

ENSENYAMENT DE LA MEDICINA

L'equip de treball ha estat integrat per JERÒNIA CAÑELLAS, JAUME IGUAL, MERCÈ GASCÓ, JORDI OBIOLS i JORDI GOL.

Introducció

En primer lloc voldríem agrair, en nom de tots els estudiants, l'oportunitat que ens ha donat aquest Xè. Congrés de participar-hi com a tals.

Hauríem desitjat que el treball que presentarem a continuació hagués estat realment un recull, fruit d'una comunicació directa, del pensament de la majoria d'estudiants de la facultat. Això, malgrat el nostre interès, no ha estat possible, i hem tret les bases de la nostre exposició d'enquestes ja realitzades, treballs de la facultat, conclusions de la I Setmana de la Medicina, i la nostra pròpia experiència.

I per la coincidència que hi ha entre tot, pensem que les dades que ací donem són prou representatives de l'opinió real de la majoria d'estudiants.

La idea que portem sobre el nostre treball, «L'ensenyament de la Medicina», no és de donar una alternativa a l'actual situació, sinó que intentem d'exposar breument una situació per tal que tots els ací presents: metges, estudiants, etc., participem activament en l'elaboració d'una proposta d'alternativa global que permeti una àmplia discussió arreu.

I això ho diem perquè pensem que la necessària planificació de l'ensenyament no pot ésser obra d'uns quants estudiants, ni d'un grup de professors, sinó de la unió de tots els sectors implicats en el seu funcionament.

Com veureu, hem escollit el mètode de preguntes i respostes perquè ens ha semblat que centraria molt més el tema i donaria més idees concretes de cara al col·loqui.

En l'exposició hem deixat de banda un seguit de temes que per la complexitat o per l'extensió serien motiu suficient per a d'altres Taules Rodones.

1. Quines funcions té i quines hauria de tenir la Facultat de Medicina?

És lògic que la funció de les facultats de medicina hauria d'ésser de possibilitar la sortida de bons metges, bons professionals capaços d'enfrontar-se amb la pràctica mèdica amb uns coneixements bàsics i una lògica mèdica que els fessin responsables davant el malalt.

Avui això no és així, i malgrat els objectius que la facultat es pugui

proposar, la realitat és que, amb els mitjans que avui tenim, la major part dels estudiants assisteixen a la facultat a aprendre allò que es pugui però, sobretot, a treure «el títol». És molt corrent la idea que l'aprenentatge ve quan ja es té el títol a les mans. Aquesta afirmació, que pot tenir la seva part de veritat, perd molt de valor quan hom creu que sobren assignatures, que en manquen d'altres, que certs mètodes no són els més adients... És a dir, quan hom creu que al nostre ensenyament li caldria un canvi total que milloraria molt la nostra situació com a professionals en acabar la carrera.

Com a exemples concrets podríem suggerir:

- La no creació durant la carrera d'una inquietud per l'aprenentatge continuat i per saber triar la informació.
- La preparació que ens donen s'enfoca fonamentalment cap a la medicina hospitalària, medicina que sobretot en un primer moment pocs de nosaltres podrem dur a terme.
- Incoordinació entre els diferents treballadors de la sanitat amb el moment de llurs formacions acadèmiques.

2. Avui la nostra carrera és una de les més llargues, però encara hi trobem a faltar un seguit de matèries: sociologia mèdica, sexologia, etc. D'altra banda, els plans d'estudi són antics. Quina vigència té un pla d'estudis? Qui l'elabora? Quin és el seu enfoc?

Avui el pla d'estudis que és vigent com a mínim per als últims cursos és el del 1959. Aquest ha sofert remodelacions i canvis, però el seu esperit és el mateix: distribució de les assignatures, contingut d'aquestes assignatures. D'altra banda no es demana la participació dels estudiants, que podria oferir suggeriments positius i una valoració segons l'experiència pròpia. És més, aquesta ajuda és rebutjada fins i tot venint d'altres estaments.

Per a nosaltres la solució més adient al problema del pla d'estudis seria la formació de comissions amb pedagogs, metges, estudiants, etc., que poguessin presentar una proposta de pla que tingués en compte allò que hom vol aconseguir amb aquest pla, el tipus de pràctica que seria duta a terme majoritàriament, i a quina facultat va destinat (atenció a la personalitat nacional, procedència, etc., fets que configuren els alumnes i professors de cada facultat).

El nou pla també hauria d'estar en contínua revisió de cara a incorporar nous conceptes i especialitats que en tot moment puguin sorgir.

3. El creixement de la població i el fet de l'augment de l'interès pels estudis de medicina en els darrers anys, amb l'estancament paral·lel en el creixement de la universitat, ens ha abocat a l'estat actual de massificació de la carrera. Enfront d'aquest greu i bàsic problema tenim les preguntes següents:

- A) Quines implicacions comporta aquest fet de la massificació?

B) Quines mesures s'han proposat o realitzat a nivell d'autoritats acadèmiques, de cara a solucionar el problema?

Respecte a la primera pregunta, marcarem dues grans línies de condicionament: la massificació com a causa d'uns dèficits materials: manca d'espai, de recursos tècnics, de pressupostos, de professorat, d'un costat, i d'un altre, la massificació com a causa de l'aparició d'un nou tipus d'estudiant anònim, desvinculat del seu medi, en molts casos desinteressat realment de la seva feina.

Com a resultant d'aquestes dues greus implicacions, hi ha l'aparició d'un sistema pedagògic absolutament deficient i ineficaç.

Contestant a la segona pregunta, diferenciem dos tipus de solució dins el problema de la massificació: d'una banda les solucions-pedaç que ha aportat fins ara el M.E.C., és a dir:

- En primer lloc, la conflictiva i discutida selecció, sobre la qual no ens estendrem; ens remetem a les conclusions del II Congrés de Joventut Mèdica de València, l'any 1972.
- En segon lloc, altres mesures secundàries, d'àmbit local, com és ara la creació de pseudo-facultats sucursals (cas de Mataró), o atapeït i saturant fins a límits extraordinaris la capacitat de la vella facultat del Clínic, a Barcelona, etc.
- A l'altra banda hi ha l'única solució que nosaltres veiem com a possible i necessària, és a dir: la dotació de recursos econòmics i administratius necessaris per a la creació de noves facultats i hospitals, i l'aparició d'una autèntica i eficaç planificació sanitària que reguli les necessitats reals del país.

Es podria encara formular una darrera pregunta respecte a la massificació: és l'única causa de l'actual deficiència de l'ensenyament de la medicina? Creiem que no, que és una de les principals fonts de problemes, però que d'altres factors hi tenen també un paper important. Els analitzarem en les preguntes següents.

4. L'estudiant és una de les víctimes de la universitat massificada. D'una altra banda és l'element massificador. Aquest estudiant arriba a la facultat amb uns estudis previs, i creiem que és important de recordar quins han estat, com els ha fet, o sia, en definitiva: com és aquest estudiant?

És, majoritàriament, un ésser passiu. I aquesta passivitat consisteix en problemes com:

- Manca d'intervenció a classe.
- Acceptació acrítica de tot allò que li ve donat, tant en qüestions acadèmiques com sanitàries i polítiques.
- Absentisme, etc.

Les causes d'aquesta passivitat podrien ésser:

- La massificació, com sempre.
- La procedència social, que condiciona una mentalitat i una postura global de la persona.

- L'herència d'un sistema pedagògic que marca ja, en els anys previs a la universitat, el paper passiu de l'alumne en l'ambient acadèmic.

5. Abans de prosseguir creiem oportú d'incloure el concepte de responsabilitat, entès com l'obligació moral que té cada estudiant de formar-se i d'informar-se de la manera millor que pugui, independentment de les deficiències externes que li vénen imposades. És realment difícil de generalitzar sobre un punt tan abstracte; ara bé:

És responsable l'estudiant mitjà, i en quina mesura és condicionat per la societat en què viu, i per l'ensenyament que rep?

Creiem que hi ha, certament, un grau elevat d'irresponsabilitat individual, concretada en l'aparició d'una «picaresca» de l'estudi (copiar en els exàmens, venda de preguntes d'exàmens, travesses, demanar que no s'incloguin en els exàmens els temes no explicats a classe, i altres subterfugis semblants).

Però també creiem que aquests exemples d'irresponsabilitat no són sinó els símptomes d'una «malaltia» que patim els estudiants, que consisteix a pensar: «Tot va malament, res no funciona, allò que cal és passar com més aviat millor, encara que sigui trampejant, aquesta trista etapa de la professió». També es pot extrapolar aquest problema a la societat en què vivim, que fomenta la competitivitat i l'individualisme mal entès.

6. Constantment ens hem de referir a la massificació com a causa de múltiples problemes; però: realment es pot justificar la passivitat de l'estudiant només citant aquest factor, o n'hi ha d'altres?

Creiem que sí, que hi ha d'altres factors que condicionen aquest mal:

- La relació professor-alumne tenyida d'autoritarisme, de distanciament, marcada per tota una tradició de relacions adverses.
- L'herència d'aquest mateix model paternalista-autoritari que ja ve de l'ensenyament escolar.
- Manca d'estructures adients per a la participació dels estudiants.

7. Abans d'entrar a analitzar el professorat, ens preguntem: és la medicina una ciència exacta? Segons que sembla, en aquesta ciència 2 més 2 no fan sempre 4, i no obstant això ens trobem sovint a la universitat amb un problema de dogmatisme de l'ensenyament, entès com la transmissió parcial i arbitrària del cos de coneixements teòrics de la medicina, que se'ns imposa fins i tot en els exàmens. Això provoca que el mitjà més eficaç d'estudi siguin els apunts de classe, tan criticables des d'un punt de vista científic i pedagògic.

Quins mitjans té un estudiant per a estudiar?

Troblem a mancar un tipus d'ensenyament que dugui l'estudiant a treballar sobre els llibres per a obtenir conceptes més amplis i científics.

Tenint en compte el tipus de valoració de l'adquisició de coneixements, els llibres només serveixen com a episodics correctors d'errors dels apunts de classe. També hi cap la possibilitat, molt estesa en la pràctica, de copiar, a preus abusius, els mateixos apunts corregits i ciclostilats. Aquest

extrem que, repetim, no és tal extrem de fet, condiciona en gran manera l'absentisme i demostra la inutilitat i l'absurditat de les classes orals tal com són enteses avui en dia.

A aquest problema hem d'afegir el preu molt sovint prohibitiu dels llibres de medicina, i la saturació de les biblioteques que per a tots són conegudament insuficients.

8. L'anàlisi de l'ensenyament de la Medicina quedaria coix si no ens paràvem a examinar, com hem intentat de fer amb els altres components, un dels seus elements bàsics, és a dir, el cos docent.

Quins problemes veiem lligats amb el professorat i l'actual estat de l'ensenyança de la Medicina?

Creiem que hi ha unes deficiències, de vegades greus, que concerneixen la tasca dels professors. Ens expliquem aquest fet per diverses raons:

- Una manca d'estímuls, o més ben dit, uns estímuls negatius que no encoratgen a fer una feina entusiasta: sous baixos, relació professor-alumne desbordada, ambient global de desinterès i d'inhibició.
- L'existència de les càtedres vitalícies, com a sistema anacrònic i poc afavoridor de garantir una selecció i nivells docents adequats.
- L'accés a la docència a través d'altres criteris que no són la capacitat professional docent, per exemple: docència com a trampolí d'accés a una bona col·locació, etc.
- La inexistència d'una formació pedagògica mínima obligatòria.
- Finalment la incompetència docent simple, que no es pot controlar de cap manera.

Com a resum de la resposta notem que el problema passa en quasi tots els seus punts per la manca total d'un control efectiu de la qualitat de l'ensenyament.

9. La pregunta anterior ens duu a formular una nova pregunta que pensem que té una importància bàsica per a esbrinar el perquè de moltes de les deficiències actuals de l'ensenyança de la Medicina:

Quins són els problemes lligats amb el sistema de controls sobre aquesta ensenyança?

Podem diferenciar dos camps d'acció: el camp de la relació professor-alumne, i el més ampli de la gestió global de l'ensenyament.

D'entrada hem de dir que rebutgem l'actual sistema de control unidireccional, basat en l'estructura piramidal de la universitat espanyola i del M.E.C.

Pensem que és greu la manca de:

- Un control efectiu i recíproc entre alumnes i professors, que asseguri l'eficàcia i la competència de la feina a fer i responsabilitzi tant els uns com els altres.
- Un control global, per part de tots els elements universitaris, de la gestió de les facultats i de l'ensenyança, és a dir elaboració de plans d'estudis, distribució de pressupostos, etc.