejantes a los que en Europa hacen exclusivamente Italia y España.

En los países desarrollados de Asia, el Japón tiene un médico por cada 920 habitantes; en Israel, donde por condiciones de inmigración el porcentaje de médicos es extraordinariamente elevado, tenían, también en 1968, un médico por cada 420 habitantes.

Es decir, que España no figura en lista ni con 813 habitantes por médico, ni con ninguno, como erróneamente se está propagando alegremente por toda la prensa diaria.

Seguramente esto se debe a que la Dirección General de Sanidad, que no está encargada de recoger estos datos, no los ha pedido al órgano que los tiene, que es el Consejo General de Colegios Médicos de España.

Los datos que nos proporciona el Consejo General de Colegios Médicos de España sobre el número de médicos en España en los últimos diez años es el siguiente:

ANOS	Número de colegiados	Altas	Bajas
1962	38.050	1.219	853
1963	38.415	1.327	679
1964	39.064	1.497	852
1965	39.709	1.855	724
1966	40.840	1.618	526
1967	41.932	1.945	1.237
1968	42.640	2.216	576
1969	44.288	2.175	933
1970	45.522	2.766	433
1971	47.855		

Si tenemos en cuenta que esta estadística se refiere únicamente a los médicos colegiados y que no están colegiados ni los médicos jóvenes de las últimas promociones ni los médicos militares del Ejército, la Armada o la Aviación, ni los médicos del Cuerpo Nacional de Sanidad, podemos incrementar este número, con un cálculo optimista, solamente en el doce por ciento y entonces resulta que España está perfectamente dentro de los límites europeos con un médico por cada seiscientos cuarenta habitantes, es decir, con más que Inglaterra, Francia, Suecia, Suiza, es decir, los países más desarrollados de Europa.

Nuestros cálculos, bastante semejantes a los que ha hecho la Seguridad Social, es de que en España, en nuestro actual grado de desarrollo, es difícil mantener adecuadamente más de un médico por cada mil habitantes, lo cual significa que fatalmente casi el treinta por ciento de nuestros médicos están condenados al paro total o parcial. *Si no se restringe el número de ingresos en las Facultades de Medicina cuando empiezan la carrera, la sociedad fatalmente eliminará el número excedente de médicos, porque no podrán soportar las cargas que esto necesita.*

Existen otros datos que demuestra el exceso de médicos y su mala distribución en España. Por ejemplo: en un excelente trabajo, *Medical Education and Development*, del doctor Oliveira *, la media de médicos por cada cien camas de hospitales en Europa es de veinte. En los países árabes llega hasta treinta y en España, al menos en tres centros de Madrid, como son el Hospital Clínico, la Clínica de la Paz y la Clínica de Puerta de Hierro, llegamos a la aterradora cifra, que no tiene parangón en el mundo, de cincuenta y cinco

(*) Vid. en *Educación médica*, noviembre 1971.

coma seis médicos por cada cien camas, el más terrible de los disparates. En estas condiciones no mejora la labor clínica, y además se aumenta, como veremos más adelante, de una manera irracional el consumo médico.

Creemos que la crítica de las consecuencias tardías de la masificación estudiantil está expuesta con todo rigor.

3. SOLUCIONES QUE SE PROPONEN

Selección del alumnado

Es absolutamente imprescindible.—Con él disminuiría la masificación estudiantil, mejoraría el rendimiento académico, haría innecesaria la improvisación del profesorado, facilitaría la relación profesores-alumnos (de la que tan necesitadas están nuestras Universidades) y haría posible ese diálogo entre docentes y discentes, al tener como base las mismas aspiraciones de mejorar la calidad de la docencia y el rendimiento de la misma.

Esta selección debe hacerse *antes* de la entrada en las Facultades de Medicina y no en virtud del curso selectivo. Es más, una buena selección puede permitir suprimir el carácter selectivo del primer curso, o por lo menos acortarlo en beneficio de las asignaturas específicamente «médicas» del *currículum*. Los criterios de selección deberán ser lo más objetivos posibles y rodeados de una honestidad y justicia intachables. La implantación de esta selectividad es perfectamente legal, toda vez que la Ley General de Educación dice textualmente en su artículo 36, párrafo 2.º: «Las Universidades podrán establecer criterios de valoración para el ingreso en las distintas Facultades y Escuelas Técnicas Superiores y Escuelas Universitarias, previa autorización del Ministerio de Educación y Ciencia.»

Somos conscientes de la impopularidad de esta medida, porque, como hemos visto en el apartado «Rendimiento estudiantil», el porcentaje de malos estudiantes, o mal preparados estudiantes, es mayor que el de buenos, y por lo tanto habrá no sólo más estudiantes, sino más familias de estudiantes deficientes que de buenos. Centros de Enseñanza, profesores, padres «pudientes» de niños mediocres, se rasgarán las vestiduras invocando una justicia social *sui generis* que no favorece más que a ellos. De una vez para siempre hay que dejar bien sentado que todo ciudadano español debe tener derecho a no ser un analfabeto y a una Enseñanza General Básica. Pero de ahí a decir que todo ciudadano debe entrar en la Universidad va un abismo. A la Universidad deben ir los dotados intelectualmente para ello, sin distinción, eso sí, de capacidad económica o categoría social. Pero el país no se puede permitir el despilfarro económico que la situación actual supone, y la sociedad debe saber que la mayor parte de la financiación de los estudios universitarios sale no de los bolsillos de los padres de los estudiantes, sino de los de todos los contribuyentes. En la Reunión de Ministros de Educación, celebrada en Bucarest en el pasado mes de noviembre, tan sólo España e Italia no tenían pruebas de selección para entrar en la Universidad, y en algunos países, como Alemania Occidental y Francia, está implantado el *numerus clausus*. El representante ruso no entendía cómo podía hablarse de democracia sin seleccionar a los alumnos para entrar en la Universidad.

No hablamos nosotros de *numerus clausus*, sino de seleccionar a todos aquellos alumnos que se suponga van a dar un buen rendimiento. El *numerus clausus* puede traer la creencia nociva de que «una vez ingresado se ha obtenido la seguridad en el título». Por otro lado, sería muy difícil, y no sé si sería justo, adoptar rígidamente los ingresos a las estrictas necesidades de profesionales.

En contraste con el rendimiento de nuestros estudiantes de Medicina, sin selección alguna para su ingreso, véanse los resultados obtenidos en la Escuela de ATSF de la misma facultad en la promoción 1969-1972, y en la que después de las pruebas habidas en septiembre de 1969, se seleccionaron 76 alumnos para cursar los estudios.

Curso	Alumnos matriculados
I. 1969-70	76
II. 1970-71	73
III. 1971-72	68
Titulados en junio de 1972: 68 ATSF	

En esta promoción se da la circunstancia de que los seis trasladados a otras Escuelas fueron compensados por idéntico número de recepciones, por lo que los resultados pueden darse como ciertos sin ningún tipo de reservas. El rendimiento «neto» fue de $68-76 = 89,5$ por 100. Pero si tomamos en consideración las causas del abandono:

Mala conducta	3
Enfermedad	2
Ingreso en noviciado	3

y restamos las dos últimas causas, el rendimiento «corregido» será de $70-76 = 96$ por 100.

Si estimamos como índice fiable de rendimiento de los estudios de Medicina, el *Foreign*, comentado con anterioridad, la Universidad de Navarra, que es la única que realmente ha realizado una verdadera selección de alumnado y una evaluación de su rendimiento, es la que ha obtenido mejores resultados en el cuatrienio.