



CARTAS AL EDITOR

Intensivistas, perded toda esperanza



Intensivists, lose all hope

Sr. Editor:

El acceso a los cuerpos docentes universitarios en nuestro país está regulado por el RD 1.312/2007, modificado por el RD 415/2015 y según los nuevos criterios de evaluación de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA), de aplicación desde noviembre de 2017¹ ([tabla 1](#), [ver material suplementario](#)).

Esta carta pretende analizar los criterios obligatorios iniciales exigidos por la ANECA para el acceso al cuerpo de profesores titulares de universidad, teniendo en cuenta el escenario de fondo de la dedicación profesional de los intensivistas² ([fig. 1](#)).

Investigación

Mirando la posición de las revistas españolas en el Journal Citation Reports (JCR) vemos que la mayoría de las revistas nacionales de especialidades médico-clínicas se encuentran en el T₃ (tercil) del JCR ([fig. 2](#)). Por otro lado, en el Scimago Journals & Country Ranking (SJR), un recurso alternativo al JCR, elaborado por un grupo de investigación del CSIC y varias universidades españolas, la revista *MEDICINAINTENSIVA*, desde el año 2005, está situada en el Q₂ (cuartil) y es la que ocupa la mejor posición, D₁ (1996-2017) (decil), respecto al resto de categorías médico-clínicas. Por lo tanto, la primera conclusión es que publicar en las revistas clínicas nacionales en general, y en *MEDICINAINTENSIVA* en particular, no barema para los criterios de la ANECA.

Una búsqueda en el JCR utilizando los operadores booleanos, nos permite ver que, entre todas las revistas englobadas en T₁ + T₂ de la categoría de *Critical Care Medicine* durante el año 2017, se publicaron 14.832 artículos, de los cuales, solamente en 97 de ellos (0,61%) aparece algún autor español identificado como intensivista. Si excluimos los que no cumplen los criterios de la ANECA, solo 48 artículos serían baremables, y si además añadimos que hay que ser autor preferente, quedarían 23 artículos. Finalmente, si analizamos los *abstracts* de estos 23 artículos, vemos que el tiempo medio del estudio fue de 2,3 años (intervalo de confianza [IC] 95%: 1,3-3,3), datos de los cuales se podría extrapolar un ritmo de publicación de 0.43 publicaciones/año (IC 95%:

0,77-0,30). Por último, en la mayoría de los casos el autor es de Madrid y/o Barcelona.

Así que ([fig. 1](#)): El nivel A de investigación de la ANECA es inalcanzable (a un ritmo medio de publicación, se alcanzaría a los 123 años). El nivel B lo conseguirán a los 63-64 años los que publiquen a un ritmo del IC 95% superior. El nivel C lo conseguirán a los 58-59 años los que publiquen a un ritmo medio, y a los 46-47 años los que publiquen a un ritmo del IC 95% superior. Parece que la única forma de alcanzar a una edad razonable estos criterios solo sería posible para el 2,5% de los intensivistas, y probablemente será/n de Madrid o Barcelona. Todo ello supuestamente, empezando a publicar como autor preferente a los 30 años y dedicando solo un 10% de la actividad profesional a la investigación, porcentaje que además no cambia según la categoría profesional.

Docencia

En esta área, nos resultan extraños 2 aspectos: el primero, que precisamente para la acreditación para ser docente universitario, sean los méritos en docencia los menos exigentes y, en segundo lugar, que una supuesta acreditación con nivel A en docencia no facilita la acreditación en otras áreas.

En lo que se refiere a nuestra especialidad, la opción más normal sería la dedicación parcial como profesor asociado durante 10 años, así que accediendo a una plaza de profesor asociado a los 40 años, a los 50 podríamos estar acreditados por la ANECA en el nivel B de docencia ([fig. 1](#)). Claro que alcanzar una plaza de profesor asociado a los 40 años tampoco parece una tarea fácil, dada la inestabilidad laboral (*contratos de guardias, acúmulo de tareas, refuerzos, etc.*) que se prolonga durante años una vez terminada la residencia. Deberíamos atender otra vez al tiempo de dedicación docente de un intensivista, que también se considera un 10% de la actividad profesional y no cambia en función de la categoría profesional.

Trasferencia y actividad profesional

Nos parece razonable que la vía más adecuada sería acreditar 4 méritos de experiencia profesional, para un intensivista al que su actividad asistencial le supone más de un 50% de su actividad profesional ([fig. 1](#)), esto no debería constituir un problema.

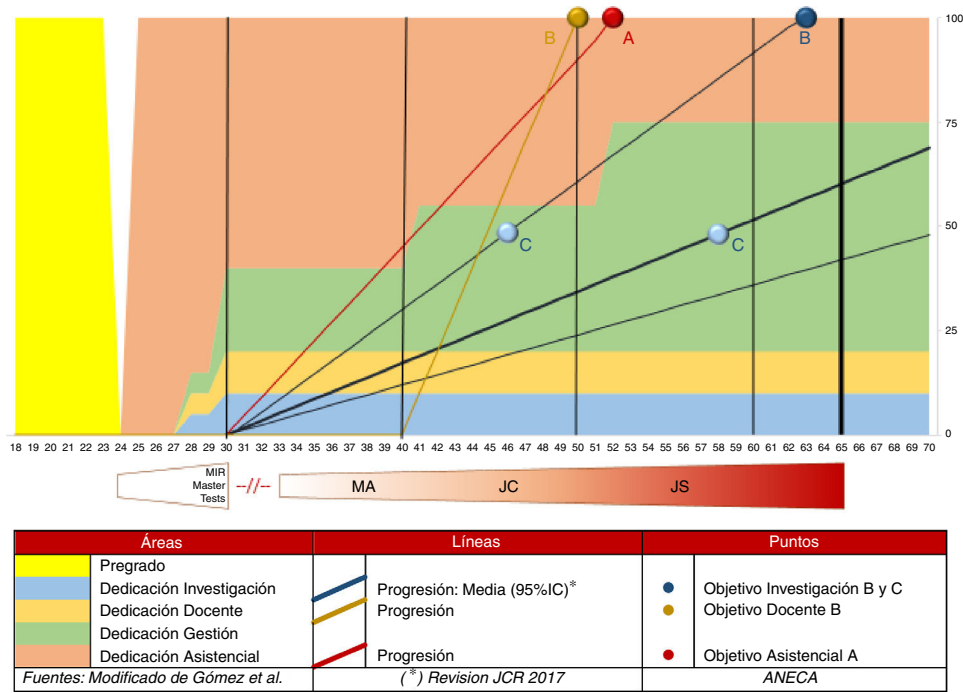


Figura 1 Dedicación profesional de los intensivistas² vs. niveles de acreditación de ANECA. IC: intervalo de confianza; JC: jefe clínico; JS: jefe de servicio; MA: médico adjunto. Fuente: modificado por Gómez et al.².

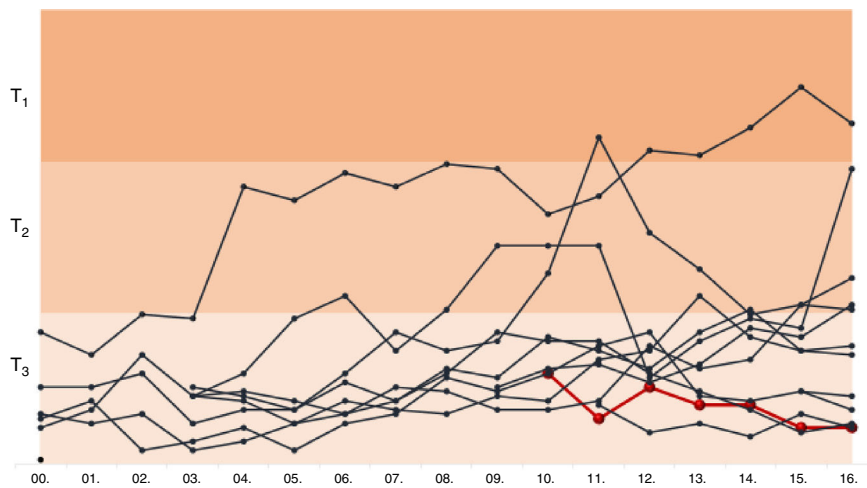


Figura 2 JIF percentil de las revistas clínicas españolas en el JCR₂₀₀₀₋₂₀₁₆. Fuente: JCR_(T: tercil).

El dato más llamativo en los criterios de experiencia profesional es que un mérito se corresponde con 8 años de experiencia profesional como intensivista, que puede duplicarse hasta un máximo de 2 méritos = 20 años. Según este baremo, los otros 2 méritos que faltarían podríamos acreditarlos, con 2 años de contrato como especialista en un centro extranjero, y con ser presidente de una comisión hospitalaria durante 4 años. Esto equivale a decir que 10 años de experiencia profesional (trabajo diario, 5-6 guardias/mes, etc.) tienen el mismo valor que 2 años en un centro extranjero o que 4 años de presidente de una comisión clínica.

Otros méritos: gestión y formación académica

En la vía de acreditación que nos ha parecido más factible, los méritos de gestión no serían baremables para este último nivel de acreditación. No deja de ser paradójico que la actividad profesional, que va aumentando progresivamente a lo largo de la carrera profesional (fig. 1), no cuenta para los criterios de la ANECA. Así que solo faltaría acreditar un nivel B en formación académica, en base a la justificación de 3 méritos relevantes: becas

o contratos predoctorales o posdoctorales competitivas, premios extraordinarios, indicios de calidad de la tesis y otros.

Comentarios y conclusiones

Los objetivos del actual sistema de acreditación eran evitar la endogamia del profesorado de las universidades y mejorar la calidad de la docencia. La realidad que vemos es bien distinta: estudiantes de medicina sin preparación para una actividad profesional real, un descenso progresivo del número de profesores acreditados y asignaturas que dejan de impartirse o se imparten gracias a la buena voluntad de profesores asociados³.

A nuestro entender, deberían coexistir en las facultades de medicina departamentos con un enfoque altamente especializado en investigación y otros especializados en docencia y formación asistencial y, por tanto, 2 vías de acceso más diferenciadas de acreditación. Los criterios de la ANECA sobrevaloran la investigación, no contemplan estas opciones, y niegan a las universidades la posibilidad de elegir qué clase de profesores quieren contratar.

Esto se refleja muy bien en declaraciones de altos cargos universitarios: «en medicina, quiero pediatras que vean niños, no expertos en trasplantes de piel de ratones»⁴; «[...] las facultades de medicina están registrando una disminución muy importante en el número de profesores permanentes, [...] generando en el personal docente e investigador una honda preocupación al entender que, a partir de ahora, se verán aún más reducidas las expectativas de promoción profesional a los cuerpos docentes universitarios.»⁵.

Analizando los criterios de la ANECA sacamos las siguientes conclusiones:

Respecto a la investigación: parecen desconocer la realidad de la investigación clínica española actual, y elevan al infinito los méritos requeridos.

Respecto a la docencia: no evalúan la verdadera capacidad y talento docente de los profesores, su dedicación real, ni la docencia en otros ámbitos que no sean universitarios.

Respecto a la transferencia y actividad asistencial: los méritos de transferencia, desde la perspectiva de un médico intensivista nos parecen incluso absurdos y los méritos de actividad asistencial llegan a menospreciar la exigencia que supone la asistencia sanitaria del clínico en general, en especial de determinadas especialidades como la medicina intensiva, con un nivel de exigencia de atención continuada muy alto.

Por todo ello, a los médicos intensivistas con vocación docente: *perded toda esperanza.*

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.medin.2018.08.001](https://doi.org/10.1016/j.medin.2018.08.001).

Bibliografía

1. Criterios de Evaluación ANECA. [consultado 9 Jul 2018] Disponible en: <http://www.aneca.es/Programas-de-evaluacion/Evaluacion-de-profesorado/ACADEMIA>.
2. Gómez V, Ruiz J, Weiss M, González E, Merino de Cos P, Franco N, et al., en nombre de la Sociedad Española de Medicina Intensiva y del German Board of Anesthesiologists. Estimación de las necesidades de profesionales médicos en los servicios de medicina intensiva. *Med Intensiva*. 2018;42:37-46, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2017.09.013>.
3. Encinas AG. El Norte de Castilla. [consultado 9 Jul 2018] Disponible en: <https://www.elnortedecastilla.es/valladolid/medicina-alerta-siete-20180608195544-nt.html>.
4. Castillo J. Decano de la Facultad de Medicina de Zaragoza. Entrevista de B. Travesí. *Heraldo de Aragón*. 25 de diciembre de 2017 [consultado 9 Jul 2018] Disponible en: <https://www.heraldo.es/noticias/aragon/2017/12/25/medicina-quiero-pediatras-que-vean-ninos-no-expertos-trasplantes-piel-ratones-1215883-300.html>.
5. Declaración Institucional de la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina sobre los nuevos criterios de evaluación del programa academia de la ANECA. Asamblea General, Santander, 24-26 de noviembre de 2016. [consultado 9 Jul 2018] Disponible en: http://www.cndmedicina.com/wp-content/uploads/2017/01/Declaraci%C3%B3n-Institucional-de-la-CNDFME_-Nuevos-criterios-de-Evaluaci%C3%B3n-de-la-ANECA.pdf.

J.J. Araiz Burdio^{a,b,c,d,*}, B. Zalba Etayo^{b,c,d}
y M.Á. Suarez Pinilla^{b,c,d}

^a *Coordinación de Trasplantes, Hospital Clínico Universitario «Lozano Blesa», Zaragoza, España*

^b *Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Clínico Universitario «Lozano Blesa», Zaragoza, España*

^c *Departamento de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España*

^d *Instituto de Investigación Sanitaria Aragón, Zaragoza, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jjaraiz@unizar.es (J.J. Araiz Burdio).

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2018.08.001>
0210-5691/

© 2018 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.