

EDUCACIÓ SANITÀRIA DE SEGON NIVELL TÈCNIC: FACULTAT DE MEDICINA, UNIVERSITAT DE BARCELONA

LLUÍS CIRERA SUÀREZ i FABIOLA ALEGRET TEJEIRO

Introducció

Aquest treball sobre l'educació sanitària de segon nivell es basa principalment en la nostra experiència com a estudiants de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona. Cal doncs considerar-lo en la línia de la reflexió que hem anat fent durant cursos anteriors sobre el tipus d'educació que estem rebent com a futurs metges. Aquest procés de reflexió va desembocar sobretot el curs passat en una sèrie de mobilitzacions dels estudiants en contra del nou enfocament del pla d'estudis aprovat per la Junta de Facultat per al període clínic, ja que considerem que aquest no respon al perfil de metge que la societat actual necessita. Partint de la situació concreta de la nostra facultat, intentarem després eixamplar el camp d'estudi, per tal d'anar trobant tots aquells elements que ajuden a configurar una sanitat coherent amb les necessitats socials, o bé aquells que no l'afavoreixen, tant al nivell de l'assistència mèdica com al de la promoció de la salut. Ens basarem en l'anàlisi dels plans d'estudi d'altres facultats, en l'opinió de diferents entitats i institucions i, finalment, en el marc legislatiu que determinarà en un futur l'organització i els continguts de l'ensenyament de la medicina a les nostres facultats (LRU i LGS).

Metodologia de treball

Per a la primera part, ens hem basat en dues reunions (una per al cicle de bàsiques i una per al de clíniques), fetes amb la gent més motivada pels problemes de la facultat. La finalitat d'ambdues reunions era posar en qüestió l'ensenyament de la medicina a la nostra facultat, fent palesa la nostra crítica al voltant dels punts que ens semblaven més importants. La segona part consisteix en una síntesi bibliogràfica. A partir de tot això, intentarem treure unes conclusions sobre el que hauria de ser l'ideal de metge i la seva formació.

Informe de les reunions dels estudiants

Hem procurat ordenar els temes tractats en tres nivells:

- Què s'ensenyava?
- Qui ho ensenyava?
- Com s'ensenyava?

Resultats en el cicle de bàsiques

a) Què s'ensenyava?

La primera i més important inquietud que es va traduir en la reunió va ésser al voltant de les *pràctiques*. Tant la seva *quantitat* com la *qualitat* deixen massa per desitjar. No es va esmerçar gaire temps en aquesta qüestió car és ja un tema habitual de queixes. És inaudit que una carrera eminentment d'aplicació no tingui el camp de les pràctiques resolent de manera satisfactòria.

Quant al *sistema d'avaluació* l'opinió era que se li conferia un enfocament *excessivament memorístic* i no s'avaluen quasi gens els coneixements reals i útils que podria tenir l'alumne ni tampoc l'esforç i el treball realitzat. Aquest sistema d'avaluació està estretament lligat a l'orientació que es dona a l'ensenyament, és a dir fonamentalment memorístic i gens participatiu; en ell s'ensenyen detalls vastíssims i potser poc importants car són donats a expenses d'una visió general i d'una comprensió globalitzada. S'arribaria a una millora si s'estructuressin les assignatures en un tronc comú bàsic, fent optatives les temàtiques més específiques. En aquest sentit també és notori l'*enfocament* quasi exclusivament *teòric* de les ensenyances, que arriben molt poques vegades a fer-se tangibles mitjançant pràctiques de laboratori i experiments.

Pel que fa a la qüestió de *la integració de matèries*, s'han iniciat algunes temptatives, i així tenim integració a primer curs de les matèries de biologia, bioquímica i biofísica. La matèria es dona ordenada d'una manera lògica i es van succeint temes de les diferents assignatures. Aquesta coordinació resulta molt profitosa al nivell de comprensió i de visió més global. El que no resulta tan profitós és l'examen, que es fa de tota la matèria integrada (és a dir, dos trimestres), i que és exactament el contrari del que fóra l'ideal, és a dir, l'*avaluació continuada*.

A part del detall de l'examen, la majoria dels estudiants opina que fora desitjable integrar matèries en altres cursos.

b) Qui ho ensenya?

És apreciable a tots nivells un *mal control del professorat*: al nivell del rendiment, de la dedicació, de la capacitat, de la voluntat, etc... Fóra doncs escaient l'establiment d'algunes proves per tal d'avaluar la seva tasca.

Pel que fa als *departaments*, és de lamentar la desconexió que existeix entre ells, així com l'*existència de càrrecs vitalicis* que en cap cas afavoreixen la superació i la progressió. Es va parlar també de la importància que tindria el fet de *democratitzar els departaments*, permetent així agilitzar molts processos que altrament es troben blocats per la voluntat d'una o d'un nombre restringit de persones (p. ex. processos de reforma i renovació de tota l'estructura de l'ensenyament de medicina).

c) Com s'ensenyava?

Molt sovint s'ensenyava amb una *manca de pedagogia*. També és de lamentar l'enfocament que es dona a l'ensenyament, potenciant el valor de les notes i no el de la formació en si; fomentant la competitivitat i no inculcant la idea d'una formació continuada al llarg de tota la vida professional del metge.

Resultats del cicle de clíniques

a) Què s'ensenyava?

Els continguts de l'ensenyament al període clínic estan molt allunyats encara

dels que correspondrien a una sanitat enfocada preferentment cap a l'assistència primària.

Els programes de les assignatures són llargs, massa detallats i especialitzats. Per això, les classes són denses, marcades per la manca de temps, la qual cosa fa que no es pugui aprofundir sobre la matèria donada i que manqui el diàleg i la participació. Aquest fet, però, s'ha millorat bastant últimament, ja que a l'opció «A» (vegeu més endavant), les classes de mèdiques i quirúrgiques es plantegen com a estudi i discussió d'històries clíniques. A les altres assignatures, a l'opció «C» i també a la Unitat Docent de Bellvitge, el problema continua donant-se.

Sovint es fa difícil veure la línia que segueix una assignatura, per la inconnexió entre la matèria que es dona a una classe i la donada a la classe anterior o a la següent. De vegades fins i tot no se segueix un ordre lògic en el contingut de l'assignatura, i es comença un tema abans d'haver acabat completament l'anterior. Aquesta qüestió es complica encara més quan s'intenta veure el lligam entre les diferents assignatures d'un mateix curs. Es fa difícil pensar en cada curs com a esglaó de la cadena del procés d'aprenentatge fins a arribar a la titulació.

Sembla molt positiu qualsevol intent de despertar la inquietud i l'interès de l'alumnat, ja sigui en la preparació de temes per seminaris, creant un debat a classe, etc... Aquests intents, però, són encara molt minsos. Cal evitar que els alumnes es converteixin en simples receptors de coneixements, amb l'única missió d'«empollar» i aprovar exàmens.

Els exàmens no valoren el grau de comprensió, raonament i deducció de l'alumne, sinó únicament la capacitat de memorització. Tampoc no serveixen per a avaluar les aptituds humanes com a futur metge (per altra banda, la carrera no té un espai on desenvolupar aquestes aptituds). Sovint, la dificultat d'una assignatura no depèn de la matèria en si, sinó de la dificultat de l'examen o del nivell al qual es posa l'aprobat, que varia d'una assignatura a les altres, i que sovint és desconegut per l'alumnat al moment d'examinar-se.

Respecte a les pràctiques, en primer lloc cal dir que aquestes no són iguals per a tots els alumnes. Com es veurà més endavant, existeixen tres grups diferents al llarg del cicle: «A», «B» i «C». El grup «A» té les pràctiques durant dos estius i un tercer bloc a sisè durant la segona meitat del curs. L'opció «B» fa les pràctiques durant els cursos. L'opció «C» continua tenint totes les pràctiques a sisè, fent el curs «rotatori» habitual. A tots tres el nombre de pràctiques continua essent insuficient, i llur aprofitament depèn encara de la millor o pitjor predisposició de l'equip hospitalari adjudicat envers l'alumne.

Pel que fa a les del grup «A», el fer les pràctiques a l'estiu suposa una sèrie de desavantatges: En primer lloc els hospitals a l'estiu funcionen amb una certa irregularitat, pel període de vacances, en el qual hi ha menys metges de servei, que canvien molt sovint; no es fan sessions clíniques, etc... En segon lloc, és possible que l'alumne es trobi fent pràctiques d'una assignatura de la qual encara no coneix la teoria, cosa que amb el «rotatori» no pot passar. L'ideal fora augmentar la quantitat de pràctiques, i fer-les durant el curs, alhora que es va fent la teoria.

b) Qui ho ensenya?

Bé que el nivell de coneixement dels professors és generalment el desitjable, no es pot dir el mateix sobre la seva capacitat pedagògica. Per donar classe a la facultat no és obligatori haver seguit cap curs de pedagogia, i són molt pocs els professors que es prenen l'interès de revisar, no sols el contingut de l'assignatura, sinó també com la donen. Les classes es fan pesades i poc interessants. Recentment

s'han convocat les proves d'idoneïtat, a les quals l'aptitud pedagògica ha comptat molt poc a l'hora de valorar els professors.

Cal tenir en compte la manca de relació entre les diferents càtedres, que explica la incoordinació entre les assignatures, de vegades fruit d'enfrontaments personals.

c) Com s'ensenya?

El cicle clínic de la carrera està dividit en tres «opcions» diferents: «A», «B» o «C», a les quals són assignats els alumnes segons diferents criteris. L'opció «B» es cursa a l'Hospital de Bellvitge, de places limitades, i s'hi admeten aquells alumnes que havent aprovat totes les assignatures bàsiques, ho sol·licitin i tinguin un currículum suficient. Els alumnes de l'Hospital Clínic estan dividits en les opcions «A» i «C», segons hagin aprovat o no totes les assignatures bàsiques. Els dos grups segueixen sistemes d'ensenyament diferents que comporten:

- «— Diferent nombre d'hores de classe i diferent nombre d'alumnes per classe.
- Diferents sistemes d'avaluació i diferents criteris de qualificació.
- Diferent distribució i quantitat de pràctiques.
- Diferent sistema pedagògic amb diferent actitud acadèmica envers els dos grups.» (1)

L'existència d'aquests dos grups («A» i «C») a la Facultat crea dues categories d'estudiants, la qual cosa és injustificable, des del moment que tots els estudiants han de tenir les mateixes oportunitats i drets de fer la carrera escollida. Tenint en compte el plantejament actual dels exàmens, el criteri de les notes no és vàlid a l'hora de determinar quins alumnes estan capacitats per a ésser metges i quins no. A més, creant aquestes diferències es potencia «la competitivitat, en un moment que es tendeix cada vegada més a cooperar, a treballar en equip i a superar protagonismes» (2).

SÍNTESI BIBLIOGRÀFICA

1. BLOC GUARIDOR DE LA MALALTIA

Introducció

Dins aquest bloc ens introduïm en els plans d'estudi de medicina de tres països diferents a Europa: França, Gran Bretanya i Itàlia; amb models sanitaris que cobreixen: necessitats, oferta i demanda de l'usuari, en matèria assistencial; en positiu contrast amb la «situació» espanyola, tant a nivell sanitari, com a l'aprenentatge mèdic.

Al camp espanyol, la formació del personal sanitari s'ha mantingut estancada durant els últims 50 anys. Aquest estat de coses s'agreuja a més a més per una manca de planificació, que ens mena a una situació caòtica en l'aspecte educatiu. El metge que surt de la universitat està cada dia més allunyat del que fóra l'adequat per a l'actual societat en continu progrés.

Disfuncions

El sistema educatiu actual pateix d'una sèrie de defectes i mancances que es poden agrupar en quatre apartats:

- Organització
- Orientació
- Metodologia
- Recursos (3)

Organització

En aquest aspecte es fa notòria una falta d'interrelació entre els diferents nivells educatius, entre els diferents cursos i entre les diverses matèries. Cada assignatura constitueix un comportament estanc sense cap mena de relació amb els altres. «El currículum per assignatures és un trencaclosques en el qual les peces no encaixen bé, i no mostren al final un objectiu clar, excepte que cal memoritzar per passar l'examen M.I.R.» (4).

«L'experiència d'altres països i una lògica elemental ens indiquen la necessitat de la coordinació de les polítiques sanitària i educativa mitjançant un òrgan mixt» (5).

Orientació

Quant a l'orientació de l'ensenyament «s'ha de buscar no ja el coneixement en un conjunt d'assignatures, sinó la capacitat de resoldre problemes» (6). Per altra part l'avaluació del concepte de salut suposa «la necessitat d'incorporar a l'aprenentatge els coneixements del camp de les ciències socials i de la conducta» (7), que permetran no només un millor enteniment de la problemàtica individual, sinó també de la problemàtica de la col·lectivitat en el seu conjunt.

Amb el sistema actual estem formant «persones més entrenades a emmagatzemar memorísticament la informació que a saber buscar-la» (8).

«L'entrenament cap a l'aprenentatge... la cerca de la informació bibliogràfica... la capacitació per a la solució de problemes són orientacions prioritàries en l'educació mèdica» (9).

Metodologia

«El mètode de treball imposa un gran esforç per a acumular informació i molt poca orientació cap a desenvolupar actituds que s'expressin en conductes, fonamentalment l'adquisició de metodologia científica per a la solució de problemes» (10).

Un altre mètode de treball prioritari en educació mèdica és «l'hàbit de treballar en equip, la divisió de les tasques, l'acceptació d'un procés d'aprenentatge que ha d'estendre's al llarg de tota la vida» (11).

Igualment, fóra de remarcar la necessitat i «importància de transmetre les actituds i els valors ètics de la professió en començar els estudis» (12).

Recursos

«Per a la docència s'utilitzen exclusivament hospitals de tercer nivell, el qual orienta cap a l'especialització, i no permet, a més, suficients experiències clíniques» (13).

Adequacions

Europa: Plans d'estudis de Medicina (14).

A) Gran Bretanya:

El Consell Gral. de Metges és qui dona unes directrius, molt elàstiques, del Pla d'Estudis de Medicina, que varien molt d'una facultat a l'altra. La carrera dura de cinc i mig a sis anys, i té quatre períodes:

- Pre-mèdic: és un període general i extrafacultatiu que inclou química, física i biologia.
- Pre-clínic.
- Introducció a la clínica.
- Clínica: és un període que dura almenys tres anys.

Per a l'obtenció del títol s'ha d'exercir en un servei durant un temps determinat.

Orientacions dels nous plans d'estudis en aplicació:

1. S'està d'acord a augmentar el nombre d'hores de les ciències socials i del comportament relacionades amb la biologia humana.

2. Es té una visió integral de la medicina, basada més en sistemes que en regions corporals, introduint en els estudis clínics aspectes socials.

3. Hi ha interès perquè el període clínic sigui en un hospital que no tingui els casos més complicats, més excepcionals i d'últim recurs. També es valora la necessitat de conèixer el medi ambient del pacient, que alhora servirà per a l'estudi de salut pública i medicina social.

4. Hi ha una flexibilització del pla d'estudis en el sentit de:

- a) Deixar més temps a l'alumnat per treballar més el camp mèdic del seu interès.
- b) Donar una major participació a l'alumnat en la tasca docent: preparació i exposició (seminaris, treballs col·lectius).

B) França:

El Ministeri de Sanitat i Població i el Ministeri de Treball i Seguretat Social han estat refosos en un nou Ministeri d'Assumptes Socials. Aquest inclou la Direcció General de Sanitat que té entre altres una divisió de programació, planificació i coordinació, i diverses seccions encarregades d'investigació i ensenyament de la medicina.

Existeix a França un interès cada vegada més gran per la funció del metge de família en la col·lectivitat i per la formació que hom ha de donar a l'estudiant de medicina per a l'acompliment d'aquesta funció.

Dos dels objectius que es pretenen assolir són els següents:

- Salvar els obstacles de l'especialització i fer de les activitats terapèutiques un conjunt coherent adaptat a les condicions locals i al model de vida.
- Ampliar les funcions del metge de família.

Els estudis:

La carrera dura set anys en total i comprèn un any preparatori, cinc d'estudis de medicina i un de final de pràctiques en algun servei reconegut d'hospital.

Les ensenyances i els exàmens estan regulats per disposicions jurídiques minucioses. El mil nou-cents seixanta es va revisar i reformar radicalment el pla d'estudis. Aquesta reforma continua encara, bé que des d'aleshores s'han introduït noves modificacions.

En un començament, els principals objectius de la reforma eren ampliar la part pràctica i clínica de l'ensenyament de la medicina, iniciar abans els alumnes a la medicina clínica i implantar el sistema de l'ensenyament integrat amb la participació de professors de diverses disciplines. En el nou sistema es concedeix especial importància a les ensenyances en contacte amb el malalt.

El sentit d'aquesta reforma es pot apreciar en una clàusula de l'*arrêté* (decret) del vint-i-set de juliol de mil nou-cents seixata-sis, relatiu al tercer any de la carrera de medicina:

«Clínica: treball de sala i amb instructors, conferències clínico-biològiques i clínico-socials; estudis integrats de patologia, cinc períodes per setmana durant l'any acadèmic.»

C) Itàlia:

La carrera de Medicina té un plantejament semblant al de les Universitats de l'Estat espanyol. Està dividida en tres períodes d'un any. Els dos últims anys de la carrera estan dedicats principalment a treballs clínics. Un cop obtingut el graduat, han de realitzar-se pràctiques a hospitals durant sis mesos en matèria de medicina, cirurgia i obstetrícia, i sotmetre's després a un examen d'estat abans d'ésser autoritzat a exercir la professió.

D) Model de la Facultat de Medicina d'Alacant (15):

Després de veure els models d'ensenyament d'Europa, sens dubte serà interessant d'acostar-nos més a prop de casa nostra i veure un model de Facultat que s'ha fet realitat ara fa poc a Alacant, gràcies a un lloable esforç.

- Objectiu: formar metges més adequats a la realitat actual.

- Limitacions trobades:

- rigidesa del marc legal

- manca d'una infraestructura material mínima

- falta d'un clima social adequat per a acceptar esquemes de facultat diferents.

- Metodologia general:

- introducció gradual i progressiva de les reformes

- intent d'una atracció selectiva de persones que s'identifiquessin amb una filosofia renovadora.

- Metodologia concreta:

- creació d'àrees d'aprenentatge agrupant els continguts de les assignatures tradicionals de forma lògica

- addició o eliminació de certs continguts

- integració horitzontal i vertical.

Amb tot això l'essència del currículum mèdic quedava conservada, però amb una nova estructuració interna.

Així doncs, el *primer curs* comprèn:

- Biologia cel·lular i molecular.

- Ciències sòcio-mèdiques:

- desigualtat en salut i malaltia,

- ecologia,

- medi ambient i salut,

- sociologia del malalt,

- factors socials a la gènesi de la malaltia; entre d'altres.

- Anatomia.

El *segon curs* comprèn:

- Morfologia (inclou l'estudi integrat de tots els sistemes de l'organisme).
- Ciències de la conducta:
 - psicologia general
 - medicina comportamental.

El *tercer curs* comprèn:

- anatomia patològica
- patologia general

El cicle clínic encara no ha estat retocat, perquè les noves promocions encara no han arribat a aquests cursos. No obstant s'han emprès unes línies generals de reforma que són:

- Subministrament als estudiants de la definició completa dels continguts, hora per hora i dels objectius corresponents.
- Distribució al llarg dels tres anys de la patologia integrada (mèdico-quirúrgica) dels diferents aparells i sistemes.
- Reduir els continguts teòrics de les especialitats a compte d'un increment de la seva ensenyança teòrico-pràctica.
- Distribució en els tres cursos d'aspectes tals com economia, dret mèdic, salut pública, documentació mèdica, etc...

- Avaluacions:

Aproximació a l'avaluació continuada.

Obtenció dels almenys quinze exàmens realitzats un mínim de quaranta-cinc qualificacions, a més de les obtingudes en el laboratori i tasques extra o intrahospitalàries.

L'alumne disposa d'un tutor amb qui analitzar la seva trajectòria acadèmica.

Obtenció al final de curs d'una nota de conjunt i en cas de no ésser aprovat ha de realitzar un examen dividit en tres parts i amb una setmana d'interval i que comença als quinze dies de l'acabament del curs.

- Altres aspectes:

Importància donada a experiències adquirides fora de la Facultat, gran esforç per tal de potenciar l'aprenentatge de l'atenció primària de la salut (aprenentatge teòric i pràctic).

Activitats tals com:

- taules rodones amb professionals de la salut,
- cursos de medicina d'urgències,
- anàlisi estadística de dades obtingudes pels estudiants,
- estades d'un mes, a l'estiu, amb un metge rural,
- permanència de tot el matí al llarg del curs a l'hospital; etc...

Formació de científics:

- substitució de l'explicació d'algunes àrees pel seu estudi individual a través de material bibliogràfic i discussió en seminaris,
- creació d'una unitat d'audiovisuals incorporada a la biblioteca,
- creació d'unitats de treball experimental, constituïdes per laboratoris cedits per un temps fix als alumnes.

- Coordinació del procés:

Creació d'un departament d'educació mèdica:

- unitat d'investigació educativa:
 - seguiment del sistema educatiu
 - planificació del futur
 - exàmens
 - unitat d'administració educativa:
 - organització de les activitats dels alumnes i dels professors
 - correcció dels exàmens
 - entrevistes amb professors
 - unitat de recursos:
 - elaboració del material audiovisual.
- Creació de les comissions de curs:
 - control i valoració dels resultats al nivell dels cursos.

2. BLOC PROMOTOR DE LA SALUT

Introducció

Sota aquest epígraf volem mencionar una substantiva relació de matèries, que tenen origen, fonamentalment als EUA, després que l'administració adoptés uns criteris bàsicament econòmics, donats els continus i progressius augments de les despeses en el Medicare (SSEUA) concebut medul·larment com a Atenció personal-hospitalària-clínica, per entroncar-se amb el concepte de Salut pública (salut del poble, salut de l'usuari) que promou la vessant d'Atenció ambiental-preventiva-comunitària-social, amb la raó directriu de mantenir i promou la salut, evitant la insània, l'emmalaltiment comunitari.

Aquests temes-matèries d'aprenentatge estan inclosos, alguns, als plans d'estudis de Medicina a Europa, d'altres quasi tots, es donen a la branca mèdica de Salut pública als EUA.

Les ressenyes són voluntàriament incompletes, considerades només en la seva relació amb la promoció de la salut.

Disfuncions

– Programa de la Càtedra de Medicina Preventiva i Social de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona (16).

L'actual programa té un excessiu enfocament microbiològic, amb petites parcel·les d'epidemiologia de malalties de transmissió, i d'administració i estructura sanitària.

No es dona ni prevenció primària, ni secundària, ni terciària de les malalties més freqüents, i els aspectes «socials» estan oblidats.

Dins el nostre pla d'estudis és l'única assignatura que fa referència als temes que promouen la salut.

Adequacions

Relació de *matèries* de la branca de *Salut pública als EUA* (17 i 18).

– Bioestadística:

Programa: destaca la inclusió de l'epidemiologia, pràctica en ordinadors, aplicacions en ciències biomèdiques, i en administració i directrius sanitàries.

– Ciències de Salut ambiental:

Programa en quatre branques:

Control de la pol·lució: Pol·lució de l'aire comunitari. Aspectes meteorològics de la pol·lució. Identificació, medicació dels contaminants aeris. Riscos de salut en el procés productiu. Neteja de l'aire i dels gasos.

Higiene industrial: Problemes de salut laboral. Control de l'ambient. Identificació, mesura dels contaminants aeris. Neteja de l'aire i gasos. Principis de toxicologia. El factor humà a l'execució i seguretat del treball.

Protecció de les radiacions: Cobertura de protecció a les radiacions. Radiacions biològiques. Instrumentació. Dosimetria.

– Epidemiologia:

Programa: Elements per a l'estudi del disseny i anàlisi de dades. Problemes de conceptes, i a l'estudi del disseny. Dades d'anàlisi i interferència. Tòpics a la Teoria epidemiològica. Disseny i anàlisi del cas control. Epidemiologia de malalties cròniques, càncer, del treball, de l'ambient, en salut pública, de la nutrició...

– Directrius i «management» de salut:

Programa. Destaquen entre les branques «a» i «b» les següents matèries:

a) Directrius i management: Mètodes quantitius en Epidemiologia. Pràctica de management. Anàlisi de les directrius (inclosa microeconomia). Anàlisis polítiques i burocràtiques. Problemes en salut pública.

b) Administració en Serveis de Salut: Principis d'Epidemiologia. Epidemiologia en Salut pública. Estadístiques de les directrius i management de salut. Recerca aplicada amb tutoria.

– Infància, maternitat i vellesa saludable.

Programa:

a) Desenvolupament individual i els canvis físics, psicològics i socials a l'àmbit familiar i comunitari.

b) Exàmens de la seva salut, benestar, i serveis necessaris i necessitats de salut; inclosos malalts crònics, discapacitats, i altres condicions especials.

c) Paper dels cossos governamentals. Institucions de salut, usuaris i consumidors a l'organització i discussió sanitària i als serveis socials, en tots els seus nivells (local, comarcal, provincial, regional, nacional i estatal).

d) Relació legislació-salut. Descripció dels sistemes implicats en els serveis i recerca dels diferents estatus de vida.

e) Formulació, planificació, «management» i avaluació de l'Atenció de la Salut.

– Nutrició:

Programa: Principis, directrius, «management» en nutrició als EUA, en països desenvolupats. Bioquímica i psicologia aplicada. Aspectes nutricionals de la malaltia humana. Ciències de l'alimentació i nutrició. Problemes nutricionals en Països Subdesenvolupats. Recerca tècnica en bioquímica nutricional.

– Fisiologia:

Programa:

a) Salut laboral: esforç físic. Cicles biorítmics: torns i nocturnitat.

b) Radiobiologia.

c) Toxicologia: es dona conjuntament amb el departament de Farmacologia.

– Demografia i Ecologia humana.

Programa: Demografia. Biologia de la població. Apropament econòmic a l'atenció de la població. Mortalitat i fertilitat. Factors ambientals, creixement de la població. Anàlisi comparativa en directrius públiques en països desenvolupats. Introducció al diagnòstic comunitari de naixença i mort en països desenvolupats. Estudi de casos en el disseny i «management» de programes de població i salut comunitària. Aspectes ètics. Problemes en països desenvolupats.

– Enginyeria sanitària.

Programa interfacultatiu i interdepartamental:

Química de l'ambient aquós. Cicles biològics. Introducció a l'enginyeria ambiental. Pol·lució microbiana de les aigües. Models químics.

– Educació sanitària.

Criteri: Aprenentatge d'experiències destinades a facilitar canvis voluntaris de conducta, cap a la salut. Administració i avaluació de l'Educació sanitària al nivell nacional, comunitari, institucional o clínic. Estratègies educatives: «mass media», comunicacions personals, grups dinamitzadors, i organització a la comunitat. Desenvolupament de mètodes com ensinistrament, consulta, supervisió, educació continuada i avaluació.

Relació de *matèries salubristes a Europa*: (19)

a) Gran Bretanya:

S'integren determinats aspectes de la prevenció-promoció de la salut amb els aspectes clínics. Les ressenyes més sobresortints són:

La pediatria s'inclou a la càtedra d'Higiene Infantil, estenent-se en els aspectes preventius i sanitaris de la Pediatria.

L'ensenyament de sanitat i higiene està, en gran part, integrat al Pla d'estudis general. Així trobem que al cicle de Clíniques hi ha:

– Part I.– Estudi de les relacions socials. Nutrició. Psicologia. Pràctiques. Teoria i pràctiques, 59 hores.

– Part II.– Medicina del medi (principalment del treball), 18 hores, i Bioestadística, 12 hores.

– Part III.– Medicina de la família i de la comunitat, 28 hores cadascuna de forma totalment pràctica.

b) Itàlia:

La sanitat i la higiene s'ensenyen a cinquè. Els curs bàsic comprèn higiene del medi, medicina preventiva i social.

c) Alacant: (20)

Dins l'àrea de ciències sòcio-mèdiques trobem: anàlisi transcultural del concepte de medicina, plantejament global dels problemes de salut, mètodes de la medicina científica, el problema de la terminologia mèdica, desigualtats en salut i malaltia, ecologia medi ambient i salut, factors socials en la gènesi de la malaltia, sociologia del malalt.

3. COMENTARIS EN PREMSA SOBRE ELS ESTUDIS EN MEDICINA

Introducció

La reforma dels estudis de Medicina és una necessitat urgent que s'està plantejant des de tots els sectors implicats en la sanitat: facultats de medicina (en tots els seus estaments), professionals de la salut, institucions, ministeris... Aquest plantejament no és recent sinó que des de fa molt temps s'està reflexionant sobre la qüestió, tot intentant cercar-hi respostes. Al nivell d'institucions són moltes les aportacions que s'estan fent en aquests últims anys, a partir de simposis, conferències o assemblees.

A continuació es fa un recull de les conclusions d'alguns d'aquests treballs, que s'han donat a conèixer a l'opinió pública.

Recull de notícies

L'any 1979, la Comissió Permanent de la Junta de Facultat de Medicina de la Universitat Complutense de Madrid va aprovar un projecte per a la reforma de la facultat. Segons aquest «la reforma és necessària per a afrontar les necessitats i demandes d'una societat sotmesa a un ràpid canvi» (21). «El concepte de medicina està en crisi. La medicina abasta aspectes preventius i curatius i surt de l'àmbit hospitalari per acostar-se a l'individu i funcionar al si de la comunitat. La principal missió de la medicina és conservar la salut i quan aquest objectiu falla, guarir la malaltia...» «Conseqüentment, l'ensenyament a les facultats de medicina ha d'experimentar canvis profunds. Ja no és possible només formar metges hospitalaris...» «No es poden separar els tres vessants: assistencial, docent i d'investigació, perquè tots tres constitueixen l'essència d'una facultat de medicina» (22).

La subcomissió de docència d'aquesta Comissió Permanent elaborà un document sobre els objectius docents. Pel que fa a la formació de llicenciats, aquests han d'ésser capaços de:

«a) Resoldre els problemes sanitaris de la població: dominant les ciències bàsiques i clíniques per a l'exercici de la medicina primària, adoptant les mesures higièniques i profilàctiques adequades, tenint la formació sòcio-cultural i humanística, i la responsabilitat moral necessàries per a la pràctica professional.

b) Continuar llur aprenentatge científic...

c) Planificar i dirigir l'assistència sanitària d'una col·lectivitat» (23).

En el simposi sobre «Interacció de l'assistència sanitària i l'educació de la medicina i altres professions sanitàries», el 1979, els debats van girar entorn de l'adaptació de la medicina al canvi social, reformant la metodologia acadèmica, fent de la facultat de Medicina un centre integrador de les ciències de la salut, planificant la formació de metges en funció de les necessitats del país, donant una especial importància a la medicina preventiva. Els ponents van arribar a les següents conclusions: «El model docent ha d'integrar la formació de tots els tipus i graus de personal sanitari... «L'assistència s'haurà de realitzar en equips de salut»... «La permeabilitat i integració funcional entre el sistema docent i el sistema assistencial ha d'ésser total»... «La formació de l'equip de salut implicaria la necessitat de coordinar els ministeris de Sanitat i Seguretat Social i Universitat i Investigació mitjançant un òrgan

mixt»... «Les facultats de medicina actuals no estan preparant metges per a la funció primària sinó únicament per al nivell terciari» (24).

A les primeres Jornades de Pedagogia en Ciències de la Salut (any 1981) es va dir: «El nostre sistema educatiu és un dels que donen més ensenyament teòric i menys de pràctic». Referint-se al curriculum caldria incorporar-hi «més medicina preventiva, més ciències de la conducta (sociologia, antropologia, etc.), i afrontar les matèries relacionades amb economia sanitària» (25).

L'any 1981 el govern federal suís dictà una nova ordenança dels exàmens de la carrera de medicina: «L'estudiant no sols ha d'adquirir coneixements teòrico-pràctics, sinó també un comportament». «L'examen final comprendrà: 1) Disciplines clíniques i bases de medicina psicosocial; 2) coneixements clínics generals... afegint medicina social, preventiva i del treball; 3) proves pràctiques que permetran jutjar els coneixements... i el seu comportament envers el pacient i familiars» (26).

A la 37.^a reunió de l'OMS es tractà del paper de les universitats a l'estratègia de la salut per a tothom. Segons els experts de l'OMS la universitat s'orienta en disciplines enlloc de fer-ho cap als problemes, cosa que la fa inútil per a resoldre'ls. Per a evitar-ho es recomana l'establiment de programes d'ensenyament d'acord amb l'atenció primària i la prevenció de la malaltia.

A l'Alemanya de l'Oest s'està plantejant una discussió sobre la «formació d'èlites i el desig de produir de nou Premis Nobel» (27). Relacionat amb això està l'intent recent de crear universitats privades. La primera es va fundar a Herdecke amb 26 estudiants de medicina.

A Catalunya, el Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat ha elaborat un projecte de Mapa Sanitari de Catalunya de 1984. Aquest projecte «posa en evidència les greus deficiències estructurals de la sanitat catalana, que falla ja des del seu primer graó: l'assistència primària». (28)

Segons el doctor Nadal, director del gabinet tècnic del Ministeri de Sanitat, per a modificar la situació actual cal «inserir els alumnes a l'estructura assistencial per que tinguin contacte amb l'assistència sanitària i modificar el curriculum dels plans d'estudi» (29).

4. MARC LEGISLATIU

Introducció

La Llei General de Sanitat, per una part, i la Llei de Reforma Universitària d'altra, i les subsegüents legislacions i reglamentacions derivades, formaran el marc del futur professional de la Medicina, per l'integració d'ambdues lleis.

Llei de Reforma Universitària (30)

Disfuncions:

Tal com diu la Llei en el seu preàmbul «es fa necessari crear el marc institucional que permeti de respondre a aquest repte a través de l'adaptació dels plans d'es-

tudi i la flexibilització dels títols que s'ofereixen al mercat de treball» (31). Així com el mateix Preàmbul diu «l'objectiu és: flexibilització dels currículums... facilitant a les Universitats que adaptin progressivament l'actual organització facultativa a la nova organització departamental» (32).

«L'organització departamental és el nucli central de la recerca i la docència» (33). Però la LRU concretitza poc la seva democratització; només ens diu que «la direcció del Departament correspondrà a un dels seus catedràtics. Les seves funcions seran determinades en els Estatus de la Universitat» (34). Com que els Estatuts estan encara en procés d'elaboració, farem esment com a referència a l'Avantprojecte de la Universitat Autònoma de Barcelona. Els dits Avantprojectes ens sorprenen amb «El consell de Departament, òrgan superior de govern, estarà integrat per..., dels estudiants, si així ho especifica el seu reglament...» (35). I «correspon al Consell elaborar el seu propi reglament...» (36). A més entreveiem serioses resistències si s'assimila l'actual Càtedra a Departament ja que «el director del Departament serà elegit pel Consell respectiu i nomenat pel Rector», si no hi ha integració entre similars Càtedres el Director serà el catedràtic; que donada l'edat i mentalitat dels presents, voldria dir una minsa renovació dels plans d'estudi i de la docència, i mantenir la poca recerca que es fa.

Llei General de Sanitat

Com que encara no és oficial ens referirem al segon i tercer Avantprojectes de la Llei General de Sanitat, difosos per la premsa mèdica. Farem una comparació del Títol VI, que comprèn com a capítol 1er: «De la Docència», ja que ha variat el seu contingut. I de segon capítol: «De la Recerca».

Disfuncions:

– A docència: En l'Avantprojecte segon, al seu art. 92 diu: «Tota estructura assistencial del sistema sanitari ha d'estar en disposició d'ésser utilitzada per a la docència pregraduada, postgraduada i contínua dels professionals». La seva supressió en el tercer Avantprojecte, al nostre parer, vol dir mantenir l'*estatus quo* d'ensenyament hospitalari, en perjudici de la formació de professionals en assistència primària, quan «l'Atenció primària de salut és la clau per a assolir aquesta meta (salut necessària per una vida social i econòmicament productiva) com a part del desenvolupament, conforme a l'esperança de justícia social» (37).

A l'Avantprojecte (AvP) tercer de la Llei Gral. de Sanitat (LGS) a l'art. 98.2. diu: «... Les facultats de Medicina podran vincular a les seves Àrees de Formació Clínica aquelles Institucions Sanitàries que reuneixen requisits...». Això voldria dir que es deixa a les facultats un excessiu poder de concertació, que es pot prestar a resolucions corporatives, que s'evitarien si fos competència d'instàncies superiors com del Consell Social de la Universitat, o d'un òrgan mixt de Conselleries de Sanitat i Ensenyament, o del Parlament Autònic.

A la Llei no queda especificat què s'entén per «Institucions Sanitàries»; terme ambigu, que podria incloure les Institucions privades, quan del que es tracta és de la formació de professionals per a atendre la població en general, i no a una minoria privilegiada.

Adequacions:

– Docència: A l'AvP de la LGS art. 98.3: «Els ministeris de Sanitat i d'Educació i Ciència establiran requisits als Hospitals amb funcions docents Universitàries, així com dels principis bàsics», dels concerts, a què fa referència l'art. 98.2.

Respecte a la funció social, l'art. 98.4. diu: «... Adequacions dels professionals a les necessitats de funcionament del sistema sanitari».

Respecte al foment de la salut, i la possibilitat de crear la Universitat de les Ciències de la Salut, ens diu a l'art. 98.5: «Els Departaments corresponents afavoriran la formació interdisciplinària en Ciències de la Salut i l'adequació permanent de coneixements».

– Recerca: L'articulat no varia del segon al tercer AvP de la Llei General de Sanitat; hem destacat com positiu:

Art. 99.1. «Les activitats d'investigació hauran d'ésser fomentades a tots els nivells del sistema sanitari...».

Art. 99.2. «La recerca... ha de contribuir a la promoció de la salut de la població...».

Art. 100. «... Els Departaments de Sanitat de l'Estat i CCAA podran crear els organismes de recerca que trobin escaients».

Art. 102. «Al finançament de la recerca... 1 % dels pressupostos globals de salut, al qual s'arribarà progressivament».

CONCLUSIONS

El mètode seguit per a l'elaboració de les conclusions ha estat la contrastació entre les crítiques aportades per l'alumnat i la síntesi bibliogràfica, per tal d'extreure els punts coincidents, que seran considerats com a més significatius. Els temes han estat ordenats en cinc blocs generals:

1. Assignatures

- Poca o cap relació amb la promoció de la salut.
- Poc enfocament de cara a l'assistència primària: no es dona importància a la patologia més freqüent, i si a l'especialitzada.
- Temari extens, detallista, massa especialitzat.
- Insuficient coordinació i/o integració entre:
 - els diferents temes d'una assignatura,
 - les assignatures d'un curs,
 - els cursos de la carrera.
- Ensenyament massa teòric al cicle clínic.

2. Pràctiques

- Insuficients.
- De poca qualitat:
 - bàsiques: poc desenvolupament d'un esperit científic,
 - clíniques: poc enfocament de cara a l'assistència primària.

3. *Avaluacions*

- Mal distribuïdes i planificades.
- Memorístiques.
- No valoren la capacitat de comprensió, raonament i deducció.

4. *Professorat*

- Manca de pedagogia.
- Poc control del seu rendiment.
- Càtedres poc democràtiques i inconnexes.

5. *Alumnes*

- Desigualtat d'oportunitats entre els estudiants al cicle clínic (a la nostra facultat). Opcions A, B, C.
- Manca d'espais de participació.

Propostes

1. *Assignatures*

Creiem necessària la inclusió de forma integrada d'assignatures relacionades amb la promoció de la salut. La medicina clínica i la preventiva haurien de donar-se de forma integrada.

Les assignatures clíniques haurien de donar-se a un nivell més bàsic, i fer optatives les qüestions més especialitzades. Així es potenciaria l'interès i la motivació dels estudiants envers totes les assignatures; aquestes podrien aprofundir-se més i fer-se de manera més relaxada.

Seria important una major integració de les assignatures, ja des del cicle de bàsiques, com a estudi dels diferents aparells humans, a tots nivells: fisiològic, anatòmic, histològic, clínic, etc. S'aconseguiria d'aquesta manera evitar una repetició innecessària de temes, donar una visió més global i, per tant, més comprensió i aprofundiment.

2. *Pràctiques*

La necessitat d'implementar les pràctiques al llarg de tota la carrera és inqüestionable. Per a això, és imprescindible aprofitar al màxim els recursos de què es disposa (laboratoris, hospitals...) però també cal augmentar-los. En aquest sentit caldria dar prioritat a l'aprenentatge a centres d'assistència primària i no només als hospitals de tercer nivell.

L'objectiu de les pràctiques ha d'ésser l'aplicació i verificació de la teoria i l'adquisició d'experiència en el tracte del malalt.

Al nivell clínic és importantíssim que l'alumne sigui capaç d'aplicar els seus coneixements a l'atenció primària.

3. Avaluacions

Cal reformar l'actual plantejament dels exàmens. Les proves han de servir per a valorar el grau d'assimilació global de la matèria per part de l'alumne. Fora interessant tendir cap a l'avaluació continuada.

També haurien d'existir exàmens pràctics, enfocats de cara al bon exercici professional.

Cal que els estudiants participin en el control dels models d'examen i els seus resultats.

4. Professors

Per a la millora de la docència cal una avaluació estricta de la dedicació i el rendiment del professorat, un increment i control de la seva capacitat pedagògica, un reciclatge dels seus coneixements.

Cal una democratització de l'estructura interna de les càtedres o departaments.

Per tal de dur a terme la integració d'assignatures, es fa necessari institucionalitzar les relacions interdepartamentals.

5. Alumnes

Ens sembla indispensable l'augment de la participació dels alumnes a tots nivells: a la gestió dels centres, a l'organització dels cursos, a la docència (donar seminaris, preparar temes...)

Creiem que és inqüestionable que tots els estudiants tinguin les mateixes oportunitats d'estudiar la carrera i per tant ho han de fer tots amb les mateixes condicions. A cap altra universitat, nacional o estrangera, no existeix un sistema d'opcions com el que es dona a la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona.

A més, i amb la mateixa orientació, creiem convenient la creació de la Universitat de les Ciències de la Salut. Aquesta hauria d'oferir la possibilitat d'estudiar tots els vessants de l'atenció a la salut, d'una manera integrada. S'establirien diferents nivells i graus, amb la corresponent titulació. Això permetria una visió més coherent del problema sanitari i una potenciació del treball en equip entre les diferents especialitats.

Pensem que totes aquestes propostes són necessàries de cara a obtenir el perfil de metge que incidirà positivament en l'intent de fer realitat la disminució de l'emalaltiment i la millora de la salut de la col·lectivitat.

Bibliografia

1. Junta Delegats Fat. Med. Univ. Barcelona 1983, Estudiants Claustre Fat. Med. Univ. Barcelona 1983, Comissió Cultural Fat. Med. Univ. Barcelona 1983. *Mou-te per un quart únic*. Edita «Comissió Cultural», 1983.
2. Op. cit. a (1).
3. AAVV. *La reforma educativa a les Facultats de Medicina*, pàg. 78. Institut d'estudis de la salut. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya. Barcelona, maig 1984.
4. Op. cit. a (3).
5. Op. cit. a (3), pàg. 23.

6. Op. cit. a (3), pàg. 18.
7. Op. cit. a (3), pàg. 34.
8. Op. cit. a (3), pàg. 35.
9. Op. cit. a (8).
10. Op. cit. a (3).
11. Op. cit. a (8).
12. Op. cit. a (3), pàg. 72.
13. Op. cit. a (3).
14. COTTRELL, J.D. *La enseñanza de la sanidad en Europa*, pàg. 121-134. OMS. Ginebra, 1970.
15. Op. cit. a (3), pàg. 35-43.
16. Càtedra de Medicina Preventiva i Higiene Fat. Med. Univ. Barcelona. *Programa de Medicina Preventiva i Higiene*. Barcelona, 1983.
17. Harvard School of Public Health. *Official register of Harvard University 1982-1983*, pàg. 45. Cambridge, Massachusetts, agost 1982.
18. The Johns Hopkins University. *School of Hygiene and Public Health 1982-1983*, pàg. 54, 103-175. Baltimore, Maryland, setembre 1982.
19. Op. cit. a (14), pàg. 246-265.
20. Op. cit. a (15).
21. P. de C. «*Reforma de la Facultat Complutense*». Tribuna mèdica, 798, pàg. 13. Madrid, abril 1979.
22. Op. cit. a (21).
23. T.M. «*Documentos de las subcomisiones docente y de investigación*». Tribuna mèdica, 813, pàg. 6. Madrid, abril 1979.
24. T.M. «*Las facultades de medicina deben adaptarse al cambio social*». Tribuna mèdica, 822, pàg. 14. Madrid, novembre 1979.
25. J.L.I. «*Urge remodelar el curriculum*». Tribuna mèdica, 912, pàg. 18. Madrid, setembre 1981.
26. VALTUENA, J.A. «*No basta saber*». JANO, Medicina y Humanidades, 461. Ed. Doyma. Barcelona, març 1981.
27. «*La República Federal de Alemania, un alto grado de federalismo. La universidad, caballo de batalla*». *El País*, 2 d'octubre de 1984, pàg. 6.
28. MILAGROS P. OLIVA. «*La Generalitat concluye la elaboración del nuevo Mapa Sanitario de Cataluña. La asistencia sanitaria funciona mal y está desigualmente repartida*». *El País*, 17 de gener de 1984, pàg. 20.
29. AZUCENA CRIADO. «*La escasez de prácticas, principal problema de la formación de los médicos*». *El País*, 16 d'octubre de 1984, pàg. 1.
30. Ministeri d'Educació i Ciència. *Ley de Reforma Universitaria*. Edita Servicio de Publicaciones del Ministerio de Educación y Ciencia. Madrid, 1983.
31. Op. cit. a (30).
32. Op. cit. a (30).
33. Op. cit. a (30).
34. Op. cit. a (30).
35. Op. cit. a (30).
36. Op. cit. a (30).
37. Declaración de Alma-Ata. ICPHC/ALA/78.10 pàg. 16.

Ministeri de Sanitat

Anteproyecto de la Ley General de Sanidad (3r. avantprojecte). Noticias Médicas, Barcelona. 1984.

Ministeri de Sanitat

Borrador del anteproyecto de la Ley General de Sanidad. JANO, Medicina y Humanidades, 601. Ed. Doyma, Barcelona, 1984.

AAVV

«L'Ensenyament de les Ciències de la Salut: Taula rodona i comunicacions». Llibre d'actes del XII Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana, pàg. 425-503. Reus, 1980.