

## **Profesores vinculados ¿somos médicos?**

Vicente Vicente García  
Jefe de Servicio de Hematología y Oncología Médica  
Hospital Universitario Morales Meseguer

Diferentes circunstancias que vivimos dan la razón al dicho de que el sentido común es el menos común de los sentidos. Hace unos días explotó lo que tenía que hacerlo, la relación Servicio Murciano de Salud/ Universidad de Murcia, a mi parecer por una razón incubada desde hace muchos años, la de vivir en la ambigüedad y en la interpretación interesada de las reglas del juego. La interpretación depende en gran medida del interés personal, no del análisis objetivo y de la voluntad de anteponer el beneficio de nuestra sociedad.

En los años 80 se estableció la cesión demanial de los hospitales clínicos - que estrictamente dependían de las universidades- al Servicio Nacional de Salud. La idea era muy adecuada pues perseguía hacer una auténtica red única de salud, y además favorecer el desarrollo y aumentar los recursos académicos hospitalarios, aspecto importante para mejorar la formación de nuestros médicos.

La medida dio lugar a que en los hospitales universitarios apareciera la figura de profesor vinculado (médico universitario). Pero en estos años en vez de trabajar al unísono universidad y sanidad para conseguir una mejora en aspectos asistenciales, docentes e investigadores, creo que se ha dado un enmañamiento y crispación cada vez mayor, como se advierte ahora al tratar quién debe dirigir los servicios hospitalarios universitarios. En definitiva, expresión de una lucha de poder o influencia entre la UMU y el SMS, como si fueran intereses contrapuestos, y de ahí el gran disparate.

¿Por qué surge esta situación? Hay varios aspectos que influyen directamente, aunque solo me referiré a algunos: a) La definición de hospitales universitarios. En nuestro medio el requisito para definir a un hospital universitario ha consistido principalmente en cambiar el rótulo de la puerta. Primer gran error, pues a un hospital universitario, como sucede en cualquier país desarrollado, se le exige en primer lugar que proporcione asistencia de calidad como a cualquier otro hospital, pero acompañada por el esfuerzo de dar docencia y generar conocimiento (investigación clínica de calidad). ¿Sucede eso en nuestro medio? Les aseguro que no.

b) ¿Puede un hospital universitario establecer diferencias en obligaciones docentes entre el personal sanitario que tiene las mismas obligaciones asistenciales? La realidad es que en nuestros hospitales denominados “universitarios” hay una clara diferencia entre el personal sanitario, pues unos se implican en docencia y otros ni quieren oír hablar de ello. ¿Se ha realizado alguna iniciativa para solucionar esto? Puedo seguir asegurándoles que no.

c) Ser profesor universitario, en sus diferentes niveles, requiere una acreditación de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA). ¿Las dos

instituciones, universitaria y de salud, han trabajado en este sentido? No. Ser profesor universitario implica el compromiso de desarrollar la actividad asistencial con competencia profesional, al igual que el resto de médicos, pero complementada por el afán de enseñar lo que uno hace y generar conocimiento. En definitiva, aportar algo más a nuestros pacientes. Alguien podría pensar que mi planteamiento es teórico, pero les puedo asegurar que muchos escogimos la carrera de Medicina para intentar ser buenos médicos (no profesores de universidad) pero entendimos que la docencia y el estímulo de generar conocimiento nos ayudaría a mejorar la competencia profesional. Ello obliga a ser exigente y coherentes con el camino elegido, aunque no sea el que siguen todos los universitarios. A su vez, la “vocación” universitaria en algunos ha surgido exclusivamente por el supuesto reconocimiento social, etc... y nunca se llega a entender el compromiso docente e investigador que se adquiere.

Desde luego hay muchos otros aspectos a considerar, pero quisiera dedicarle unas letras a la polémica generada con las convocatorias de las jefaturas de servicio en los hospitales del SMS. Personalmente tengo muy claro que en cualquier actividad laboral hay que elegir a las personas con mayor formación y competencia para desarrollar esa función (sin que primen exclusivamente la antigüedad, el orden de la bolsa de trabajo, etc). Y estamos seguros de que los pacientes coinciden en este enfoque.

No me cabe en la cabeza que con el dinero de todos los ciudadanos de nuestra comunidad autónoma, aunque se les asigne a dos instituciones distintas (UMU y Consejería de Salud), no se utilice para un objetivo compartido: mejorar la calidad de la asistencia sanitaria aprovechando los recursos para formar a los médicos que nos cuidarán en un futuro, y generar conocimiento que redundará en la mejora del sistema. Entonces ¿cómo es posible que se convoquen puntualmente docenas de plazas de jefaturas de servicio de hospitales universitarios, y no lo consensuen previamente las dos instituciones? Soy consciente de haber utilizado previamente una palabra dura, “disparate”, posiblemente para algunos un término fuerte, pero en mi opinión, ajustado para definir una situación que crea un precedente que nos va a influir durante años en nuestra sanidad y formación de médicos.

**Finalizaré planteando una cuestión relevante que quizás abordemos en otro momento ¿estamos los profesores vinculados capacitados para llevar adelante un buen servicio hospitalario? Creo que en general la experiencia en Murcia no ha sido precisamente mala.**