

Universidad de Oxford. Nuffield Department of Orthopedics, Rheumatology and Musculoskeletal sciences.
De octubre a diciembre de 2016.



Por **Sara Calderón Larrañaga.**

Enclave:

Oxford es una ciudad universitaria situada en el condado de Oxfordshire, Inglaterra, a aproximadamente 100 km de Londres. Se trata de una ciudad preciosa, atravesada por canales, rodeada de extensos prados, y habitada por históricos edificios con llamativa influencia gótica.

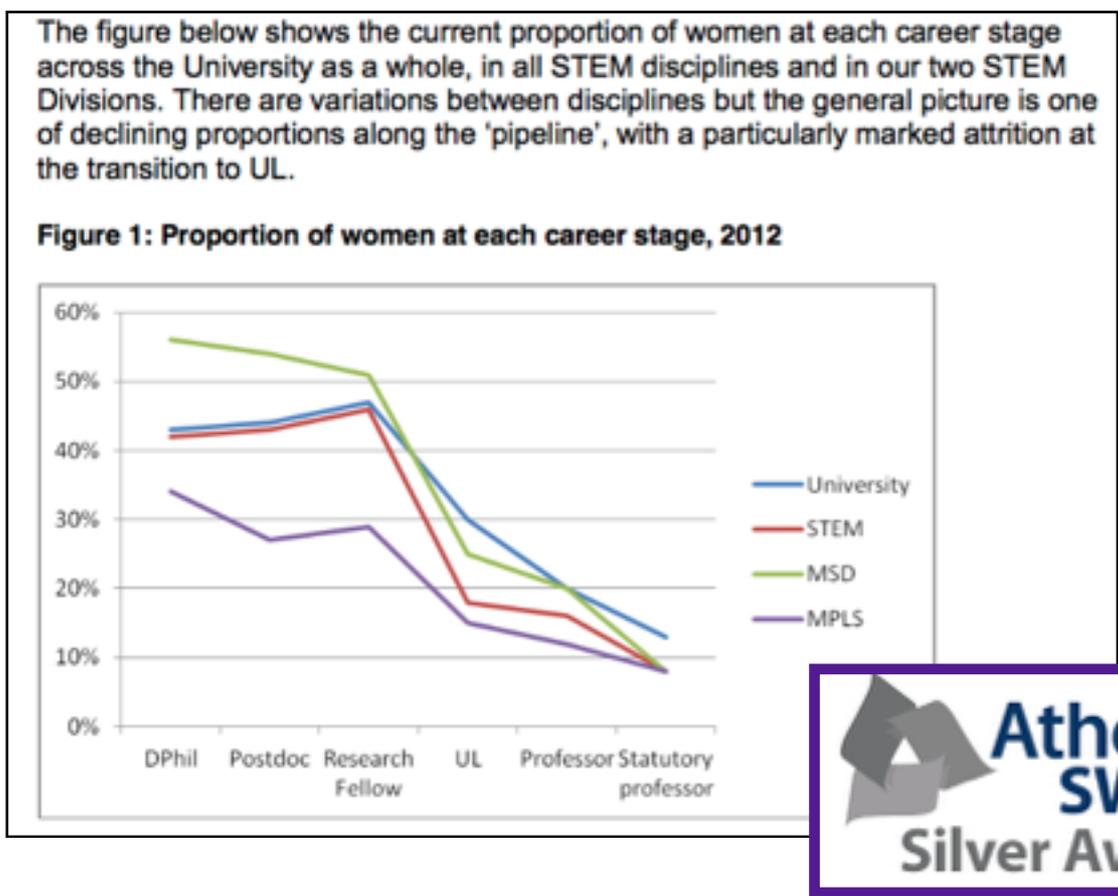
Uno de sus principales y prestigiosos atractivos es la propia Universidad, una de las más antiguas en el mundo anglosajón. Si bien se desconoce la fecha de fundación, hay constancia de actividad de enseñanza desde finales del siglo XI. Es, sin embargo, en el siglo XII cuando la Universidad empieza a crecer de forma considerable, pues el entonces rey Enrique II prohíbe a los estudiantes ingleses asistir a los colegios de estudios superiores de París, y en consecuencia Oxford se ve obligada a acoger a los alumnos afectados por el nuevo veto. De esta fecha datan las primeras residencias estudiantiles (o *colleges*), que tanto prestigio y singularidad conceden a la Universidad hoy en día.

Otro de los hitos importantes se sitúa en el siglo XIX, bajo el asfixiante moralismo, disciplina y orden social impuestos por la tan caricaturizada reina Victoria. En 1859, Charles Darwin publica *El origen de las especies*, que produce grandes dudas y disputas religiosas. La teoría de la evolución, basada en pruebas empíricas cuestiona las creencias cristianas y, junto con ellas, la normatividad social de la época. En este contexto de enfrentamiento entre religión y ciencia, la Universidad de Oxford asume un papel histórico, pues alberga en 1860 en el actual Museo Universitario de Historia Natural de Oxford, el famoso **Debate sobre la evolución**. El evento es recordado por el exaltado intercambio de palabras entre el Obispo Wilberforce, opositor de la teoría de la evolución, y Thomas Henry Huxley, ferviente defensor de la libertad de pensamiento y razonamiento científico. Sin em-

bargo, más allá del enfrentamiento concreto, el evento tuvo una enorme trascendencia pues supuso un claro cambio de paradigma, un llamamiento a la creatividad, libertad e independencia frente a las imposiciones religiosas y sociales.

El tercer y último hito que rescato, es la incorporación de las mujeres a la Universidad de Oxford en 1920. Annie Rogers, mayor de 6 hermanos e hija de un militante y defensor por los derechos de las mujeres, fue la primera matriculada y graduada por la Universidad. Para ser profesoras, sin embargo, las mujeres tuvieron que esperar unos cuantos años más (1941 Ida Mann y 1945 Agnes Headlam-Morley).

A día hoy, el mundo académico todavía está predominantemente copado por los hombres, sobre todo en la medida en que asciende la carrera o rango profesional. Tal y como se muestra en la gráfica proporcionada por el Athena Swan Charter (Figura 1), la proporción de mujeres que investiga en la Universidad de Oxford es menor del 50% con respecto a los hombres y disminuye de forma llamativa en categorías como University Lecturer (UL) y superiores. Sin embargo, existen también iniciativas interesantes y esperanzadoras. El ya mencionado Athena Swan Charter se encarga de calificar a los departamentos de la universidad en función de sus políticas de promoción de la igualdad de género. Lejos de ser una declaración simbólica, la calificación y los premios concedidos (oro, plata o bronce) influyen y pueden llegar a determinar la asignación de presupuestos y becas para la investigación.



En cuanto a la estructura de la Universidad de Oxford, se trata de una universidad pública y colegiada, compuesta por aproximadamente cuarenta *Halls* (*Permanent Private Halls, PPHs*) y Colegios (en inglés *colleges*). Los *colleges* son privados, de origen religioso y autogobernados (con plena libertad para organizarse), y además de ser residencias estudiantiles, tienen una gran responsabilidad en la docencia y trayectoria académica de sus alumnos. Todos los profesores de la universidad y también los estudiantes de grado y postgrado deben estar adscritos a algún *college*. Se encargan de organizar clases personalizadas o *tutorías* en función de las necesidades y/o peticiones de los estudiantes, contactando y remunerando a los correspondientes docentes o profesores universitarios. La metodología docente basada en *tutorías* parece ser una de las características más sobresalientes de esta universidad, pues permite individualizar y profundizar la enseñanza, más allá de lo estrictamente exigido por los planes de estudio. En lo arquitectónico, son un verdadero espectáculo, pues disponen de grandes comedores (valga de ejemplo el comedor del Christ College, que fue elegido para rodar las escenas de la mítica saga cinematográfica de Harry Potter), bibliotecas, bares, una capilla, amplios y preciosos jardines, y habitaciones para alrededor de 400 alumnos.

Las clases oficiales, los exámenes y la biblioteca central, por el contrario, son propiedad de la Universidad, que se subdivide en departamentos según áreas. Estos departamentos desempeñan un papel importante en la **educación** de posgrado, y cada vez más en la de pregrado, determinando planes de estudio y ofreciendo brillantes conferencias, seminarios y evaluaciones. Los departamentos son también relevantes centros de **investigación**, apoyados económicamente por el NHS y por becas privadas o públicas nacionales y extranjeras. Cabe destacar el Nuffield Department of Primary Care Health Sciences, valorado como uno de los mejores departamentos de Atención Primaria del mundo. Se trata de un potente centro docente y de investigación, donde trabajan más de 240 profesionales de distintos ámbitos y disciplinas. A su vez, aquellos profesionales clínicos vinculados al departamento suelen disponer de contratos a tiempo parcial, pudiendo compatibilizar la asistencia clínica, la docencia y la investigación. El departamento lidera diversos proyectos nacionales e internacionales,

Figura 2:

Presencia académica y porcentaje de universidades que tienen departamentos de medicina de familia		
Países	Porcentaje departamentos	Presencia académica durante el grado
Alemania	100%	En 4°, 5° y 6° cursos
Austria	50%	En 11° y 12° semestre (120 horas)
Bélgica	100%	En 4° curso
Croacia	100%	En periodo clínico (140 horas)
Dinamarca	100%	En periodo clínico (7 semanas)
Eslovenia	100%	En 6° curso (7 semanas)
España	0%	Obligatoria en tres facultades de medicina, en 11 optativa (plan de estudios pre-Bolonia)
Finlandia	100%	En 1° y 3° cursos (Turku), y en 4° y 6° cursos (Helsinki)
Francia	30%	En periodo clínico
Grecia	20%	En 6° curso (Creta)
Holanda	100%	En periodo clínico
Hungría	75%	En 5° y 6° cursos
Irlanda	100%	En 4°, 5° y 6° cursos
Italia	0%	En cuatro universidades (de 36)
Malta	100%	En 3°, 4° y 5° cursos (12 semanas)
Noruega	100%	En 10° Term (10-15 semanas)
Polonia	100%	En 6° curso (100 horas)
Portugal	100%	En 6° curso
Reino Unido	100%	En 100% del periodo clínico
Suecia	100%	En 6°, 7°, 8° y 9° semestres

Fuente: *La medicina familiar y comunitaria y la universidad. Informe SESPAS 2012*

cientos de publicaciones y una gran actividad divulgadora que se traduce en periódicas y frecuentes conferencias, cursos y seminarios.

Resulta llamativo, que nuestro país, con un sistema sanitario similar al británico, donde la Atención Primaria también tiene un papel central y de puerta de entrada (aunque claramente insuficiente), carezca de departamentos universitarios de Medicina de Familia o Atención Primaria (Figura 2). Es lamentable que las Facultades españolas no dispongan todavía de recursos ni espacios de trabajo propios desde donde generar conocimiento.

Mi rotación:

Mi rotación fue cien por cien académica, es decir, no realicé actividad clínica alguna. Trabajé durante dos meses y medio en el Nuffield Department of Orthopedics, Rheumatology and Musculoskeletal sciences (NDORMS) en el equipo de investigación liderado por el profesor Daniel Prieto Alhambra. Se trata de un equipo que centra su actividad investigadora en la fármaco-epidemiología y farmacovigilancia, mediante el manejo y el análisis de amplias y validadas bases de datos de Atención Primaria.

El equipo está compuesto por profesionales de diferentes edades, procedencias y disciplinas. En concreto, tuve el enorme placer de trabajar con biólogos/as, matemáticas/os, ingenieras/os y clínicas/os de procedencias tan diversas como Paquistán, Etiopía, Reino Unido, Estados Unidos, España, Italia, etc. Por momentos, tuve una sensación similar a la que experimenté tras visitar el *British Museum* en Londres. Espectaculares hallazgos procedentes de lejanos países. El empobrecimiento y el enriquecimiento. La polarización.

El proyecto en el que estuve trabajando se titula: “*Comparative anti-fracture effectiveness of different anti-osteoporosis therapies as used in primary care actual practice settings: a meta-analysis of propensity-matched cohort findings from the UK Clinical Practice Research Database and the Catalan SIDIAP Database.*” Consistió en analizar la efectividad de los diferentes tratamientos anti-osteopóroticos acorde a su utilización en Atención Primaria. Para ello, se analizó la información proveniente de las bases de datos de AP correspondientes a Reino Unido (CPRD) y Cataluña (SIDIAP) y posteriormente, se meta-analizaron los resultados mediante el programa RevMan de la Cochran.

Mi cometido estaba bien establecido desde el inicio. En los dos meses y medio debía comprender el grueso del análisis (y familiarizarme con técnicas como el propensity-score, desconocidas para mí hasta la fecha), meta-analizar los resultados mediante el citado programa y redactar el artículo en el que figuraría como segunda autora. Aproximadamente una vez por semana me reunía con mi supervisor para aclarar las miles de dudas que me iban surgiendo y revisar el trabajo realizado. Tuve acceso a las reuniones de equipo y demás encuentros del departamento donde se compartían, exponían y discutían el resto proyectos que se estaban llevando a cabo. Realicé un curso de estadística y epidemiología financiado por el propio departamento, y atendí a numerosos seminarios y conferencias.

Valoración personal:

La valoración global que hago es muy muy positiva y rescato los siguientes aspectos:

- Agradezco enormemente la buena organización de la rotación y la constante supervisión que recibí. Nada más llegar, se me asignó un proyecto, una compañera de trabajo, una mesa con ordenador y la tarjeta de la Universidad que me dio acceso a todas las bibliotecas y *colleges*. Fui invitada a todas las reuniones de equipo, a los seminarios y a un congreso, y también me matricularon en un curso básico de estadística. En cuanto a la supervisión, en un campo tan complejo y desconocido como es la investigación, creo que es imprescindible tener un tutor o equipo experto de quien aprender y a quien consultar las muchísimas dudas, errores y preguntas que van surgiendo. Tuve un claro referente (en mi caso, Daniel, médico de familia, con gran experiencia y formación en estadística y epidemiología), que periódicamente me citaba para revisar el borrador, reflexionar y aclarar las dudas que fueran surgiendo. “Sara, es la primera vez que estás haciendo esto, es normal que no lo sepas hacer”, fue una de las muchas frases que agradecí escuchar.
- Otra de las virtudes de la rotación fue el equipo en el que estuve trabajando. Es una maravilla poder contar con un grupo tan multidisciplinar capaz de aportar perspectivas diversas y complementarias. Además, es frecuente que haya varios proyectos en marcha y esto permite aprender no solo de tu trabajo sino también de otros proyectos que son presentados y discutidos periódicamente en sesiones compartidas. Por otra parte, me sentí muy acogida y acompañada en los dos meses y medio que duró la rotación. Por las fechas, coincidió que se celebraron varias comidas y cenas de navidad (¡empiezan a celebrarlo ya en Noviembre!), lo cual me permitió conocer mejor a los compañeros y estudiantes de doctorado del departamento.
- La crítica como filosofía de trabajo. Disfruté enormemente de las sesiones, pues en ellas se discutían, rebatían y argumentaban las dudas, críticas y preguntas que los oyentes planteaban. La crítica no es asumida en absoluto como falta de respeto o reconocimiento, sino como método, como un proceso sistematizado que permite seguir aprendiendo y mejorar. Al igual que en los artículos existe un apartado de “discusión” donde cotejar los hallazgos con lo publicado en la literatura, en las sesiones también se contrastan los resultados y se intenta reproducir esta dinámica. Creo que tienen muy incorporado en su día a día la crítica constructiva, la discusión y la confrontación de opiniones. Sin duda, algo de lo que merece la pena aprender, pues fomenta el aprendizaje y promueve la consideración e incorporación de otras perspectivas y opiniones.
- Y ya por último, rotar en un país con gran tradición en investigación y con un sistema sanitario sostenido en una Atención Primaria fuerte constituye una gran oportunidad de aprendizaje. Permite conocer otras realidades y modos de trabajo, que de ser positivas, podrían ser incorporadas en nuestro contexto. Los departamentos de AP de la universidad, clínicos trabajando en investigación y docencia de forma remunerada y a tiempo partido, la organización y supervisión de los estudiantes de doctorado y rotantes, la apuesta por la crítica y la discusión, etc. son realidades (no es ficción) que traje de vuelta en mi mochila y me gustaría que se reprodujeran en nuestro país. Está bien conocer, para saber que ciertamente es posible y funciona. De ahí a reivindicarlo y exigirlo hay tan solo un paso.