

## Historia de unas oposiciones y de una cátedra fugaz

J. J. Zarranz

Profesor Emérito de Neurología. Departamento de Neurociencias. Facultad de Medicina y Enfermería. Universidad del País Vasco. Instituto Biocruces. Hospital de Cruces, Baracaldo, Vizcaya, España.

Este trabajo se presentó en la sesión del Grupo de Historia y Humanidades de la Sociedad Española de Neurología en la LXIX Reunión Anual de Valencia, noviembre, 2017.

### RESUMEN

Los padres fundadores de la Sociedad Española de Neurología (1949) incluyeron en lugar destacado de sus fines el promocionar las cátedras de neurología en la universidad española. Pero no fue sino hasta 1982 que se convocó la primera plaza de profesor agregado numerario en la Universidad de Murcia siguiendo el sistema de las oposiciones competitivas de seis ejercicios. En 1984 se creó la primera plaza de catedrático de neurología en la Universidad del País Vasco. Aunque en los años siguientes se promovieron varias otras plazas de catedrático y profesor titular en diversas universidades españolas, el progreso no se ha consolidado y el panorama actual de la presencia de profesores numerarios de neurología en la universidad española es desolador.

### PALABRAS CLAVE

Neurología, universidad, docencia

### Introducción

En 1982 se celebraron las primeras y únicas oposiciones competitivas, al viejo estilo de seis ejercicios, para cubrir una plaza de profesor numerario (agregado a término) de Neurología en la Universidad de Murcia. En diversas ocasiones me han sugerido que hiciera una reseña de cómo se desarrollaron aquellas oposiciones, pero por uno u otro motivo no me pareció oportuno hacerlo. La última propuesta me vino del Grupo de Historia y Humanidades de la Sociedad Española de Neurología (SEN) al que ya me pareció obligado atender.

#### 1. Antecedentes

La creación de cátedras de neurología era una aspiración prioritaria para nuestros padres fundadores de la SEN (1949) y así lo reflejaron en los fines fundacionales de los primeros estatutos de la sociedad. Esto llamó mucho mi atención cuando los leí. Para los neurólogos de mi

generación, que en la década de 1970 peleábamos en una lucha desigual con otras especialidades para independizarnos y desarrollar pequeñas unidades asistenciales de neurología en los hospitales de la Seguridad Social, lo de las cátedras nos sonaba muy lejano. Es posible que a las ideas y aspiraciones de los fundadores de la SEN contribuyera la situación histórica peculiar de la neurología en Cataluña y específicamente en Barcelona. Hay que tener en cuenta que los tres, Luis Barraquer Ferré, Belarmino Rodríguez Arias y Antonio Subirana ya eran jefes de servicios de neurología en la década de 1940, con equipos más o menos numerosos en los hospitales de la Santa Creu i Sant Pau, en el Institut Neurològic Municipal y en el del Sagrat Cor, respectivamente. A cambio, ninguno tenía presencia en el Hospital Clínic o en la Universidad. Rodríguez-Arias tuvo un nombramiento efímero como profesor agregado durante el breve tiempo de la primera autonomía catalana en la etapa de la II República, que le fue retirado

al final de la guerra civil. Creo probable que, por todo ello, los fundadores consideraron que la creación de cátedras de neurología era un objetivo prioritario para la naciente SEN. ¡Solamente hicieron falta casi 40 años para conseguirlo!, exactamente 100 años después de la cátedra de Charcot. Un plazo que parece excesivo, incluso habituados como estamos a los retrasos seculares en España.

La explicación a ese retraso, que en realidad afecta a casi todas las especialidades médicas y quirúrgicas en España, es la fijación esclerosada del curriculum de la licenciatura (ahora grado) de la carrera de Medicina. A pesar de varios intentos de modificar el plan de estudios, al final siempre se ha conseguido imponer el cínico principio de Alphonse Karr: “plus ça change, plus c'est la même chose” que hizo célebre Lampedusa en el *El gatopardo*: “que todo cambie para que todo siga igual”. Así, las cátedras se ajustaban a las asignaturas clásicas de Patología Médica y Patología Quirúrgica, y las especialidades quedaban al margen. Algunos catedráticos famosos de Patología Médica y de Psiquiatría expresaron públicamente en las décadas de 1950-70, su rechazo tajante a que hubiera cátedras de Neurología en España, al menos mientras ellos estuvieran activos e influyentes.

El panorama comenzó a cambiar hacia 1970 con la creación de las Universidades Autónomas, cuyas facultades de medicina, al carecer de hospital clínico, tuvieron que hacer convenios con los hospitales de la seguridad social que ya tenían una plantilla estructurada, en mayor o menor medida, por especialidades. Esto permitió que muchos jóvenes especialistas fueran contratados como profesores no numerarios, un primer paso de acceso a la universidad.

Por su parte, el ministro Maravall transfirió los hospitales clínicos a la seguridad social por lo que también tuvieron que adaptar sus organigramas e incorporar las especialidades médicas y quirúrgicas. Algunos de los así recién creados servicios de neurología fueron ocupados por internistas reconvertidos en neurólogos por vía exprés. Para darles una oficialidad como profesores numerarios, se ideó la figura del profesor agregado numerario “a término”, lo que significaba que se podía ser numerario de una especialidad al nivel de profesor agregado, pero no aspirar por concurso de acceso a la cátedra de patología médica, que estaría siempre reservada para los internistas.

## 2. Convocatoria

En ese contexto, el Profesor Rafael Carmena, catedrático de patología médica en la Universidad de Murcia, con una mentalidad moderna para la época, había solicitado y dotado para su departamento varias plazas de profesor agregado (Neurología, Cardiología, Digestivo...) de las que la de Neurología fue la primera convocada en 1981, cuando él ya se había trasladado a Valencia y, por tanto, no participó en el tribunal de la oposición. No había tampoco ningún candidato local que pudiera contar *a priori* con el favor del tribunal, lo que dejó abiertas las posibilidades a todos los aspirantes.

## 3. Desarrollo de la oposición

Tras los correspondientes pasos administrativos, los candidatos admitidos fueron los Dres. Alberto Gimeno-Álava, José Manuel Martínez Lage, Francisco Morales, Hugo Liaño y Juan J. Zarranz. Un sexto candidato fue eliminado por el currículum.

El tribunal estaba compuesto por los profesores J.M. Morales Messeguer (psiquiatra) de la Universidad de Murcia como presidente, Amador Schüller y Domingo Espinós (internistas) de la Complutense de Madrid, y Juan García San Miguel y Celestino Rey-Joly (internistas) de la Universidad de Barcelona.

Las oposiciones constaban de seis ejercicios según un esquema tradicional que remontaba nada menos que a tiempos de Cajal. Esos ejercicios tenían como contenido:

- 1) Presentación del curriculum vitae
- 2) Presentación de una memoria sobre la asignatura (concepto, método docente, fuentes y programa)
- 3) Lección magistral
- 4) Lección a sorteo
- 5) Ejercicio práctico
- 6) Ejercicio escrito

Sin cuestionar en este momento si unas oposiciones competitivas es el mejor método para seleccionar al profesorado (que ya Lafora criticó ácidamente)<sup>1</sup>, no cabe duda de que los seis ejercicios en público suponían una oportunidad y un desafío para que cada candidato expusiera una amplia faceta de sus habilidades y conocimientos. Los candidatos traían preparados de antemano los tres primeros ejercicios, mientras que los segundos tres comportaban un cierto azar. El orden de intervención de los candidatos se establecía por sorteo.

El tribunal votaba a los candidatos después de cada ejercicio, que era, por tanto, eliminatorio en caso de no obtener al menos tres votos.

Los cuatro primeros ejercicios se celebraron en la Sala de Grados y otras dependencias de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense. La vetusta Sala de Grados era famosa porque durante décadas todas las oposiciones fueron centralizadas y se celebraban en ella. Así que cientos de profesores compartían la misma experiencia ambiental.

#### Primer ejercicio

En el argot de las oposiciones, a este ejercicio se le conocía como el del “autobombo”, en el que cada candidato presentaba sus propios méritos ampliados cuanto le era posible. El que diseñó las oposiciones tuvo la genial idea de que para poder rebajar el “autobombo”, todos los candidatos tenían la oportunidad de criticar la solidez o la valía de los méritos aportados por los demás. Esa crítica también tenía su denominación coloquial, la “trinca” y, en el pasado, había dado lugar a históricas situaciones de confrontación personal muy desagradables. Así que se había tomado la decisión de que la “trinca” pudiera ser suprimida si todos los opositores renunciaban a ejercerla y es lo que se acordó en aquella ocasión.

Los cinco candidatos aprobaron este ejercicio, los tres sénior por unanimidad y los dos junior por mayoría.

#### Segundo ejercicio

El contenido de esta prueba, la memoria sobre el concepto y método docente de la asignatura, se había viciado mucho con el paso de los años repitiendo el mismo formato y contenido. Se hacía gran énfasis en la importancia de las lecciones magistrales como método docente, que era lo que todos los miembros de los tribunales, que habían sido seleccionados de la misma manera, querían oír. Esto había dado lugar a que las memorias previas, orientadas todas hacia la patología médica, fueran miméticas, al faltar reflexiones sobre el origen, el contenido y la metodología de las ramas especializadas de la medicina.

Todos los participantes en la oposición abordaron, con diferentes estilos y énfasis, esas reflexiones y pasaron al siguiente ejercicio.

#### Tercer ejercicio

Consistía en la exposición de una clase del programa que cada candidato traía preparada de antemano. Se suponía, por tanto, que era la mejor lección que uno era capaz de dictar, tanto en el fondo o contenido como en la forma. El calificativo de “lección magistral” era algo equívoco pues inducía a pensar que el candidato tenía que elegir para ella algún tema excepcional y que pudiera dar lugar a un gran lucimiento, al estilo de una conferencia magistral, en lugar de desarrollar de manera excepcional una de las lecciones ordinarias, que era su verdadero objetivo.

Tres de los candidatos eligieron temas inusuales en la docencia de la licenciatura de Medicina (enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, micosis cerebrales y mionías/paramionías/neuromionías) lo que no fue muy apreciado por los miembros de tribunal, mientras que los otros dos candidatos desarrollaron temas ordinarios como los ataques de isquemia cerebral transitoria o las polirradiculoneuritis agudas. Todos los candidatos pasaron al siguiente ejercicio.

#### Cuarto ejercicio

Este ejercicio consistía, también, en la exposición de una lección del programa, pero a diferencia del anterior, se seleccionaba a sorteo y por decisión del tribunal, y el candidato la preparaba *in situ*. En un bombo se introducían tantas bolas como lecciones componían el programa de cada candidato. Se extraían tres bolas, se comprobaban los títulos de las lecciones correspondientes y el tribunal decidía cuál de las tres tenía que preparar y exponer el candidato. Esta opción del tribunal combinada con un programa muy ambicioso que contuviera temas complicados de exponer podía dar lugar a momentos difíciles; por ej., a uno de los candidatos el tribunal le seleccionó el tema “leucodistrofias y polioidistrofias” de entre los tres extraídos en el sorteo. Una vez decidido el tema, cada candidato era conducido a un despacho y disponía de tres horas para preparar la clase. Para ello podía utilizar todo el material propio que hubiese llevado, diapositivas, libros, apuntes o guiones de clase, como si estuviera en su centro de trabajo habitual. Tanto en el ejercicio anterior, la lección magistral, como en éste, el candidato tenía que poseer y demostrar una experiencia docente que es muy difícil de improvisar. Todos los candidatos superaron la prueba y pasaron al siguiente ejercicio.

### Quinto ejercicio

El quinto ejercicio, el práctico, se desarrolló en el Servicio de Neurología del Hospital 12 de Octubre y duró todo el día, hasta entrada la noche. Al llegar a esta fase de las oposiciones, a un ejercicio (o dos) por día, las reservas físicas y mentales de los candidatos ya habían sido puestas a prueba.

El ejercicio práctico tuvo dos partes. En la primera los candidatos debían discutir casos clínicos con pacientes reales y en la segunda interpretar una serie de exámenes complementarios.

El desarrollo de la primera parte del ejercicio era algo complicado. Se sorteó el orden de actuación de los candidatos y me tocó a mí ser el primero (también por sorteo me había correspondido ser el último en los ejercicios anteriores). A cada candidato se le daba un tiempo de unos 30 minutos para llevar a cabo ante el tribunal y el público presente, la anamnesis y la exploración del paciente que le había sido adjudicado según el sorteo. Terminada esa parte, el candidato escribía en una tarjeta en pocas palabras la orientación preliminar del diagnóstico y tratamiento que entregaba al tribunal y a continuación abandonaba la sala para que, oportunamente custodiado en otra habitación, preparara en los siguientes minutos una discusión más amplia del caso. Mientras el candidato estaba fuera, otros dos aspirantes, el anterior y posterior a él en el orden del sorteo, tenían derecho y obligación, pues no se podía renunciar a esta parte del ejercicio, de interrogar y explorar por su cuenta al mismo enfermo en unos 5-10 minutos. Pasado este tiempo regresaba el candidato que estaba fuera, discutía el caso y exponía sus conclusiones –que no podían diferir mucho de las que había entregado previamente por escrito antes de salir–, so manifiesta sospecha de que hubiera habido alguna filtración fuera del aula. A continuación los otros dos candidatos le hacían la réplica. Este ejercicio que duró todo el día con la interrupción para la comida, permitió apreciar diferencias extraordinarias en la metodología clínica, en el arte de la anamnesis y de la semiología, así como en el razonamiento del diagnóstico, entre neurólogos todos ellos con mucho oficio a sus espaldas.

La segunda parte del ejercicio práctico, ya al final de la tarde, consistió en la interpretación de una serie de exámenes complementarios que estaban a disposición de los candidatos, tales como varios EEG, EMG, TAC, angiografía isotópica y angiografía intraarterial (no

estaba comercializada todavía la RM). La interpretación de cada examen complementario era cumplimentada por escrito y se leía, una vez agotado el tiempo disponible, ante el tribunal y el público presente que aquel día era muy numeroso. Este ejercicio fue otro desafío para las competencias diagnósticas de los candidatos. Todos superaron la prueba y pasaron al último ejercicio.

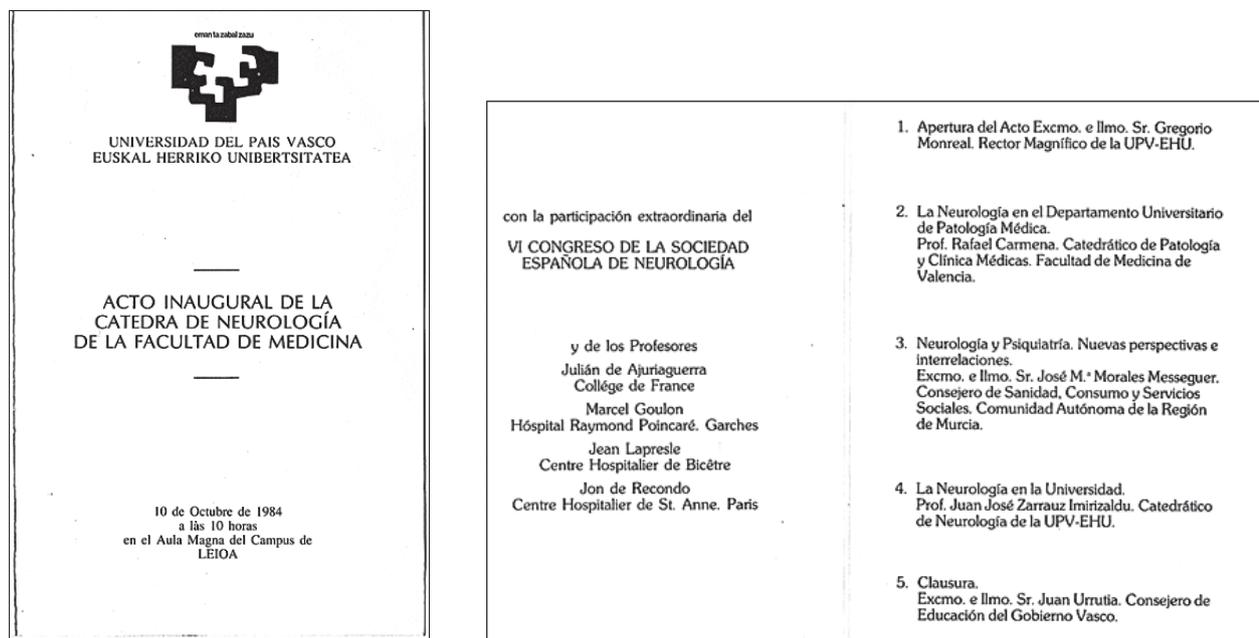
### Sexto ejercicio

El sexto y último ejercicio era por escrito y se celebró el día de San Isidro, festivo en Madrid, en las dependencias del Hospital Clínico. Los candidatos no podían aportar para el ejercicio más que material para escribir. El procedimiento consistía en que el tribunal elegía por sorteo un programa docente de los cinco candidatos presentados y, en un segundo sorteo, se seleccionaban dos lecciones del mismo. Después se comprobaba que esas lecciones o similares, sobre el mismo tema, figuraban en el programa de todos los candidatos. Cumplido este trámite se les proporcionaba abundantes folios de papel y, todos juntos, eran encerrados en un aula (por eso el ejercicio era conocido popularmente como la “encerrona”) con cuatro horas por delante para escribir de memoria el mayor contenido posible de las clases seleccionadas. En aquella ocasión fueron la esclerosis múltiple y las demencias. Terminado el tiempo de escritura cada candidato entregaba su ejercicio que, después, leía ante el público y el tribunal, cuidando de no cambiar ni una palabra de lo escrito. Y a continuación el tribunal se retiró a deliberar.

### 4. Resultado

Tras una espera, que a todos se nos hizo larga, el tribunal anunció que iba a dar el resultado de las votaciones. La costumbre, establecida desde antiguo, era que cada miembro del tribunal, al término de la deliberación celebrada en privado, escribía en una tarjeta el nombre del candidato a quien otorgaba su voto y lo entregaba al presidente del tribunal antes de anunciarlo en voz alta. Así se aseguraba que no se anunciaría un nombre diferente del que se había adelantado y escrito. Para ser nombrado se necesitaba al menos la mayoría de 3 votos sobre 5.

En la primera votación todos los candidatos recibieron un voto. Este resultado era valioso en aquella época puesto que con vistas a previsibles futuras oposiciones similares, lo que como veremos no fue el caso, los



**Figura 1.** A) Portada del programa del Acto Académico celebrado en el Paraninfo del campus universitario de Lejona para celebrar la inauguración de la Cátedra de Neurología de la Facultad de Medicina. B) Contenido del programa con el nombre de algunos participantes, de los ponentes y el título de sus discursos.

candidatos no elegidos podrían añadir a su currículum el haber superado todos los ejercicios y haber llegado a tener un voto en la deliberación final de unas oposiciones previas.

No habiendo mayoría se procedió a una segunda votación en la que los Dres. Martínez-Lage y Zarranz obtuvieron dos votos y el Dr. Gimeno-Álava uno. Fue, por tanto, necesaria una tercera votación en la que el Dr. Zarranz fue elegido por unanimidad de los cinco miembros del tribunal.

### 5. Opiniones y valoraciones

Estas oposiciones fueron muy comentadas tanto en los ámbitos neurológicos como en los de la medicina interna por el hecho de ser las primeras que se celebraban y por el resultado, al haber sido elegido el más joven de los opositores. Hubo comentarios para todos los gustos que no reproduciré. Pero hay uno, por escrito, que sí merece la pena reproducirse porque creo que es profundamente injusto e inexacto. No revelaré su autor y dice así:

En 1982 hubo una oposición universitaria al clásico modo de los seis ejercicios... La plaza era

de agregaduría a término que después se volvería cátedra... Nunca se ha escrito sobre este tema por un pudor mal entendido hacia los protagonistas del mismo. Yo tampoco lo voy a hacer, aunque conozca los entresijos de la oposición... Pero resumo el acontecimiento en el hecho, para mí de enorme importancia, de que un tribunal de insuficientes conocimientos para juzgar a los participantes, no adjudicó la plaza a ninguno de los que la merecían por su trayectoria y repercusión en la Neurología española. Esta desafortunada resolución fue el motivo más que probable de que no continuase la escuela de profesores universitarios de Neurología, como la que había habido de residentes, en las sagas de los que yo llamaría ilustres concursantes perdedores.

El autor de ese comentario comete tres errores de bulto:

1) Descalifica al tribunal sin aportar ningún argumento. El único posible es que no eran neurólogos, obviando el hecho que no lo hubieran podido ser puesto que era la primera oposición a profesor numerario de Neurología. Alguien con categoría de catedrático según la normativa vigente tenía que formar el primer tribunal y no cabe duda de que los internistas eran la mejor opción en aquél momento. Parece deducirse de su crítica que si el tribunal hubiera elegido al candidato que más se lo merecía

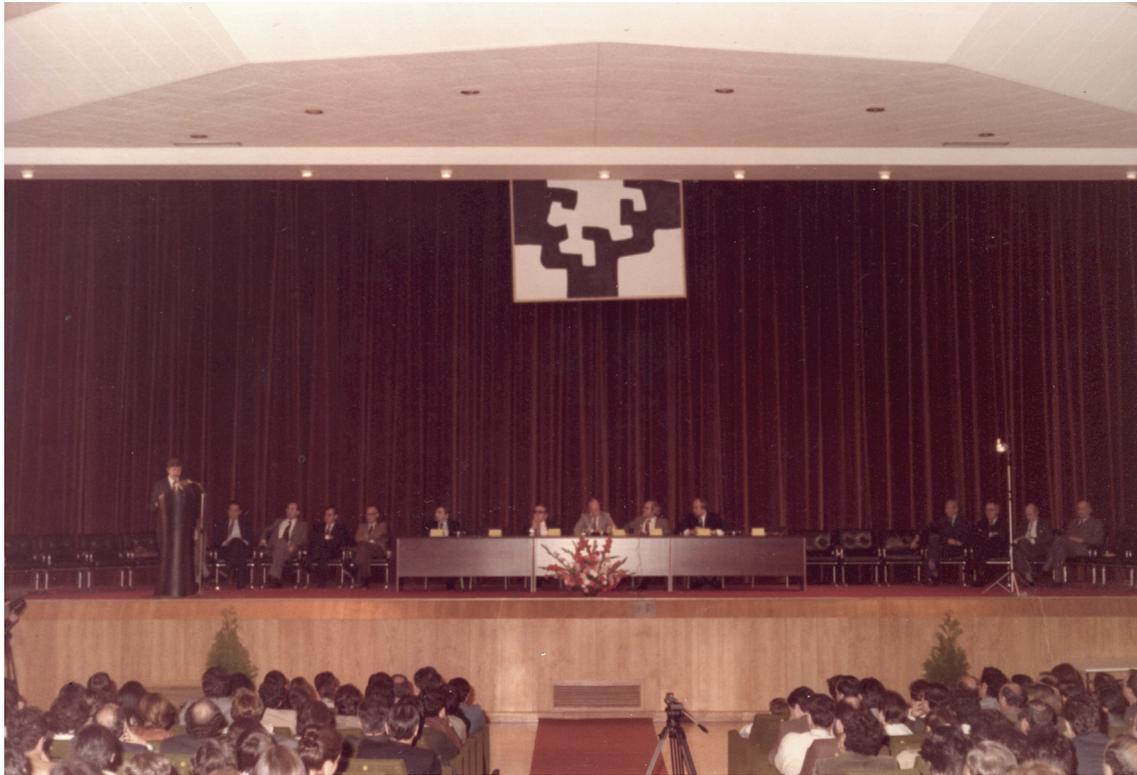


Figura 2. Imagen panorámica de la mesa presidencial del Acto Académico de Lejona.

según el autor de ese comentario, entonces no hubiera cuestionado su competencia. Por experiencia propia y ajena sé que no es imprescindible ejercer la misma especialidad para juzgar el currículum, las capacidades docentes, las habilidades semiológicas o diagnósticas y los conocimientos teóricos de un aspirante a profesor universitario. A lo largo de la vida he pertenecido a tribunales de plazas de muchas otras especialidades diferentes de la neurología.

2) Parece desconocer el sentido de una oposición competitiva. Según él, la plaza debería haber sido adjudicada a uno de los candidatos que más la merecían por su trayectoria e influencia en la neurología española. Así hubiera sido si la plaza se adjudicara por un concurso de méritos. Pero en una oposición competitiva, la trayectoria previa de cada concursante sólo ocupa el primer ejercicio. El resto se gana en cada uno de los cinco siguientes. El resultado final, guste o no guste

como método de selección, depende de lo que se expone durante los ejercicios de la oposición, no del currículum precedente.

3) La conclusión de que la “desafortunada” resolución fue negativa para la promoción de los neurólogos a la carrera universitaria es injusta y errónea. En lo que a mí respecta, que fui el ganador, he contribuido a promocionar en los siguientes años en el Departamento de Neurociencias de la Universidad del País Vasco, a cuatro profesores titulares, tres profesores agregados (equivalentes a titulares en el sistema vasco de acreditación) y no menos de una docena de profesores asociados, probablemente más que en ninguna otra universidad española.

En el caso de uno de los “ilustres perdedores” a los que él se refiere, el Dr. Martínez-Lage, también es errónea la conclusión de que “no continuase la escuela de profesores universitarios de Neurología”, pues en el Departamento



**Figura 3.** Invitados a la presidencia del Acto. De izquierda a derecha: Lluís Barraquer Bordas, José María Rivera Pomar, José Félix Martí Massó, José Manuel Martínez Lage, José María Grau Veciana.

de Neurología de la Universidad de Navarra que dirigió durante décadas se han acreditado no menos de cinco catedráticos y varios titulares en la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA).

Así pues, es cierto que ganar unas oposiciones ayuda a promocionar a los colaboradores propios en la carrera universitaria, pero el perderlas no lo impide y no sirve de excusa para quien no lo hace.

#### 6. Soledad en Espinardo

La plaza de profesor agregado convocada no comportaba ningún puesto asistencial, incongruencia característica de la universidad española y de la que yo, ya en Murcia, no era la única víctima. Varios otros profesores de medicina nos encontrábamos en la misma situación en el campus de Espinardo de la Facultad de Medicina de Murcia. A la falta de actividad asistencial se sumaba la soledad del departamento de Medicina, que disponía de

abundantes despachos, seminarios y laboratorios en los que no había nadie, ni personal docente, ni auxiliar, ni becarios, nadie, soledad absoluta.

El decano me enseñó en su despacho los planos de un ambicioso proyecto de hospital universitario que pronto se construiría y en el que podría instalar y dirigir mi servicio. Pero yo ya había vivido la experiencia fracasada del hospital clínico de Lejona para la Facultad de Medicina del País Vasco. Así que decidí iniciar los trámites para que la Universidad del País Vasco solicitara la plaza de catedrático y yo pudiera hacer el concurso de acceso. Siempre agradeceré infinitamente la ayuda que en ese proceso me aportaron el Prof. J.M. Rivera-Pomar, Catedrático de Histología y Anatomía Patológica, y el Rector Gregorio Monreal.

Tras dos cursos en Murcia en los que asumí, como único profesor numerario, la Dirección del Departamento



**Figura 4.** Invitados a la presidencia del Acto. De izquierda a derecha: Pedro Salisachs, Jean Laprèsle, Jon de Recondo, Maurice Goulon.

de Patología Médica y tras el correspondiente proceso burocrático –otra memoria, otro tribunal, otro concurso– accedí a la plaza de Catedrático de Neurología de la Universidad del País Vasco en 1984.

#### 7. El acto inaugural en el paraninfo del campus de Lejona

En aquel año de 1984, la SEN celebraba su Congreso en San Sebastián y su presidente-organizador, el Dr. J.F. Martí-Massó, tuvo la amabilidad de permitir que los asistentes se trasladaran un día a Bilbao para poder participar en el acto académico de Lejona. Me parecía que era muy simbólico el que, según los deseos originales de los fundadores de la SEN, su congreso participara en el acto inaugural de la primera cátedra en España (figura 1a y b). Asistieron como autoridades el Sr. Juan Urrutia (Consejero de Educación del Gobierno Vasco), el Dr. Juan J. Goiriena de Gandarias (Viceconsejero de Sanidad del Gobierno Vasco), el profesor Ramón

Cisterna (Decano de la Facultad de Medicina) y el Rector profesor Gregorio Monreal. En la mesa presidencial (figura 2) estuvieron invitados varios neurólogos ilustres como el ya mencionado Dr. J.F. Martí-Massó, el Dr. J.M. Grau-Veciana a la sazón presidente de la SEN y los Dres. J.M. Martínez-Lage y L. Barraquer-Bordas, mis maestros en la Universidad de Navarra (figura 3). Invité a otras personalidades que habían sido también importantes en mi carrera, como al ya citado Prof. J.M. Rivera-Pomar, al Dr. P. Salisachs (mi principal tutor y amigo en los años de París), y a mis “patrones” en los hospitales de Garches y Bicêtre los profesores Maurice Goulon y Jean Laprèsle (figura 4). Invité a dos relevantes neurólogos vascos exiliados, los Dres. Jon de Recondo (en Francia) quien amablemente estuvo presente y Julián de Ajuriaguerra (primero en Francia y luego en Suiza) quien no pudo asistir por razones de salud. Los discursos tuvieron como contenido “La Neurología en el



Figura 5. Ponentes de los discursos: a) Rafael Carmena, b) José Mª Morales Messeguer.

Departamento Universitario de Patología Médica” por el Prof. R. Carmena (figura 5a), “Neurología y Psiquiatría; nuevas perspectivas e interrelaciones” por el Prof. J.M. Morales Messeguer (figura 5b) que ya era Consejero de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales de Murcia y “La Neurología en la Universidad” que fue mi propio discurso (figura 5c), publicado más tarde en *Neurología*<sup>2</sup>.

Las ideas centrales de aquel discurso eran las que yo consideraba “señas de identidad” de la Neurología: 1) el método clínico neurológico, nacido décadas antes que la parafernalia tecnológica, como instrumento inmutable para interrogar al sistema nervioso sano o enfermo; 2) la Neurología como una de las ciencias naturales de la mente y de la persona enferma; 3) la integración del sistema nervioso en un todo; 4) el valor educativo de la Neurología en la formación del médico general por la proximidad al paciente, el diálogo, etc.; 5) la vocación para colaborar y contribuir, en el plano asistencial, con

el resto de las especialidades médicas. No hice, no era el momento, ninguna reivindicación profesional aunque teníamos tantas pendientes.

8. La Ley de Reforma Universitaria (LRU) y otras regulaciones posteriores

Mi discurso en Lejona comenzaba así:

Una cátedra universitaria es una institución pública al servicio de una colectividad, y por ello no he querido que el comienzo de las actividades de la Cátedra de Neurología de esta Universidad pasara desapercibido. Este es el motivo del acto que está teniendo lugar y al que dan realce las muchas autoridades y personalidades que han tenido la amabilidad de acudir a mi invitación y a las que doy las gracias en primer lugar<sup>2</sup>.

Era mi idea que lo que estábamos celebrando no era la promoción de una persona al cargo de catedrático, sino



Figura 5. Ponentes de los discursos: c) Juan José Zarranz.

D. EMILIO LAMO DE ESPINOSA Y MICHELS DE CHAMPOURCIN, DIRECTOR GENERAL DE ENSEÑANZA UNIVERSITARIA, POR DELEGACION DEL EXCMO. SR. MINISTRO DE EDUCACION Y CIENCIA,

POR CUANTO, por Orden de esta fecha, he tenido a bien NOMBRAR a D. JUAN JOSE ZARRANZ IMIRIZALDU, en virtud de concurso de acceso, Catedrático de "NEUROLOGIA" de la Facultad de MEDICINA DE BILBAO de la Universidad del PAIS VASCO, con los emolumentos que según liquidación reglamentaria le correspondan, de acuerdo con la Ley 31/1.965, de 4 de mayo y Real Decreto-Ley 22/1.977, de 30 de marzo, sobre retribuciones de los Funcionarios de la Administración Civil del Estado y demás disposiciones complementarias.

Figura 6. Título de nombramiento de "Catedrático de Neurología" a favor de J.J. Zarranz.

que la Universidad del País Vasco creaba una cátedra, una institución, destinada a pervivir, de la que yo sería el primer titular pero otros vendrían después a ocuparla, al estilo de las cátedras de las universidades europeas o americanas, públicas o privadas. Pero, desgraciadamente, no ha sido así y tras mi jubilación la plaza de catedrático se ha convertido en ¡asociado!.

La primera y fundamental disposición en contra de la continuidad de una cátedra de Neurología vino de la

Ley para la Reforma Universitaria (LRU) en la que se dispuso la creación de las Áreas de Conocimiento y, vinculados a ellas, los Departamentos Universitarios que son los que, con total autonomía, convocan las plazas de profesores vacantes. Las fuerzas más conservadoras consiguieron que se creara una única área de conocimiento denominada Medicina y que los profesores correspondientes se integraran en un departamento también único de Medicina. Mi querido nombramiento de Catedrático de Neurología (figura 6) ha resultado ser, no sólo único, sino verdaderamente efímero. Tras la LRU todas las plazas vacantes de los Departamentos de Medicina conllevarían el nombramiento de profesor titular o catedrático de Medicina aunque el curriculum y la competencia del candidato sean de una especialidad.

Si bien la situación no era la ideal, un apreciable número de neurólogos consiguieron en los siguientes años ser nombrados profesores titulares (32 en total) o catedráticos (14), salvo error u omisión por mi parte. Pero el panorama actual es desolador y sólo quedan en activo tres catedráticos y nueve titulares. La responsabilidad de este desastre se la reparten entre la política de algunos departamentos de medicina que siguen sin querer especialistas, la de aquellas autonomías que no aceptan reponer funcionarios del estado y la del gobierno con las políticas de ajuste que impiden la reposición por jubilación.

No es difícil imaginar algunas de las principales consecuencias nefastas de esta situación. La primera es la de retroceder en el significado de ser catedrático de universidad, que no es sólo dar unas prácticas o unas lecciones magistrales lo que, sin duda, muchos profesores asociados hacen perfectamente. Ser catedrático o profesor titular es también participar en los diferentes organismos que regulan la vida universitaria y en otros niveles de docencia (master, doctorado), en dirigir tesis doctorales y en desarrollar programas de investigación con proyectos competitivos. Muchos neurólogos han destacado en estas actividades y no han recibido, sin embargo, la merecida recompensa de ser acreditados y nombrados profesores titulares o catedráticos. De ahí deriva la segunda y corrosiva consecuencia de la actual situación en la universidad. Es muy difícil que ante este panorama, los jóvenes estén dispuestos al esfuerzo de acumular un curriculum de docencia e investigación con tan escasas perspectivas de futuro, prácticamente "a fondo perdido".

9. Los problemas no resueltos o *¿quo vadis* universidad española?

Los problemas de la universidad española son infinitos: la masificación, la escasa financiación, la proliferación de centros que no son sino academias expendedoras de títulos sin ningún valor, la politización de sus objetivos y directivos, la endogamia del profesorado, etc. A todos esos se añaden, en el grado de medicina, los problemas específicos de los hospitales que ahora lucen pomposamente en su fachada el título de universitarios, pero a los que no se les ha dotado del estatuto legal que permitiría compatibilizar y valorar en el curriculum de sus profesionales la docencia y la investigación como objetivos esenciales junto a la asistencia. No es posible en este artículo breve glosar esos y otros problemas. Ciñéndonos al tema muy específico del acceso y estabilidad de los neurólogos y otros clínicos como profesores en la universidad, se debería proceder a una reforma del grado que se ajustara a la realidad de las especialidades y de los servicios hospitalarios y no hospitalarios actuales. Esa estructura debería ser estable y, por tanto, renovable ante cualquier vacante tanto por jubilación como por otros motivos, por ejemplo incumplimiento de los objetivos. Esa opción, competitiva entre los mejores, sería un estímulo para que los jóvenes

se incorporaran a la docencia y la investigación y prepararan un curriculum que les permitiera acreditarse y optar a las plazas de profesor. No se me escapan las complejidades administrativas y presupuestarias de esa propuesta pero, de otra manera, veo difícil el futuro de la Neurología en la universidad.

### **Dedicatoria**

Dedicado a la memoria del Profesor Fernando Reinoso que fue mi catedrático de Anatomía, Director de la tesis doctoral, tutor inestimable en la preparación de las oposiciones que se glosan en este artículo y mentor a lo largo de toda su larga vida universitaria y como figura máxima de la moderna neurociencia en España.

### **Conflicto de intereses**

El artículo no ha recibido ninguna financiación y el autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

### **Bibliografía**

1. Lafora G. Fisiología y fisiopatología del sueño. Discurso de ingreso en la Real Academia Nacional de Medicina, 1933. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.ranm.es/ranm/es/consulta/registro.cmd?id=29432>
2. Zarranz JJ. Discurso inaugural de la cátedra de Neurología de la Universidad del País Vasco. Neurología. 1986;1:72-6.