

Soler Sabaris. Voy a ser muy concreto, ya que creo que tiene importancia el tiempo y la discusión posterior.

Los datos que voy a dar son sujetos de corrección o modificación posterior, ya que han sido redactados a vuela-pluma y sin actualizar.

Nº de Universidades existentes.

Madrid	3	(dando por buena la inaugurada recientemente)
Barcelona	2.	
Bilbao.	1.	
Granada.	1	
La Laguna	1	
Murcia	1	
Oviedo	1	
Santiago	1	
Salamanca	1	
Sevilla	1	
Cádiz	1	
Valencia	1	
Valladolid	1	
Zaragoza	1	
Navarra (aunque no estatal)	1.	
Soria	1	
Santander	1	
Málaga	1	

Total 21.

Nº totalmente suficiente, aunque discutible la distribución geográfica en relación con el nº de población estudiantil, y valoración de la dispersión de la enseñanza en Universidades ubicadas en centros pequeños de población.

Las pautas dadas por la Conferencia Mundial de Educación Médica de Nueva Delhi, es la de 150 alumnos por curso, máximo tolerable 250. Mortalidad estudiantil máximo 10%. Aceptando dichas cifras terminarían anualmente 4.000 médicos (cifras aproximadas) con lo que teóricamente se cubrirían de sobra las necesidades del país a lo años vista, aunque en la práctica de continuar la actual estructura sanitaria aumentaría el paro o sub-empleo ya existente.

Si aceptamos la cifra de 4 a 6 alumnos por cama en los cursos clínicos y añadimos las necesarias en el internado rotatorio son necesarias más de 10.000 camas, cifra totalmente fuera del alcance de los respectivos hospitales clínicos.

En este momento se dispone para asistencia Hospitalaria de 175.000 camas, distribuidas entre 1.359 hospitales.

(Cuadro publicado por el Procurador en Cortes y Presidente del Colegio de Médico de Murcia. Dr. Quesada).

La mayoría de dichos hospitales no tienen nivel científico adecuado.

El índice aproximado de una estadística da el siguiente resultado:

18% en buen estado

45% bien

20% regular

4% malo y del resto no se obtienen datos respecto a la cali-

ficación de asistencia y rendimiento. El 71% de los hospitales es anterior a 1920 y 21 30% a 1.9000

La distribución por provincias es la siguiente:

33 5 camas por mil habitantes

15 entre 5 y 9

3 superiores a 9

La Seguridad Social dispone en 1971 de 26.000 camas y 12.500 concertadas con diversas instituciones: distribuidas en la forma siguiente:

Institución de ámbito Nacional 2

Ciudades Sanitarias 4

Residencias 55

Centros de Urgencia y rehabilitación 2.

Unidades y zonas maternas 3

Residencias sanitarias provinciales 1.

De ámbito Nacional la Puerta de Hierro tiene 402 camas

Ciudades sanitarias	Francisco Franco	1.896
	La Paz	1.900
	Virgen del Rocío	1.553
	La Fe	1.393
Residencias Maternas		15.000

(Río Tinto, Alcañiz, Reus) entre todas 48 camas.

Quirúrgicas (Oviedo y Madrid) 120 camas en conjunto.

Todas estas Instituciones pueden considerarse como aceptables en su funcionamiento, pero en cambio son más que dudosas en cuanto a la acreditación de enseñanza.

La transformación de centros de asistencia en centros docentes implica un gasto extraordinario, sin que a ~~ciencia~~ ciencia cierta se sepa quién es el que debe correr con la sufragación de los gastos.

Lo que sí ya es posible asegurar que la sobrevivencia de muchos hospitales únicamente será posible si entran en concierto con los organismos de la Seguridad Social, política sanitaria que quizá debería haberse empleado desde el principio.

Para cubrir el déficit de camas en las distintas facultades de Medicina, se ha entrado en contacto o concierto con diversas instituciones o en los centros Hospitalarios de la Seguridad Social.

Por ejemplo. Pamplona tiene distribuidos sus alumnos entre San Sebastián, Vitoria y Hospitales de Pamplona.

La Universidad Autónoma de Barcelona, con Hospital de San Pablo, N<sup>o</sup> Sra. del Mar, y Residencia de la Seguridad Social.

La Facultad de Medicina de Barcelona, con Residencia de Hospitalet, Hospital Sgdo. Corazón. etc.

Las dificultades que entraña tal solución intentaremos concretarlas:

1<sup>o</sup> Económicas (ya las hemos señalado).

2<sup>o</sup> Insuficiencia (solamente el 20% de los estudiantes tienen acceso a hospitales con cierta acreditación).

3<sup>o</sup> Aumento de la mortalidad estudiantil (ya hemos dicho que la cifra tope era de un 1%, Rusia y otros países europeos tienen el 6%) Lo contrario significa un deterioro constante de la calidad de Enseñanza.

Los datos básicos del Instituto Nacional de Estadística dan en 1966 la cifra del 26, 3%

Según el Boletín "EL CORREO" de la UNESCO, Julio de 1972, la mortalidad estudiantil media en España era del 37%.

El incremento de Estudiantes que emigran a Estados Unidos bajo el pretexto de ampliar Estudios pasa de 560 en 1969 a 668 en 1970 o sea un 30% de los estudiantes que terminan.

En n<sup>o</sup> de solicitudes España pasa a ocupar el 11 en un ranking de 73 países.

En el n<sup>o</sup> de alumnos admitidos pasa del puesto 61 en 1960  
a 50 en 1970

con un promedio de 24 por % detrás de Yugoslavia que tiene un 25% de aprobados.

Creo que estos números son suficientemente demostrativos para hacernos meditar adecuadamente.

Para paliar en cierto modo este déficit de formación clínica se crea el internado rotatorio, que puede tener dos interpretaciones, el reconocimiento implícito de la falta de formación clínica o la de responsabilizar al alumno delante de la sociedad.

Pero el internado rotatorio tiene las mismas dificultades que la enseñanza clínica que intentaremos concretar en los siguientes puntos.

- 1<sup>o</sup> Insuficiencia de plazas 300 plazas de médicos residentes e internos en hospitales universitarios.  
300 en Hospitales municipales y provinciales.  
350 en Hospitales de la Seguridad Social.

Estas 950 plazas a distribuir entre los 4.000 médicos que teóricamente hemos dicho terminarían los estudios.

Como evolucionará este problema?

Según el informe Baltar de 160.000 camas se pasará 199.000 en 1976, de cuyo crecimiento correspondrá el 60% a Seguridad Social y el 40% a corporaciones locales. El incremento de camas será en 5 años de un 15 a un 20%. Como el incremento de la población se calcula en un 8,2% el de licenciados en un 9% y el del alumnado en un 47%, vemos que el problema en vez de reducirse se agrava notablemente.

Vamos a intentar puntualizar los defectos de la actual enseñanza clínica:

- 1º Los médicos del hospital docente deberían pertenecer en principio al mismo cuerpo que en escala de promoción podría llegar a la de profesor universitario.
- 2º Falta de coordinación de la Universidad con los centros hospitalarios, ya que la Universidad debería ser el centro piloto en conexión no competitiva con el resto de centros hospitalarios. Esta coordinación a nuestro modo de ver queda agravada por los contratos recientes entre Seguridad Social y Facultades de Medicina.
- 3º Falta de formación pedagógica del personal sanitario hospitalario, imbuidos aún por todos los defectos de su formación anterior.
- 4º Relación numérica entre profesorado y alumnado (muy lejos de la ideal de 1 a 6, desproporción mucho más elevada en los centros hospitalarios docentes, por falta de remuneración adecuada, incentivos profesionales, dedicación plena etc).
- 5º Presupuesto insuficiente del Ministerio de Educación Nacional, sin posibilidades de mejora en un futuro próximo y agravado aún por el condicionamiento que supone los referidos contratos entre Ministerio de Educación y Seguridad Social.
- 6º Selectividad injusta que no valora exactamente las necesidades sanitarias del país, capacidad de enseñanza del mismo, y posibilidades económicas del contexto total que inciden en el problema real de la profesionalización.

Pasamos por alto por razón del tiempo de aspectos tan importantes como es la relación numérica enfermera-médico, democratización de la enseñanza, y posibles soluciones a través de un subsidio familiar efectivo. etc. En este aspecto soy totalmente pesimista.

Creo que este es uno de los puntos que a plazo corto deberían plantearse las Facultades de Medicina

7º Persistencia de la Lección magistral como enseñanza básica con toda la pérdida de tiempo que tal método reporta.

Creo que todo ello queda plasmado por el presupuesto de la Seguridad Social que puede disponer de un 8% ~~de~~ de la renta Nacional para sus hospitales, cifra que jamás será alcanzada por el Ministerio de Educación Nacional.

Otro detalle a destacar sería la necesidad de un libro blanco sobre las necesidades sanitarias del país y el estado hospitalario actual.

---

Yo quisiera hacer una pregunta muy concreta.

El contrato de la Seguridad Social con las Facultades de Medicina corresponde en términos de Seguridad Social, aceptados generalmente en una forma de direct pattern o de indirect pattern, es decir la Seguridad Social tiene sus propios recursos económicos, sus propios médicos, incluso su propia docencia y pautas a seguir en la misma o bien la delega bajo contrato o sea indirect pattern a otras instituciones ya sean Facultades de Medicina o Instituciones concertadas?

Este es un problema básico que atañe a la propia dignidad de la Universidad de nuestro país.

(pregunta que queda sin contestar.)