

ANÀLISI D'ALGUNS TRETS DE LA SITUACIÓ ACTUAL. SIS PROPOSTES PER AL FUTUR IMMEDIAT

JOAN CARLES BIARNÉS i AGUADÉ (U.B.), BONAVENTURA BOLIBAR i RIBAS (U.A.B.),
JAUME COSTA i GALOBART (U.A.B.), MIQUEL ROCA i SERRA (U.A.B.)

1. ALGUNS TRETS DE L'ACTUAL SITUACIÓ DE LES FACULTATS DE MEDICINA A CATALUNYA

1.1. MASSIFICACIÓ

Entenem el fenomen de la massificació com la desproporció entre els mitjans a l'abast dels diferents centres docents (en aquest cas, les Facultats de Medicina) i el nombre d'estudiants que acullen en detriment d'aquests darrers. Citarem, a continuació, alguns factors que condicionen aquesta massificació.

Creixement demogràfic dels estudiants de Medicina

Com ja és ben sabut, des de la dècada dels 60 la Universitat ha anat tenint un creixement progressiu d'estudiants i consegüentment una massificació progressiva a causa de no existir una política universitària que hi respongués adequadament.

Nombre d'universitaris a l'Estat espanyol	
--	--

1950	: 50.000
1968-69	: 179.400
1971-72	: 242.000
1974-75	: 350.000
1977-78	: 500.000

A part d'aquest creixement general, diverses Facultats han tingut algunes explosions demogràfiques que han accelerat aquest procés. Són ben coneguts els casos de Filosofia, Econòmiques i Arquitectura primerament, i els de Psicologia, Ciències de la Informació, Medicina i d'altres, més tard.

Les Facultats de Medicina, abans del 75, havien anat seguint la tònica general. A la Facultat de la Universitat Autònoma (UAB), el nombre d'alumnes que hi ingressen és de 585 en el curs 1973-74, i de 616 en el curs 1974-75.

Però a partir del curs 1975-76 es produeix l'“explosió”: El curs 1975-76, la Facultat de la UAB rep 1.521 nous estudiants; el curs següent (1976-77), uns quatre mil estudiants nous comencaren la carrera a les dues Facultats. Tres factors, principalment, produeixen aquesta “explosió”: la poca planificació i sentit prospectiu de la política universitària del Ministeri d'Educació, els moviments de lluita contra la selectivitat (a favor d'una Universitat no classista) i una certa “moda mèdica” (afavorida per la imatge que certs mitjans de comunicació donaren del metge).

És actualment, en una conjuntura política i social diferent, que ens toca d'assumir les conseqüències de la massificació:

- Descens agut de la qualitat de l'ensenyament.
- Augment de la competitivitat entre els estudiants en un sentit degradant.
- Augment del nombre de llicenciats en situació d'atur i subocupació. Frustració de moltes il·lusions de realització professional.
- Augment de la picaresca i de pràctiques irregulars entre els professionals i les institucions.

A partir de l'establiment del “*numerus clausus*”, des del curs 1978-79, sembla que hom ha esmorteït el problema.

Ara bé, veiem que aquesta mesura no ha anat acompanyada d'una reestructuració del pla d'estudis o del sistema de docència. Si l'ensenyament de la Medicina vol respondre veritablement a les necessitats sanitàries del país, no podem considerar suficient —encara que certament sí necessària— una disminució del nombre d'estudiants, sinó que és vital una reforma profunda dels esquemes, enfocaments, continguts, etc. El “*numerus clausus*”, per si sol, no és cap solució a la degradació de l'ensenyament.

Finalment, en aquesta línia de pensament, no podem eludir una vella qüestió que s'ha plantejat repetidament a la Universitat: ¿resta la seva funció reduïda a la formació de professionals metges? No fóra convenient i àdhuc imprescindible obrir les Facultats de Medicina a d'altres tasques i sectors?

Manca de recursos i infradotació de pressupostos

En general, els departaments del primer cicle del pla d'estudis estan molt mancats d'equipaments. Hi ha variacions entre uns i altres, en part degudes a l'enginy a aconseguir material pels diferents circuits (indústria mèdico-farmacèutica, donatius, subvencions...). Les repercussions per a les pràctiques i per a la recerca són molt importants: el nombre d'estudiants desborda totalment els materials de pràctiques i el professorat veu reduïdíssima la seva tasca de recerca.

Les pràctiques que s'han de fer al voltant del malalt (sobretot a partir del segon cicle) queden limitades pels acords que s'estableixen amb els hospitals i per la manca d'una adequada planificació de la docència en aquests. És significatiu que la UAB tinguí els mateixos contractes amb hospitals quan tenia 2.721 estudiants (en el curs 1973-74) que ara, que en té més de cinc mil; o la Universitat Central a Barcelona, on el nombre d'estudiants s'ha multiplicat per deu des de 1939 i disposa actualment del mateix hospital (excepte Mataró i el Rotatori), amb un nombre de llits que no ha canviat gaire.

Centralisme de la Universitat

Els estudis de Medicina, a Catalunya i a les Illes sempre han estat centralitzats en les dues Facultats barcelonines, accentuant la massificació. Mallorca intentà durant dos anys de crear els estudis de Primer Cicle, sense èxit. Actualment, els primers cursos del curriculum es poden cursar a Lleida i Tarragona: és encara només un tímid però important intent de descentralització.

1.2. DEGRADACIÓ DE L'ENSENYAMENT

La docència

El sistema de docència es basa quasi exclusivament en les classes magistrals, a més d'alguns seminaris (sovint també classes magistrals amb un nombre inferior d'alumnes) i les pràctiques. L'aprenentatge que es rep a les classes magistrals es redueix fonamentalment a una informació teòrica, a una transmissió de dades, cosa que converteix l'estudiant en un receptor passiu, sense debat (sense "feedback"), i facilita el que sol ser l'objectiu cabdal dels estudiants (passar l'examen) i del professorat (recitar un cert programa i estalviar-se embolics). A les classes tant hi poden haver cent com mil oients, només és un problema de cadires i altaveus.

A les pràctiques és on es manifesta més agudament el problema de la manca de docència. Per la quantitat: no hi ha cap programa complet de pràctiques que permeti escometre experimentalment el que hom ha rebut de manera teòrica. Moltes assignatures no tenen altres pràctiques que mers formalismes per a cobrir l'expedient. N'és una excepció el Rotatori, que pretén ser un curs totalment pràctic, encara que al final de la carrera, quan la teoria ja ha estat donada.

Per la qualitat: a causa del desbordament del nombre d'estudiants per llit, ja esmentat, arriba un moment que l'estudiant esdevé una nosa. Se l'atén molt poc, se li atorga molt poca responsabilitat, no se l'estimula gens i la majoria de les vegades resta com un observador de tercera fila. Els metges responsables de la sala o l'àrea hospitalària obliden molt freqüentment que es troben en un hospital docent; aquesta responsabilitat va a raure, sovint, en els M.I.R.

El treball de l'estudiant s'avalua fonamentalment pels exàmens ("finals" o "parcials"), en els quals únicament se solen exigir uns coneixements teòrics, sovint exclusivament memorístics. L'assistència a pràctiques és considerada, de cara a l'avaluació, com un formalisme. Són raríssimes les qüestions de les avaluacions que facin relacionar la teoria amb la pràctica i posin a prova la capacitat de resoldre problemes concrets i de raonament.

La coordinació entre departaments i/o serveis és mínima. Hi ha moltes repeticions, encavallaments i oblots de temes, i es fa molt difícil poder fer un ensenyament integrat i interdisciplinari.

El professorat té normalment pocs estímuls per a la docència, bé siguin de caire econòmic, bé a causa de la manca de coordinació i organització del servei, o bé per la manca d'una tasca de recerca que acompanyi la docència... I sovint es veu sotmès a una pluriocupació que encara disminueix més la seva dedicació. En el segon cicle, on els professors normalment exerceixen com a metges, la docència sempre queda relegada a segon terme.

No existeix cap tipus de control efectiu de la qualitat de la docència.

Els estudiants

L'estudiant esdevé un receptor acrític dels llistats que el professor emet o d'unes observacions que passivament copsa e nunes pràctiques. El que li sembla fonamental és passar els exàmens; d'ací la importància dels apunts de classe (obtinguts personalment, per gravació o per la comissió corresponent), amb els quals és normalment ben factible de saltar l'obstacle-examen. Les consultes bibliogràfiques són, certament, ben escadusseres. Assenyalen també el paper dels apunts com a control de la qualitat de les classes per part dels professors.

Així l'estudiant és molt poc estimulat que protagonitzi el procés del seu aprenentatge; no aprèn a utilitzar les eines que li han de permetre resoldre els problemes; solament els apunts i els exàmens.

Els vicis que aquesta situació genera són coneguts a bastament: estudi intensiu alguns dies abans de l'examen, còpia, tripijocs diversos, compra-venda d'exàmens, recomanacions, etc.

Ara bé, tot això també crea implícitament un rebuig pel tipus d'ensenyament que es rep. Hi ha alguns fets que ho expliciten:

- Hom respira un ambient general de desànim, desídia i frustració, de relaxació i d'impotència: el títol esdevé l'únic objectiu.
- Nombrosos estudiants no assisteixen sistemàticament a classe: en poden prescindir amb tranquil·litat.
- Nombrosos estudiants marxen a fer pràctiques a d'altres hospitals, al marge totalment de la vida i l'organització acadèmiques.
- D'altres opten per la sortida individualista: és més rendible, per aprendre, espavilar-se sol; estudien fent-s'ho tot ells, quasi en pla autodidacte.
- I, en els casos més greus, s'abandona la carrera: a les Facultats de Medicina la "mortalitat" és elevada.

Els estudiants solen arribar al final de llurs estudis amb uns coneixements totalment teòrics i una total ineptitud per a aplicar-los a la pràctica, i podríem dir que recomencen la carrera sols, obligats pels imperatius de la pràctica.

Voldríem assenyalar un cert augment en l'activitat d'estudiar, darrerament. Potser es degui a una major exigència, a la competència que l'atur incrementa, a la despolitització... En principi aquest fet sembla positiu. Però ho serà veritablement si s'acompanya d'una actitud crítica envers els continguts que es treballen, un interès pel marc sanitari on s'inscriu aquesta activitat i la futura professió, així com també d'un estudi "complementari" que inclogui tot el que manca, malauradament, al pla d'estudis oficial. I tot això l'ambient no ho afavoreix gaire.

1.3. ELS PLANS D'ESTUDIS

A la Universitat Autònoma

Des de l'inici de la Facultat, el curs 1968-69, fins a l'aprovació del Pla d'Estudis del 26 de gener de 1971, els cursos van seguir un programa provisional, semblant al de la Universitat Central.

El Pla del 26/01/1971, d'acord amb el que preveia la *Ley General de Educación*, sistematitzà l'ensenyament de la Medicina en tres cicles: el Primer Cicle, constituït per les matèries bàsiques; el Segon, per les ensenyances clíniques; i el Tercer, d'especialització i doctorat.

Inicialment, aquest pla donava dues sortides a l'estudiant que acabava el Primer Cicle: continuar la carrera (passant a segon Cicle) en Medicina o en Ciències Mèdiques Bàsiques. Força estudiants es van matricular a l'Autònoma atrets per aquesta possibilitat de fer la Llicenciatura en Ciències Mèdiques Bàsiques, branca especialment adient per a aquells a qui interessava la Investigació. Oferim en l'apèndix I la distribució d'assignatures segons aquest Pla, ja que va ser un intent important de remodelatge del pla d'estudis de Medicina.

Mai, però, aquest programa no es posà en marxa. Va ser modificat per ordre ministerial a finals de l'estiu del 73, dins del Pla Suárez de reorganització de facultats, uniformant els plans d'estudi de totes les facultats d'Espanya i anul·lant el marge d'autonomia que tinguessin.

Aquest Pla és el vigent, amb algunes variacions introduïdes més tard:

Primer Curs

Bioquímica estructural i dinàmica
Bioestadística
Biologia
Anatomia Humana I
Física per a metges

Segon Curs

Histologia (S)
Anatomia Humana II
Fisiologia Humana (S)
Psicologia Mèdica (S)

Tercer Curs

Anatomia Patològica
Patologia General
Microbiologia i Parasitologia (S)
Farmacologia (S)
Radiologia i Terapèutica Física (T)

Quart Curs

Patologia Mèdica I
Patologia Quirúrgica I
Oftalmologia (T)
Obstetrícia
Pediatría (S)

Cinquè Curs

Patologia Mèdica II
Patologia Quirúrgica II
Oto-rino-laringologia (T)
Dermatologia (T)
Ginecologia (S)
Medicina Legal i Toxicologia (T)
Medicina Preventiva i Salut (T)
Psiquiatria

Sisè Curs

Medicina d'Urgència
Cirurgia d'Urgència
Terapèutica i Clínica Farmacològica (T)
Història de la Medicina (T)
Internat Rotatori

A la Universitat Central

El pla d'estudis actual és del 1974. Aquest segueix quasi la mateixa estructura de l'anterior pla de 1959, canviant algunes assignatures d'un curs a l'altre per agilitzar-los més. Deontologia és optativa, quan abans era obligatòria. Cal anotar també que fins a l'any 1977 es va donar Religió, Educació Física i Formació Política a segon i tercer.

Primer Curs

Física Mèdica
Biologia
Fisiologia general (Bio-
química i Biofísica)
Bioestadística
Anatomia Humana 1

Segon Curs

Fisiologia Humana
Histologia
Psicologia Mèdica
Anatomia Humana 2

Tercer Curs

Anatomia Patològica
Patologia general i Pro-
pedèutica Clínica
Farmacologia
Microbiologia i Parasito-
logia

Quart Curs

Patologia Mèdica I
Patologia Quirúrgica
Obstetrícia i Ginecologia
Oto-rino-laringologia
Oftalmologia
Radiologia i Medicina
Física

Cinquè Curs

Patologia Mèdica II
Patologia Quirúrgica II
Pediatría
Psiquiatria
Dermatologia
Medicina Preventiva i
Social
Medicina Legal
Història de la Medicina

Sisè Curs Rotatori

Clínica Mèdica
Clínica Quirúrgica
Clínica Pediàtrica
Clínica Obstètrica
Clínica Psiquiàtrica

Com podem veure, els dos plans d'estudis segueixen la mateixa estructura i pràcticament no hi ha cap diferència entre ells. Només Deontologia optativa a la UCB (no n'hi ha a la UAB) i Farmacologia Clínica i Terapèutica a la UAB (no n'hi ha a la UCB).

Aquests plans d'estudis només estableixen una única sortida professional: Llicenciat en Medicina i Cirurgia; no permeten d'altres llicenciatures ni sortides de grau mitjà.

L'objectiu teòric que hi ha al darrera és el de donar uns coneixements bàsics amplis per formar metges generals, a partir dels quals hom es pot especialitzar posteriorment si vol. Ara bé, com després analitzarem més àmpliament, la realitat és bastant contrària, ja que difícilment aquests llicenciats, formats quasi exclusivament en els hospitals (només un mes en el rotatori de Medicina Rural o de primera línia), acaben tenint aquest tipus de coneixements.

Assignatures que surtin una mica de l'estricta enfocament d'aquests plans d'estudi n'hi ha molt poques: Medicina Preventiva i Social (i/o Sanitat) i Història de la Medicina, que depenen molt de com són donades.

APÈNDIX I. — DISTRIBUCIÓ DE LES MATÈRIES EN EL SEGON CICLE
DE MEDICINA I CIRURGIA

1ER. CURS

PRIMER SEMESTRE

Matèries	Hores	Relació teòrico- pràctica
Biologia i Embriologia General	100	1:1
Matemàtiques	90	1:1
Física Bàsica	100	1:1
Química General	100	1:1
Ciències de la Conducta	30	2:1

SEGON SEMESTRE

Matèries	Hores	T/P
Biologia (Citologia i Genètica)	100	1:1
Matemàtiques (Bioestadística)	90	1:1
Biofísica	100	1:1
Bioquímica descriptiva	100	1:1
Introducció a la Medicina	30	1:2

2ON. CURS

PRIMER SEMESTRE

Matèries	Hores	T/P
Anatomia	200	1:1;5
Histologia	125	1:1;5
Bioquímica	200	1:1;5

SEGON SEMESTRE

Anatomia	200	1:1;5
Fisiologia	220	1:1;5
Immunologia	50	1:1;5
Psicologia	60	1:1;5

3ER. CURS

PRIMER SEMESTRE

Matèries	Hores	T/P
Anatomia Patològica general	110	1:1
Patologia (Propedèutica clínica)	110	1:1
Patologia (Semiologia general)	110	1:1
Microbiologia	150	1:1;5
Reproducció i desenvolupament	30	1:0;5
Radiologia i Medicina nuclear	75	1:1;5
Psicosociologia	75	1:1;5

SEGON SEMESTRE

Anatomia Patològica especial	110	1:1
Patologia (Fisiopatologia)	110	1:1
Patologia (Semiologia especial)	110	1:1
Farmacologia	160	1:1;5

4RT. CURS

PRIMER SEMESTRE

Matèries	Hores	T/P
Patologia Mèdica	160	1:2
Patologia Quirúrgica	160	1:2
Oftalmologia	60	1:2
Obstetrícia	60	1:2
Psicopatologia General	60	1:2

SEGON SEMESTRE

Patologia Mèdica	160	1:2
Patologia Quirúrgica	160	1:2
Pediatría	180	1:2

5È. CURS

PRIMER SEMESTRE

Matèries	Hores	T/P
Patologia Mèdica	150	1:2
Patologia Quirúrgica	150	1:2
Oto-rino-laringologia	60	1:2
Ginecologia	60	1:2

SEGON SEMESTRE

Patologia Mèdica	150	1:2
Patologia Quirúrgica	150	1:2
Medicina legal i Toxicologia	60	1:2
Medicina preventiva i Sanitat	90	1:2
Psiquiatria	90	1:2

6È. CURS

PRIMER SEMESTRE

Matèries	
Clínica Mèdica (Internat Medicina)	3 mesos
Clínica Mèdica (Medicina d'urgència)	60 hores
Terapèutica i Farmacologia Clíniques	100 hores
Internat de Pediatria	3 hores

SEGON SEMESTRE

Matèries	
Clínica Quirúrgica (Internat Cirurgia)	3 mesos
Clínica Quirúrgica (Cirurgia d'Urgència)	60 hores
Història de la Medicina	60 hores
Internat d'Obstetrícia	1 mes
Internat especialitat	1 mes
Assignatures optatives *	

ESTUDIS DE SEGON CICLE EN CIÈNCIES MÈDIQUES BÀSIQUES

El pla d'estudis del Segon Cicle de Ciències Mèdiques Bàsiques pretén d'oferir a l'alumne una àmplia gamma de possibilitats per tal que, amb l'assessorament d'un professor titular de la Facultat, que li farà de conseller o de tutor, pugui construir-se el curriculum d'acord amb els seus interessos i les seves aptituds.

Les matèries d'aquest Segon Cicle han estat agrupades en sis troncs diferents. Cinc troncs principals:

Ciències morfològiques
 Bioquímica
 Fisiologia
 Farmacologia
 Microbiologia - Immunologia
 i un tronc complementari.

Els estudis de Segon Cicle de Ciències Mèdiques Bàsiques comprendran un període d'escolaritat mínima de quatre semestres. L'alumne que iniciï aquest Segon Cicle escollirà lliurement dos dels cinc troncs principals i durant cadascun dels quatre semestres lectius haurà de cursar una de les matèries de cada un dels troncs escollits i dues matèries més corresponents a d'altres troncs. Aquestes matèries optatives se seleccionaran d'acord amb el tutor, però en qualsevol cas caldrà cursar durant aquest Segon Cicle les tres matèries obligatòries enquadrades en el tronc complementari i que hi apareixen subratllades (vegeu el quadre de matèries).

També tindran accés als estudis de Segon Cicle de Ciències Mèdiques Bàsiques els alumnes que hagin completat un primer cicle a les Facultats de Ciències, de Farmàcia o de Veterinària. En aquest cas els alumnes estaran obligats a cursar, en lloc d'un nombre equivalent de matèries optatives, les assignatures d'Anatomia Humana, Fisiologia i Patologia General del Primer Cicle de la Llicenciatura de Medicina, si no és que el Comitè de Convalidació d'aquesta Facultat consideri que se'ls en pot eximir alguna a la vista del seu curriculum particular.

* A elecció entre les que ofereix la Facultat, en número mínim de dos: Bioquímica Clínica, Radiologia Clínica, Alergologia, Anestesiologia, Geriatria, Oncologia i Rehabilitació.

DISTRIBUCIÓ DE LES MATÈRIES

TRONCS PRINCIPALS					Tronc complementari
Ciències morfològiques	Bioquímica	Fisiologia	Farmacologia	Microbiologia Immunologia	
Biologia del desenvolupament	Química orgànica i general	Fisiologia cel·lular	Bioquímica	Microbiologia general	Bioestadística
Citologia	Fisioquímica biològica	Endocrinologia i reproducció	Farmacològica Neuropsicofarmacologia	Virologia	Tècniques de l'educació
Histologia	Metabolisme	Neurofisiologia	Quimioteràpia	Immunologia	Mètodes de la investigació
Anatomia humana	Enzimologia	Nutrició i dietètica	Farmacologia hormonal	Bacteriologia clínica	Càlcul
Neuroanatomia	Bioquímica clínica	Hemodinàmica	Farmacometria		Electrònica. Computadors en Medicina Isòtops en biologia

2. LA IDEOLOGIA DE L'ENSENYAMENT DE LA MEDICINA

L'ensenyament —recordem-ho— mai no és neutre, sempre conté, implícits, uns valors, una cosmovisió del món i de l'home. Això és el que anomenem ideologia de l'ensenyament. L'ensenyament de la Medicina, malgrat les seves freqüents pretensions d'asèpsia científica, també és ple d'ideologia.

Si donem una ullada als curriculum dels cursos clínics, descobrim que es tracta d'una llista de malalties classificades segons la seva organicitat. Efectivament, l'ensenyament de les nostres Facultats suposa quasi sempre el coneixement de les malalties, però no el de la salut; s'absolutitza l'organicitat, oblidant les vessants psicològica i social de la malaltia.

La importància concedida a cada malaltia no depèn de paràmetres epidemiològics o demogràfics; ben al contrari, són els casos complexos i poc freqüents, que permeten un lluitament professional personal, els que més temps de docència ocupen.

Això cal potser explicar-ho per l'extracció hospitalària dels docents, i per la falsa consideració de la medicina hospitalària com la més important de totes i la més científica.

Per tant, constatem que l'ensenyament impartit a les nostres Facultats té com a referència l'epidemiologia hospitalària i no la de la col·lectivitat. La Llicenciatura ha esdevingut un conglomerat d'especialitats hospitalàries.

Cada malaltia comprèn tres apartats bàsics: l'etiologia, el diagnòstic i la terapèutica. L'etiologia de moltes malalties és interpretada tenint com a model el mecanicista unicasual. Així, en reduir l'etiologia d'una malaltia a una causa im-

mediata, que és presentada com a necessària i suficient, les possibilitats d'actuació sanitària es redueixen a la lluita contra aquesta, sense plantejar-se quin és el procés que aboca a la causa immediata.

Cal dir, tanmateix, que el model multicasual s'introdueix progressivament. Encara que aquest model sigui solament un llistat de causes, sense plantejar quines son les seves interrelacions i jerarquies, ja és un avenç.

El diagnòstic, sovint considerat la part més important de l'acte mèdic, pretén adquirir rigor científic per mitjà de la utilització de nombroses i sofisticades exploracions complementàries, restant la clínica en segon lloc a causa de la seva "subjectivitat".

El procés de diagnòstic esdevé així quelcom difícil de fer fora de la institució hospitalària.

La teràpia, sovint exclusivament curativa, evadeix tota prevenció i promoció de la salut. Els aspectes iatrogènics i econòmics de tota teràpia són oblidats amb freqüència. El futur metge disposarà de pocs elements d'anàlisi per a poder jutjar entre els diferents productes farmacèutics que li seran presentats per representants del complex químic-farmacèutic.

En conclusió, l'ensenyament que es dona a les nostres Facultats suposa la medicina de les malalties i no la medicina de la salut; la medicina de l'individu i no de la col·lectivitat; la medicina organicista i no la que engloba la totalitat de la persona i el seu entorn; la medicina hospitalària i no aquella que integra la prevenció, la curació i la rehabilitació; la que atén només l'etiologia immediata i no la que descobreix el procés de producció de salut i de malaltia; la malaltia on el metge és el monopolitzador del saber sanitari i no la medicina que té la persona com a protagonista.

3. PROPOSTES

D'acord amb les consideracions anteriorment exposades, formulem les següents Propostes orientades a l'assoliment d'una millor formació del professional en Ciències de la Salut.

Proposta Núm. 1. L'objectiu fonamental que cal aconseguir és la formació de professionals en les Ciències de la Salut a un nivell òptim de preparació, d'acord amb les necessitats del país, determinades per la demografia, l'epidemiologia i els recursos sanitaris.

Proposta Núm. 2. L'elaboració de nous plans d'estudi (objectius, continguts i mètodes) tendint a un ensenyament dels següents eixos:

- aprenentatge d'uns coneixements i uns criteris mèdics bàsics,
- superació de la dicotomia teoria-pràctica, integrant ambdós factors,
- dotar l'estudiant d'unes habilitats pràctiques fonamentals,
- coneixement en profunditat del procés biològic, psicològic i social de la salut i la malaltia,
- contacte de l'estudiant amb tots els tipus de medicina que es practiquen en les nostres societats,

- coneixement de tots aquells elements que mediatitzen la pràctica mèdica (burocràcia administrativa, ritmes de treball, accés a la informació, complex químic-farmacèutic, relacions entre professionals, etc.),
- coordinació entre els diferents nivells de docència (serveis hospitalaris, càtedres, departaments, metges de primera línia, etc.) per tal d'aconseguir uns programes de treball interdisciplinaris.

Proposta Núm. 3. La diversificació de les sortides professionals, segons Facultats, nivells o graus i tipus de Llicència dins de cada nivell; potenciar la permeabilitat entre les diverses opcions.

Proposta Núm. 4. Per al cas de les actuals Facultats de Medicina, proposem tres alternatives per al Segon Cicle de Llicenciatura:

1. Medicina Clínica (l'única actual).
2. Ciències Mèdiques Bàsiques (Bioquímica, Fisiologia, Biologia fonamental, Farmacologia, etc., orientades a la formació d'investigadors).
3. Salut Pública (abastant des d'Epidemiologia i Sanitat fins a Gestió Sanitària i Economia, Sociologia i Antropologia mèdiques, etc.).

Proposta Núm. 5. Constitució per part dels poders públics democràtics d'un Consell de l'Ensenyament de les Ciències de la Salut, amb la participació ponderada de la Generalitat de Catalunya (Departaments de Sanitat i Ensenyament, Consell Interuniversitari, comissió de la recerca), els Ministeris estatals corresponents, els Col·legis Professionals, els diferents estaments universitaris i altres institucions (Acadèmia de Ciències Mèdiques, Institut d'Estudis Catalans, municipis, sindicats, etc.). Aquest Consell hauria de regular, almenys, els estudis que actualment anomenem de Medicina, Farmàcia, Veterinària i A.T.S., així com els seus lligams amb les altres disciplines relacionades amb la Salut.

Proposta Núm. 6. Una formació postgraduada que cobreixi tot l'espectre de llicenciats, així com un reciclatge dels metges actuals.

BIBLIOGRAFIA

1. Ensenyament de la Medicina, J. CAÑELLAS i altres, comunicació al Xè. Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana; Llibre d'Actes, pp. 541-545 (Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears - Societat Catalana de Biologia, Barcelona, 1978).
2. La crítica del sistema educativo de la Medicina, J. CAÑELLAS i altres; a Planificación y Reforma Sanitaria, J. M. DE MIGUEL (comp.) (Centro de Investigaciones Sociológicas, Madrid, 1978), pp. 105-119.
3. Seminario de Educación Médica (Madrid, 5-6, febrero, 1971): II Mesa Redonda, Evaluación de la educación médica, DIEGO MARTÍNEZ CARO; V Mesa Redonda Planificación del Curriculum y Integración de la Enseñanza en Medicina, JOSÉ M.ª SEGOVIA DE ARANA; VI Mesa Redonda, Enseñanza Post-graduada y Formación de Especialistas.

4. Seminari sobre l'Ensenyament a Medicina (Cervera, 18-22, desembre, 1976), organitzat pel Departament de Fisiologia de la Facultat de Medicina de la U.A.B.
5. Aproximació a la realitat de la Facultat de Medicina (U.A.B.), collectiu d'estudiants de Medicina del Partit Socialista de Catalunya i independents (mimeografiat, Barcelona, 1976).
6. Organització Mundial de la Salut, Sèrie Informes Tècnics: Consecuencias de los sistemas didácticos individuales y en pequeños grupos para la enseñanza de la Medicina, n.º 489, 1972; Planificación de escuelas de Medicina, n.º 566, 1975; Planificación de programas para la enseñanza de la Medicina, núm. 5447, 1974.
7. Fundamentos de Sociología de la Medicina, J. M. DE MIGUEL, a Papers-Revista de Sociología, Universitat Autònoma (ed. Península, Barcelona, 1976, núm. 5, pp. 209-239).
8. CARO, G.: La Medicina impugnada. (Laia, Barcelona, 1972). Segona Part, pp. 131-160.
9. LAPORTE I SALAS, J.: L'ensenyament de les ciències sanitàries, a Salut, Sanitat i Societat, J. GOL i altres (7 x 7 eds., col. Alternativa, Barcelona, 1977), pp. 203-223.
10. J. GOL, i altres: El metge de capçalera en un nou sistema sanitari. (Laia, Barcelona, 1979), pp. 141-147.
11. COE, R. M.: Sociología de la Medicina. (Alianza Ed., Madrid, 1973), pp. 234-251.
12. La Sanitat a Catalunya (Anàlisi i propostes del Departament de Sanitat i Assistència Social de la Generalitat de Catalunya), Servei Central de Publicacions de la Generalitat de Catalunya, Barcelona, 1980, pp. 193 i ss.
13. Physicians, D. Mechanic, in Handbook of Medical Sociology, H. E. FREEMAN, S. LEVINE, L. G. REEDER (Prentice-Hall, 1979), pp. 177 i ss.
14. Contributions of Sociology to Medicine, P. L. KENDALL, G. G. REEDER, in Handbook of Medical Sociology, H. E. FREEMAN, S. LEVINE, L. G. REEDER, (Prentice-Hall, 1979), pp. 6-12.
15. Mechanic, D., Medical Sociology (The Free Press, New York, 1978).
16. JACO, E. G.: Patients, Physicians and Illness. (The Free, New York, 1979).

NOTA: Les Comunicacions titulades "Pedagogia, recerca i estudiants" i "Anàlisi d'alguns trets de la situació actual. Sis propostes per al futur immediat" han estat realitzades per un grup d'estudiants dels darrers cursos de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona i de la Universitat Autònoma de Barcelona, a partir fonamentalment de l'experiència dels sis anys d'estudis i motivats per la detecció d'una sèrie de mancaments en l'ensenyament rebut.

Aquestes Comunicacions no pretenen en cap moment ésser exhaustives, sinó donar unes pinzellades globals sobre l'actual situació de l'ensenyament dels estudis de Medicina.

Es conclou en unes propostes que des del nostre punt de vista haurien de dur un millorament de l'ensenyament.

Es presenten per separat, ja que es complementen i la integració de les dues hauria estat difícil atès que el treball ha estat fet per dos equips diferents.