

INFORME PRELIMINAR SOBRE LA EXPERIENCIA DE AUTOGESTION POR DEMOCRACIA DIRECTA REALIZADA EN EL TERCER CURSO DE MEDICINA CON PSICOSOCIOLOGIA MEDICA - 1972/3

Tema

La motivación para elegir el tema de trabajo varía según los distintos grupos. Los motivos más invocados fueron el interés especial por el tema por conocerlo desde antes o por considerar que les podría ser útil para su futuro ejercicio profesional. El grupo que encaró la relación médico-paciente nucleó a alumnos que ya estaban interesados por conocer la opinión de los pacientes o por investigar la dinámica de la relación.

La comparación entre el interés por el tema en el momento de elegirlo y luego de haberlo trabajado arroja un 92% de sujetos cuyo interés se mantuvo estable o aumentó y sólo un 8% cuyo interés disminuyó. La disminución de interés se observa sobre todo en los alumnos que eligieron trabajar individualmente: entre estos el interés desciende en un 29% contra un 5,5% de disminución en los alumnos que trabajaron en grupo.

Conformación del grupo

No surgen diferencias significativas en cuanto a la conformación de los grupos; se reunieron tanto amigos como compañeros del curso que sólo se conocían de vista. Este resultado parece relacionarse con la motivación para elegir el trabajo en grupo: la mayoría de los alumnos lo eligieron para experimentar un método nuevo, por entrar en contacto con otra gente y acostumbrarse a trabajar en equipo.

El 66% de los alumnos quedó "regular", "poco" y "nada" satisfecho por la forma de trabajar de su grupo. Al relacionar el grado de satisfacción con el voto por trabajo grupal, resulta significativo que el 100% de los sujetos cuyo voto fue negativo, quedaron luego insatisfechos.

A pesar de que los porcentajes de insatisfacción son superiores, el 80% de los alumnos siente que la experiencia de haber trabajado

en grupo los ha beneficiado. Consideran que el beneficio radica en el incremento de la comunicación interpersonal, en la profundización de conocimientos, en la expansión del campo de intereses y en el aumento del sentido de responsabilidad frente a los demás y frente al estudio.

Desarrollo del trabajo

El total de la clase dedicó un promedio de 23 horas de trabajo, repartidas entre lectura de bibliografía, discusión en grupos, redacción del informe, etcétera. Las dificultades para llevar a cabo el trabajo se concentran en la falta de tiempo y en la superposición con exámenes de otras materias. El tema, la bibliografía y la asignatura en sí misma no ofrecieron mayores dificultades.

El 46% considera que la trasmisión de conocimientos al resto de la clase fue "Muy buena" o "Bastante buena"; el 38% que fue regular; sólo un 8% piensa que fue "Bastante mala"; mientras que ninguno opinó que fuera "Muy mala".

El 55,6% de los alumnos que en la asamblea votó por trabajar en grupo volvería a votar afirmativamente, mientras que sólo un 5,6% cambiaría su voto por el negativo. Ninguno de los alumnos cuyo voto fue negativo lo cambiaría por el afirmativo.

Papel del profesor y de los ayudantes

Parece haber un acuerdo en que el rol del profesor y de los ayudantes debe ser el de coordinador de los grupos y asesorar a los alumnos. Si este rol no fue desempeñado en todos los casos se debería a la falta de profesores y a que los alumnos no siempre buscaron su asesoramiento.

Psicosociología médica

El 26% considera que se debe transformarla en optativa aumentando sus horas teóricas; el 19% considera que debería ser optativa con menos horas teóricas; el 34% considera que habría que aumentarle las horas de prácticas. Ninguno sugirió que se la eliminase.

El 69% de los alumnos coinciden en que el método utilizado este

año en Psicosociología Médica no se puede extender a otras materias porque en estas hay que asimilar mayor cantidad de conocimientos fácticos y no cuenta tanto la experiencia y la comunicación interpersonal.

En general los alumnos parecen considerar que la opinión del hombre común para decidir si una persona es "sana" se basa en que no haya sufrido enfermedad grave, sentirse bien, no tener dolores o problemas que perturben su vida cotidiana. El criterio de los alumnos para considerar "sana" a una persona, se basa en definiciones de salud de tipo funcional o sintomático. Por ejemplo: Una persona es "sana" cuando "no está afectada por ningún proceso patológico", "no tiene deterioro físico, morfológico o fisiológico", "tras una revisión no se encuentra nada patológico destacable", "no tiene molestias que le impidan continuar su vida normal".

Al intentar explicar el concepto de enfermedad a un amigo íntimo que no tenga nada que ver con la medicina, aparecen definiciones que recuerdan a las de los libros de patología. También son de tipo funcional o sintomático. Por ejemplo: La enfermedad es "una alteración funcional a nivel físico o psíquico", "el conjunto de signos y síntomas que hacen que una persona se encuentre en baja forma tanto física como psíquicamente", "estado de alteración del organismo debido a causas endógenas o exógenas y caracterizado por descompensación o inestabilidad de la constante vital". O bien de corte mecanicista al tratar de adoptar un tono más concreto: "Fallo en una parte de una máquina (cuerpo)", "La máquina no funciona bien", "Estado en el cual hay un mecanismo que está defectuoso y que es preciso arreglarlo".



HOSPITAL DE SAN PABLO
Av. San Antonio María Claret, 167
Barcelona-13

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BARCELONA

FACULTAD DE MEDICINA

OFICINA DE EDUCACIÓN MÉDICA

1973

PRELIMINARY REPORT ON A COURSE OF MEDICAL PSYCHOSOCIOLOGY FOR
THIRD-YEAR MEDICAL STUDENTS, CONDUCTED AS ^A RESEARCH AND DEVELOP-
MENT PROJECT.

In the curriculum of the Universidad Autónoma de Barcelona Medical School, the subject of Medical Psychosociology is one among the eight a medical student has to take during his third year of Medical School. This is the last year of the Cycle of Basic Medical Sciences. However, its characteristics are such that frequently it is looked upon as the pre-clinical year. It is during this year that the student, for the first time in his career, enters in contact with patients. He is to learn the general principles of disease mechanisms and pathological processes, the pharmacological and inter-personal basis of therapy and patient care, and he should become familiar with the methodology and acquire the skills needed for patient interviewing and clinical examinations. The role of Psychosociology within the third year is to apply the Behavioral Sciences concepts learned in ^{the} previous and in the present year to the general objectives of the course, the content of which deals specifically with the doctor-patient relationship within the context of its social and environmental circumstances.

The place of the experience we are to report ^{is} the San Pablo Hospital Teaching Unit of the U.A.B. Medical School, academic year 1972-73. There were close to 300 students ~~matriculated~~ in the course; for the subject of Medical Psychosociology a full-time professor was assigned and 15 weeks ^{was} allotted to the development of a program consisting of 30 hours of lectures and 45 hours of practical work per student. The subject, ~~the same~~ ^{which} than in general ?? ~~the~~ other subjects of Behavioral Sciences given in previous years ^{is} this and other teaching units of the Medical School, was found to be highly unsuccessful and equally frustrating for different reasons ^{both} to teachers and students. It was felt that those courses lacked relevance and depth, and that from a scientific point of view they were too soft and not practical enough for medical training purposes. The professors teaching these subjects felt that they were not given enough moral and material support by the administration and the other members of the faculty, and not enough time in the curriculum nor professional help to carry out the task adequately. They had resigned themselves to ^{giving} give lectures and reading assignments, ^{and taking} to take examinations and ^{evaluating} evaluate essays. Given the low teacher-student ratio, practical exercises and seminars were considered an impossible dream.

At the San Pablo Teaching Unit a fortunate set of circumstances made possible the development of the course of Medical Psychosociology in its present new form. The professors of the third year worked as a team. They held periodic meetings to coordinate academic matters, ^{and to} ~~the~~ evaluation ~~of~~ students, and all decisions about the class were taken jointly as a committee. There was great in-

terest among some of the faculty in medical education research. Also, the students of this class had the year before elaborated a plan for group teaching, which, although it proved impossible to be carried out, showed their interest and initiative as a group for innovations in medical education.

In trying out a new approach, as a first step the objectives for the course were carefully reviewed and defined operationally. The instructional activities were assigned according to the human and material resources available and basically they followed this outline:

1. Information was going to be derived from lectures and reading lists.
2. Students were to work in groups of 30 and through group discussion would try to apply the knowledge gained to real problems ^{of} their training and jointly carry out small research projects in the field.
3. The practical aspects of the patient-doctor relationship were going to be studied in small groups of 12, following their ward assignments in the course of General Pathology.
4. Medical interviewing was going to be taught in an integrated form with General Pathology.

For teaching and research purposes it was thought that the program should include reliable feed-back mechanisms that would allow a continuous and final evaluation of process and performance at the individual (teachers and students) and group level.

This project was presented and discussed with the faculty of the third year ^{level} course, who agreed to the terms on which it was to be conducted and accepted the minor modifications it would impose in the teaching of their own subjects and rearrangements of time schedules. A further advantage was that as an educational experiment it interested two other professors of the Division of Social Psychology enough ^{for them} ~~as~~ to volunteer their time ^{to} ~~for~~ observing ^e ~~ing~~ the process and ^{serve} ~~serv~~ing as consultants.

Given the large number of students in the class it was thought that the best way of introducing them to the subject was to divide the class in groups of 30 and discuss with them the objectives of the course, the method of working and the criteria for evaluating individual students, groups and the class as a whole. It should be mentioned that the student group had a characteristic way of functioning and all decisions concerning the class- including the ones concerning the way the course in Medical Psychosociology was to be given were taken by direct democratic vote in an open assembly. The students ~~systematically~~ ^{to} refused ~~delegating~~ ^{to} nominal representatives, even for their more routinary dealings with the faculty, such as fixing the date of an exam.

The lecture part of the course and the group work on research was ^{planned} going to start in January. However, discussion groups and medical interviewing would start as soon as the students began to go to the wards and see patients, which is ^{usually} about the end of October. During the first semester of the course the students were ^{seen} ~~met~~ in small groups immediately after their first week on the general clerkship. All these sessions were taped and a rich material gathered on what

students experience in their first "professional" contact with a patient. A further advantage was that in the small group setting each of the students ^{became better acquainted with} ~~got to know~~ ^{with whom} the professor he was to work ~~with~~. This was very fortunate, since without this closer personal interaction the basic trust among professors and students needed to carry out the experience most likely would not have developed.

The first term of the course was a quite unsettled and hectic one for the student body; classes were disrupted on several occasions because of student strikes and ^{all} ~~the whole~~ academic work was ^{suffering} falling behind.

When the time finally arrived for launching the theoretical part of the course, the students were handed a detailed outline of its development, objectives and the experimental approach. The underlying philosophy and educational principles of the course, which permitted making major modifications in the program without altering its learning objectives, were the following:

1. It was thought that the best way to teach Medical Psychosociology was to apply it to what the students were actually doing. From here derived the idea of making them work in small groups, where as a team they had to perform a task and simultaneously become aware of the group dynamics involved.
2. In their third year medical students are not yet physicians, so it was felt ^{that} it was more relevant ^{to} ~~to~~ them to understand the medical student-patient and medical student-faculty relationship, hoping that if they developed the tools to understand it, they could, in the future, ~~and~~ by transfer of knowledge, understand the doctor-patient one.

3. We considered that small research projects ^{concerning} of different psychosocial aspects of medical practice and medical care would stimulate their interest and ^{would} make the course ^{more} relevant.

The program, although it was appealing individually to most of the students, ^{also clashed} was ~~clashing~~ with a group norm that ^{characterized} ~~led~~ their behavior as a whole. They could not accept breaking up into small units nor delegating representatives to facilitate communication with the faculty. ~~After~~ ^{Reaching such an agreement was felt to be a necessity before} what in turn was felt by the latter a necessity in reaching an agreement and to ^{starting} ~~start~~ the work of the course. In the discussion with the ~~whole~~ class it became quite obvious to the teachers that the only possible way ^{to break} ~~out of~~ this deadlock ~~situation~~ was to deal with the class as a whole ~~and~~ by using group dynamic principles and techniques. ^{It was} ~~They~~ ^(who?) ~~were familiar with the Institutional Pedagogic Methods used by Lobrot in Paris. With this approach the teacher faces the class as a whole, and functions as a group process facilitator, as an organizer of the group or as a source of information for the class only when the class is ready to accept him in this specific role. That was the technique the professors decided to adopt, and all the events that followed were just a natural consequence. The agreement reached with the students included the following points:~~ ^{might serve best.}

- 1) The class was going to function as a whole ^{which} ~~that~~ included professors and researchers.
- 2) All decisions referring to the class were going to be taken by direct democratic vote.
- 3) The content of the course was to be covered by group work. The class would be divided in 12 units, and every group would take the responsibility ^{for} preparing it, presenting it to the class as a whole, getting their feed-back and elaborating a final document.

- 4) The time allotted to lectures was to be used for small group meetings until the time of their presentation.
- 5) The final criteria for evaluation and grading would be left to the class, but it would necessarily concern ^{just} the aspects ^{or} of quality of work, group process and methodology used. Also, the evaluation would be made at the individual, group and class levels.
- 6) It was ^{stated} ~~accepted~~ that the whole development of the course would be examined as an experiment and its end results reported to the medical faculty and student body.

At the beginning faculty and students were quite doubtful about being able ^{to bring} ~~of bringing~~ this experiment to a ^{successful} ~~good~~ end. A strong feeling of group cohesion and a sense of commitment to the ^{accepted} ~~taken~~ agreement helped tremendously to overcome the many ^{low periods} ~~lows~~ during the progress of the experience. There were also exciting moments and a growing sense of hope developed, along with the realization that the experience was not ^{deteriorating} ~~falling apart~~, that time schedules were kept, ^{that} the quality and interest of the group presentations ^{was increasing} ~~increased~~ and that the system efficiently coped with internal stress and external difficulties.

The final test of the system was when time came to evaluate it, which coincided with final examinations in other subjects. Finally it was done hastily but on time. In order to speed up the procedure and to ^{meet} ~~catch up with~~ administrative deadlines, this was the only occasion when the commitment to direct democratic decision-making had to be broken. It was decided to delegate representatives of each group and also vote by signed ballots. The final procedure of evaluation was that each student was graded by his own group, on a pass or fail basis, ^Y groups in turn had to proceed to a selfevaluation and write a report on ^{themselves; also} ~~it~~, ~~and also~~ each student filled out a questionnaire

designed to evaluate the class and the experiment on the whole.

A final report is to be written by the research team and they are now organizing and reviewing materials collected: Diary of the experiment, progress notes of the observers, group reports, taped group meetings and the 20-page questionnaire. However, we feel that this advance note is pertinent to the content of this Seminar on Medical Education, and it would be of tremendous help to us to have a feed-back on the experience and the tentative conclusions we have reached so far:

1.- Innovative experiences in medical education can be carried out in a class as long as it is supported by the authorities of the Medical School, does not interfere seriously with the development of other subjects, ^{and} the objectives are obtained and strong feelings of commitment exist among all participants.

2.- Educational objectives, relevance to students, and active participation can be better obtained in Behavioral Science subjects if large group dynamic techniques are employed in their development.
small ??

3.- To any such experiment a program of research and development should be attached, not only to evaluate its final results, but to assure and facilitate the completion of the project.

4.- Principles and techniques of Institutional Pedagogy can be applied to medical education and to classes with a large number of students as long as the objectives of the course are clearly defined, ^{those} ~~the~~ responsible for the course ^{are} ~~is~~ trained in group dynamics and enough time is given for the course. In this respect we feel that the greatest difficulty ^{is} ~~of~~ this experience was the pressure put upon it by

the scarcity of time.

Also, there is a question as to whether this approach can be applied to subjects where access to information is the main goal.

5.- We feel that the experience has been an exciting one for the teaching staff, and that the class as a whole has grown in emotional and interpersonal maturity. One of the more pleasant discoveries has been that students can be trusted, and that among them there is a tremendous potential for self-teaching that lies hidden because of the lack of opportunity. *Ignoring this may result in* ~~and with it go~~ wasted possibilities of learning for students, faculty and medical education alike.

Barcelona, 18 de septiembre de 1973

PSICOSOCIOLOGIA

Comunicado de la Coordinadora de Clase, a los miembros de clase.

ASUNTO: EVALUACIONES

Reunida en el día de hoy, la Coordinadora de Clase, representados en ella todos los grupos con excepción del "IV-3", se decide por unanimidad y tras previa discusión adoptar el procedimiento que a continuación se describe para las distintas evaluaciones.

I.- EVALUACION INDIVIDUAL

- 1.- Trabajo individual.- Presentar sus trabajos terminados el 30 de Junio y discutir sus resultados antes del 14 de Julio. Se les citará mediante el tablero de anuncios.
- 2.- Trabajo en grupo.- Se hará de acuerdo con lo que cada grupo decida para sí, dentro de los criterios que la clase como un todo define. El procedimiento para decidir estos criterios consistirá en que cada alumno deberá haber contestado personalmente y entregado a su representante de grupo el cuestionario que a dicho fin se ha confeccionado antes del 30 de Junio. El no haber contestado el cuestionario implica que el alumno se somete automáticamente a lo que la mayoría de la clase decida.

II.- EVALUACIONES DE GRUPO

- A.- El día 30 de Junio cada grupo deberá haber presentado a la cátedra su informe de autoevaluación que cubra los siguientes puntos:
 - 1.- Relación definitiva de los miembros que constituyen el grupo.
 - 2.- Informe sobre el desarrollo del grupo.
 - 3.- Informe sobre el trabajo realizado por el grupo. (Es importante que la información en el incluida sirva para trabajos a realizar en el futuro por otros grupos).
 - 4.- Criterios por los que se deciden la evaluación de los miembros de su grupo (Caso de ser diferencial: lista de notas y procedimiento empleado para confeccionarla).
- B.- Cada grupo se encargará de distribuir y de recoger entre sus miembros el cuestionario de evaluación y la encuesta de evaluación de la clase.

El primero debiendo ser entregado el día 30 y el segundo el día 7.

III.- EVALUACION DE LA ASIGNATURA

Es la EVALUACION DE LA EXPERIENCIA EDUCATIVA realizada por la clase de Psicología durante el presente curso. Se realizará cuantitativamente por el siguiente procedimiento:

- a.- Cuantitativamente.- A partir del análisis de los resultados a la encuesta anónima que con dicho fin se distribuirá entre los alumnos el día 30 de Junio y que los grupos habrán entregado el día 7 de Julio.
- b.- Cua^litativamente.- En asamblea de curso, que tendrá lugar el día 14 de Julio, inmediatamente después del examen de Farmacología, en la que se discutirán los resultados de la encuesta a la clase y los informes de los distintos grupos.

Se levantará acta de dicha asamblea y se elaborará un informe general sobre la marcha de la asignatura.

COORDINADORA DE CLASE
16, Junio de 1973

NOTA: A partir del Martes día 20 los grupos pueden pasar a recoger los cuestionarios de evaluación, para distribuirlos entre sus miembros en la Oficina de Psicosociología (Facultad de Medicina, 2º piso)

PSICOSOCIOLOGIA MEDICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DOCENTE -SAN PABLO-

Apellidos _____

Nombre _____

Asignaturas matriculadas en previos cursos, además de tercero.

señale con una cruz en el casillero correspondiente, caso de ser pertinente

1.- No puedo asistir a clase.

2.- Deseo ser evaluado por:

Exámen final

Presentación de una síntesis de cada sección.

3.- Me interesa hacer trabajo voluntario de grupo

Problema teórico

Investigación

Problema práctico

Caso de que 3 sea positivo, aclara si tiene alguna sugerencia en concreto y concierta entrevista con el Dr. CAMPOS.

OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS:

ENCUESTA SOBRE SEMINARIOS

1ª.- ¿Consideras interesante la realización de actividades que traten algunos temas en el sentido de lo expuesto anteriormente?

- .Si.....1
- .No.....2
- .No lo sé..3

2ª.- ¿Por qué?

3ª.- ¿Participarías en la realización de tales actividades?

- .Si.....1
- .No.....2

4ª.- ¿En qué forma?

- .Acudiendo a los actos.....1
- .Interviniendo en su preparación.....2

5ª.- ¿Por qué?

.Depende...3ª

6ª.- ¿De qué?

7ª.- ¿Con qué frecuencia se deberían realizar tales actividades?

- .diaria.....1
- .2 veces por semana...2
- .semanal.....3
- .quincenal.....4
- .mensual.....5
- .otras.....

8ª.- ¿Cuáles son los temas cuyo tratamiento consideras más urgente? (Por orden de urgencia. Si conoces bibliografía señala autor y editorial)

9ª.- En principio, ¿te inclinas por alguna forma de realizar las sesiones?

- .Mesa redonda seguida de coloquio...1
- .Conferencia-coloquio.....2
- .Coloquio abierto.....3
- .otras.....

10ª.- ¿Colaborarías en la recopilación de todo el material utilizado en la elaboración de las actividades?

- .Si.....1----- 11ª.- ¿Cómo?
 - .aportando material.....1
 - .aportando trabajo.....2
 - .otros.....
- .No.....2----- 12ª.- ¿Por qué?

13ª.- ¿Te parecería bien extender estas actividades?

- .Si.....1-----14ª.- ¿En qué grado?
 - .a los compañeros de clínicas...1
 - .a los compañeros de la Facultad2
 - .a los compañeros del Clínico...3
 - .a la Universidad en general....4
 - .al público en general.....5

15ª.- ¿Cómo?

- .No.....2-----16ª.- ¿Por qué?

Nombre: _____

INFORME SOBRE 3º MEDICINA - CURSO 1973-74

Después de participar en la Comisión 3º Medicina y de haber escuchado la opinión general del profesorado y del alumnado de la Facultad de Medicina, he llegado a la conclusión que la propuesta de intentar desarrollar enseñanzas clínicas de 3º desde el Campus de Bellaterra no es viable, en absoluto, por las siguientes razones:

1. No existen facilidades clínicas suficientes ni adecuadas en el área de Sabadell y Tarrasa.
2. La discriminación entre las 3 U.D. es obvia, injusta y no será tolerada por el alumnado.
3. Asignar por sorteo a las unidades docentes sólo es aceptado por aquellos que ya están actualmente en Bellaterra, guiados por la esperanza de liberarse de ello.

Frente a esta situación sólo cabe una solución que reúna las siguientes características:

1. Que permita que la calidad de docencia y experiencia que reciban los estudiantes sea equiparable para cada uno de ellos.
2. Que el nivel de docencia que equitativamente se imparta sea suficiente para cubrir los objetivos docentes.

La situación real es que, en cuanto a facilidades clínicas, contamos en la actualidad con San Pablo y Francisco Franco, exclusivamente; lo cual es insuficiente por completo si cada una de ellas tiene que hacerse cargo de toda la docencia clínica y de Ciencias Básicas correspondientes a 3º de Medicina.

La alternativa que proponemos estaría basada en los siguientes principios:

1. Separar enseñanzas clínicas (P.G., Ps.Soc., A.Pat. y Radiol.) de no clínicas (Farma., Micro., Repr. y Desarrollo)

2. Impartir las últimas en Bellaterra, exclusivamente, a la mitad de la clase (300) durante un semestre.
3. La otra mitad de la clase durante este semestre recibiría instrucción clínica distribuyéndose equitativamente entre San Pablo y Francisco Franco que, quizás, pudieran potenciarse con Cruz Roya y Atarazanas.
4. Una vez terminado el semestre se intercambian las dos mitades del curso y completan su plan de estudios.
5. Es imprescindible el potenciar al máximo las posibilidades docentes de los centros. A este respecto el rendimiento docente por cama en San Pablo es inferior al de Francisco Franco. Esto obedece a que San Pablo carece de una pirámide de enseñanza institucionalizada que hace que el docente de alta titulación tenga la responsabilidad directa del alumno. En Francisco Franco, en cambio, esta responsabilidad no se ejerce directamente sino a través de escalones intermedios (residentes e internos) que forman parte del sistema asistencial y colaboran en la docencia.

Una forma, a través de la cual se podría potenciar el sistema asistencial en su dimensión educativa incluiría los siguientes puntos:

1. Asignar, en las distintas instituciones, personal docente cuyo índice de responsabilidad educativa respecto de la clínica sea de 3:1. Dichos Profesores Docentes Clínicos (P.D.C.) serían quienes coordinarían las actividades docentes de los Profesores Clínicos Docentes (P.C.D.) y de los colaboradores clínicos.
2. Crear la figura del Médico Colaborador de la Docencia Clínica (M.C.D.C.) y del Alumno Colaborador de la Docencia Clínica (A.C.D.C.) quienes ejercen la enseñanza clínica a los alumnos, bajo la supervisión y con la ayuda del Profesor Clínico (P.D.C. y P.C.D.).
3. Los alumnos de 6º curso -que son quienes se beneficiaron con un tipo de enseñanza en condiciones privilegiadas debidas a la

relación Profesor-Alumno y al entusiasmo que imperaba en las instituciones asistenciales- se incorporarían al ángulo educativo del sistema y pasarían a ser colaboradores de enseñanza.

Desde el punto de vista práctico esto se traduce en que, como parte de su formación o bien como trabajo remunerado, el alumno de 6º se hace cargo de 2 ó 3 alumnos de 3º que le acompañan en sus actividades y a quienes enseña las bases clínicas.

Es imprescindible que en esta labor los alumnos de 6º sean dirigidos y supervisados por los profesores y médicos clínicos docentes (P.C.D. y M.C.D.).

Las ventajas de la introducción de esta nueva figura docente son múltiples y se reflejan en distintos niveles:

1º Para el A.C.C.D.

- 1) Aprende enseñando
- 2) Adquiere responsabilidad por sus compañeros
- 3) Se le presenta la oportunidad de que su trabajo le sea reconocido económicamente (mediante remuneración o beca salario) y académicamente (dándole crédito como actividad optativa).

2º Para la institución asistencial

- 1) Estimula la creación de una pirámide de enseñanza que puede ser utilizada no sólo para la formación del estudiante de medicina sino también de enfermeras, técnicos sanitarios, etc.
- 2) No entorpece la labor asistencial sino que la estimula. Una de las experiencias constantes es que las exigencias de la clínica y la asistencia se obstaculizan en lugar de complementarse mutuamente y que el médico que está en esta posición sufre un conflicto de roles.

3º Para la Universidad

- 1) Se mejora la enseñanza de los alumnos de 6º
- 2) Se estimulan vocaciones entre nuestros graduados para incorporarse al sistema educativo como M.C.D.C.

- 3) Se estimula el desarrollo de métodos educativos, pues al imponerse un sistema como el propuesto resulta imprescindible clarificar objetivos docentes, inventar técnicas educativas adecuadas y medios de supervisión y de evaluación que aseguren el cumplimiento de los objetivos.

Para llevar a cabo este plan es requisito previo haber solucionado los siguientes puntos:

1. Que las U.D. acepten la propuesta de 150 alumnos por semestre y limitarse a las enseñanzas clínicas.
2. Que se equipe Bellaterra con el profesorado y medios docentes precisos para impartir enseñanzas básicas a 300 alumnos por semestre.
3. Que se creen comités de coordinación de enseñanzas clínicas de tercero que tendrían como finalidad:
 - 1) Fijar los objetivos mínimos
 - 2) Diseñar los medios de evaluación
 - 3) Organizar su plan de formación y de supervisión de Profesores Clínicos Docentes y Médicos y Alumnos Colaboradores Clínicos Docentes.Esto podría ser potenciado mediante la colaboración de expertos de la F.E.P.A.F.E.M., O.M.S., o bien trabajando a partir del programa de la Universidad de Puerto Rico.
- 4) Que los Profesores Docentes Clínicos y los Profesores Clínicos Docentes acepten doblar su carga docente dentro de un curso académico.
- 5) Que se consiga la remuneración económica y el estímulo académico precisos para que las U.D. y sus Profesores acepten esta propuesta.
- 6) Conseguir los fondos para pagar el trabajo docente de los colaboradores clínicos.

APPENDIX B

INTRODUCTION TO MEDICINE

Frame of Reference for Viewing Health and Disease*

I. *Natural History of Disease*

- A. Pathophysiology
- B. Signs and symptoms
 - 1. Clinical
 - 2. Laboratory
 - 3. X-ray
- C. Onset
 - 1. Age
 - 2. Nature
 - a. sudden
 - b. insidious
 - c. symptomatic
 - d. asymptomatic
- D. Duration and outcome
 - 1. Acute
 - 2. Self-limiting
 - 3. Relapse
 - 4. Remission
 - 5. Chronic
 - 6. Cure
 - 7. Disability
 - 8. Death
- E. Epidemiology (individual and group)
 - 1. Seed, soil, climate
 - 2. Predisposing and prolonging factors
 - a. genetic
 - b. socioeconomic
 - c. occupational
 - d. cultural (value orientation to health and illness)
 - e. psychological

II. *Normal Growth and Development*

- (The BiosocioPsychologic Expectations, Tasks, Hazards, and Opportunities at Each Stage of the Life Cycle)
- A. Infancy
- B. Preschool years
- C. School years
- D. Adolescence

III. *Individual Relevance and Adaptation*

- E. Young adulthood
- F. Middle years
- G. Aging
- A. Effect on activities of everyday living
 - 1. Diet
 - 2. Work
 - 3. Recreation
 - 4. Self care
 - 5. Sex
- B. Effect on social role
- C. The family
 - 1. Role changes
 - 2. Economic
 - 3. Psychological
 - 4. Environmental
- A. Severity
- 1. Mortality
- 2. Morbidity
- 3. Prevalence
- 4. Incidence
- B. Distribution
 - 1. Age
 - 2. Sex
 - 3. Race
 - 4. Ethnic group
 - 5. Socioeconomic level
 - 6. Occupation
 - 7. Geographic location
- C. Social costs
 - 1. Dependency
 - a. absenteeism
 - b. unemployment
 - c. public welfare
 - d. private philanthropy
 - 2. Family disorganization
 - 3. National security
 - 4. Optimum health care and related services

IV. *Social Relevance*

- A. Severity
- 1. Mortality
- 2. Morbidity
- 3. Prevalence
- 4. Incidence
- B. Distribution
 - 1. Age
 - 2. Sex
 - 3. Race
 - 4. Ethnic group
 - 5. Socioeconomic level
 - 6. Occupation
 - 7. Geographic location
- C. Social costs
 - 1. Dependency
 - a. absenteeism
 - b. unemployment
 - c. public welfare
 - d. private philanthropy
 - 2. Family disorganization
 - 3. National security
 - 4. Optimum health care and related services

V. *Intervention*

v¹. *Specificity of Purpose and Objectives*

- A. The disease process
- B. The disability
- C. The social functioning of the individual
 - 1. Prevention
 - a. preventing the onset
 - b. controlling the progress
 - 2. Treatment
 - a. cure
 - b. arrest
 - c. maintenance and control
 - 3. Rehabilitation

2. Nurse

- 3. Social worker
- 4. Pharmacist
- 5. Dentist
- 6. Nutritionist
- 7. Physiotherapist
- 8. Occupational therapist

v². *Tasks and Responsibilities*

- A. Patient and family technologies (medical and related)
 - 1. Physician
 - 2. Teacher
 - 3. Urban planner
 - 4. Policeman
 - 5. Lawyer
 - 6. Food chemist
- B. Professions and technologies (non-health)
 - 1. Teacher
 - 2. Minister
 - 3. Urban planner
 - 4. Policeman
 - 5. Lawyer
 - 6. Food chemist
- C. Professions and technologies (non-health)
 - 1. Teacher
 - 2. Minister
 - 3. Urban planner
 - 4. Policeman
 - 5. Lawyer
 - 6. Food chemist

v³. *Modalities of Treatment*

- A. Medical specialties and forms of practice
 - 1. History, development, organization
 - 2. Specific knowledge, skills, techniques
- B. Specific treatment measures
 - 1. Physical restoration and surgical interventions
 - 2. Drug therapy
 - 3. Change in habits of daily living
- C. Doctor-patient relationship models
- D. Health programs and facilities
 - 1. Organized
 - 2. Informal
- E. Community services

*All items included under major headings are intended to be suggestive rather than inclusive.

Lunes 1973

12/2

10 Entro en clase y estoy informando de la reunión con los profesores de 3º el viernes pasado, de la reunión entre ellos y de la imposibilidad de comunicarse por falta de representación. Convocan una asamblea para el próximo miércoles a las 12 en que invitan a los profesores

Clase

10/4 Empiezo la clase, el micrófono no repara, problema de comunicación y de personalización en enseñanza y en asistencia. Digo que M y T nos reuniremos para fijar los criterios de evaluación.

Empiezo leyendo y me siento distante y ausente, al llegar a pg 2 paso a la pizarra para explicar el programa U + E y relaciones - canere.

Juan

Me interrumpe. Sigue ^{2 revol. del fondo} que yo he impuesto el programa y que no permito discutirlo. Creo lo que quería es discusión obstaculizar y social \rightarrow = acuerdo. Quedamos en que esta semana no hay M y T, 2º que el miércoles después de leerse el programa lo discutiremos, pero yo pido algún sistema formal de conducir la reunión. 3º a las 12 reunión con grupos 1 y 2

11 Hablo con Max re al curso, de acuerdo con que lleve el curso como experimento T/oc, y que aprendan algo.

Que Marisa le contacte a él. para asunto del dispensario en Bellaterra (Artigas) y para nosotros.

12

1/2

Reunión con 1 y 2. Doy instrucciones. Discusión de grupo. Reacciono paranoica a José Luis, destaca.

\rightarrow Danfi | "Que el estudiante a cargo del enfermo figure en la historia" para impedir que 2 alumnos se hagan cargo de él

Evaluación Pas o fail?

Caro \rightarrow Estudios de caso

\rightarrow Informar al hospital para el enfermo.

Deudo

\rightarrow

Empesar diario, y concretar mediante cuestionario.

miércoles
13/2
miércoles

Reunión con Sheffer y Baranga. Decidimos que si hace falta lo convertiremos en un experimento PS Soc. Siguiendo metodología de Zohar.
Podrían venir los 2 MV a clase, y veremos lo que pasa.

Hoy han huelga, muerte de un estudiante, la facultad está apertada, han entrado banas de nuevo y pintado las paredes.

Sabed está caheado, que no se presenten Habo con Luis Daufer de la necesidad de que figure en la historia del enfermo el Etud. que se hace cargo del mismo.

Y empezar con T.V

14/2
miércoles

- Tendr convocade a la 11 reunión con los del grupo TV. Sin grupo en contacto con Nancy V. y quedamos para el viernes a las 9 1/2.

- Cos que han que imponer las alternativas posibles. Me siento mai inclinado a ser duro.

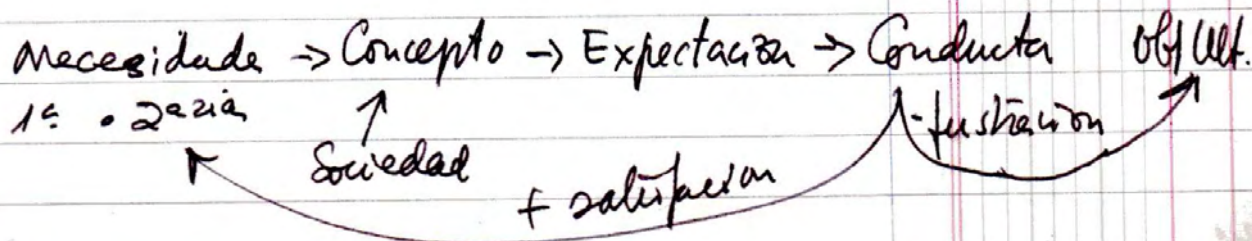
- Hablo con Gallant del SOT, le dicen que en Oly nunca hubo exámenes, sino trabajos. Hablo con Cabe asunto clinica.

Jueves
15/2
miércoles

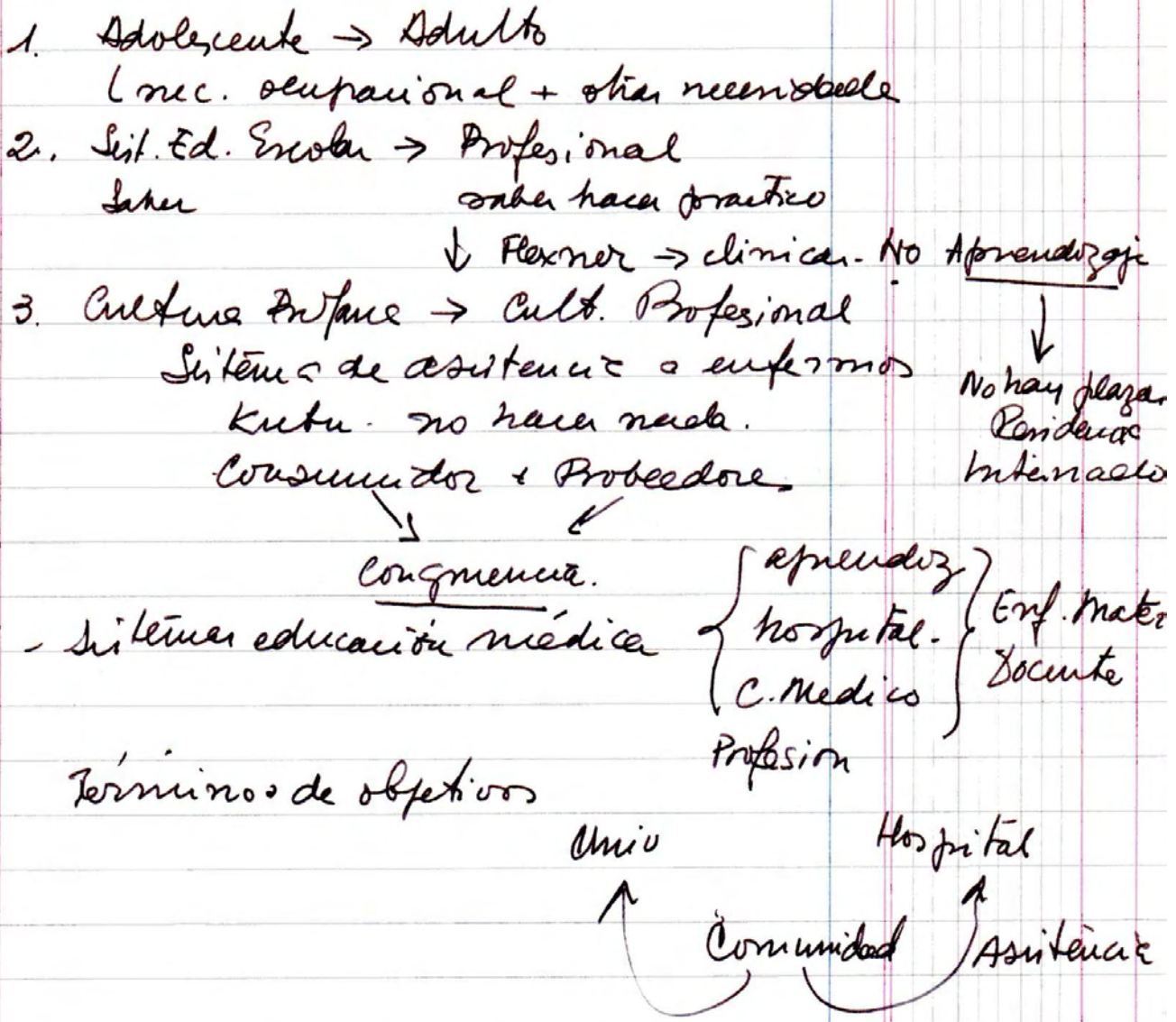
Situación surgenida estatuto. Asamblea de Profesores y Comisión Conjunta Prof. Alumnos

Viernes
2/III
2º día

→ de asamblea decide aceptar clase. 10' retraso.
1º Se informa de criterios de evaluación y los cursos para martes y Jueves por 4¹⁵

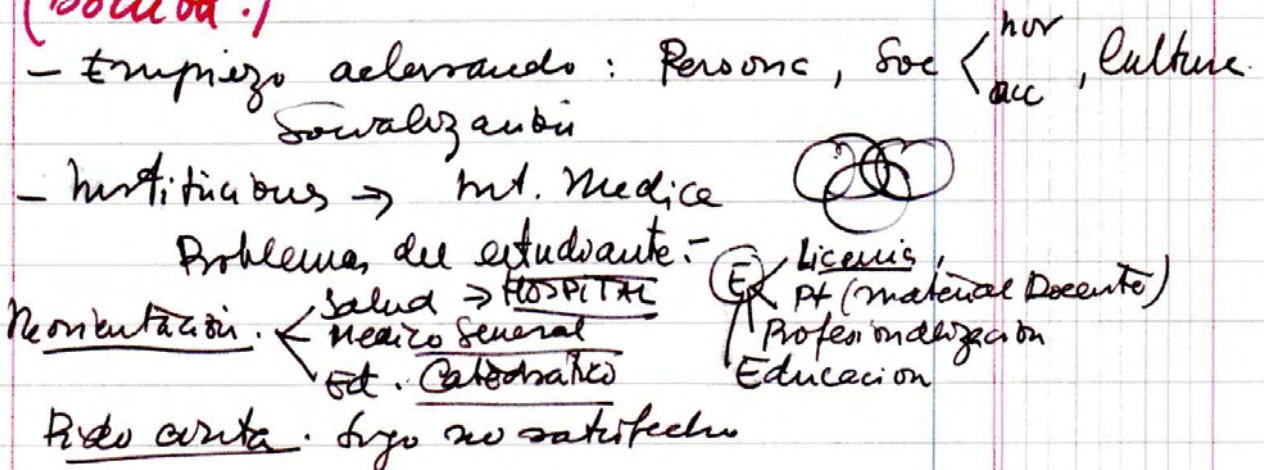


Estudiante = Person on transition



Comentarios no queda nada satisfecho. Poco orden me falta tiempo y tengo q. coner con la parte de Bloom.

5. (Bomba.)



Aula Ste Victoria (no habra aula)

6/3

duración 2 horas

Reunión con grupos 4, 5, 6. (+ Shefick y Baroja
Asisten unos ± 60, larga discusión sobre
la asignatura, las prácticas les preocupan
no hacen los evaluados de las mismas, sino
solo habrá cumplimiento.

Agitados en la

Carta optados a Entiendo planté que

- Se decide que ome, haya discusión en clase
si se acepta mayoría.

Intervienen Shefick y Baroja
Colectivos (Pere)

minutos

7/3

⊗

Anuncio sobre para la lo.

Clase muy bien preparada
al final siendo de ritmo.

Hay un ruido que no entiendo. Suena
como si estuvieran hablando, me distrae y
cabe. ¿al final silbado?

Se centra este gravado y parate como lo
de la clase anterior a CINTA.

Jueves

8/3

⊗

4 1/2 Tarde. De nuevo (asistían unos 40-50 alumnos)
y Dick) tuvimos que ir a Ste Victoria, des-
pués de cierta vacación.

Hay la exposición de intenciones y al
final se comienza que la 1/2 clase de mañe,
haber decidido por poner su decisión hasta
después de la clase-asesamble de mañana.

La discusión se abre y salen los sentimientos
reprimidos. En este caso se centra sobre:

- límites de la asignatura

- el método de la clase magistral
y la formación subsecuente.

- La posibilidad de que se desarrolle
la asignatura por el curso, en
forma democrática.

El líder de contestación Jose Luis - comete un lapsus de ocupación de la Catedra por de la Clase. Vamos evolucionando hacia una posición en la que yo estoy totalmente de acuerdo con ellos siempre q. se acepten las siguientes condiciones.

- Microsociología de la relación M/E nf
- Que la parte Practice (el caso) no se discuta.
- Que las reglas del juego queden explícitas y que yo ni voy a opinar, ni dejaré opinar ni que se opine a nadie, y que una vez puestos de acuerdo se cumplan las condiciones del contrato

La sesión se ha desarrollado en forma muy constructiva, yo he estado personal, directo y seguro.

A la salida con Dick me dio la sesión y estamos satisfechos de ella, no nos atrevemos a tener esperanzas, por miedo a la decepción, sin embargo estoy yo realmente optimista, sabiendo lo que me juego. y convencidos tanto yo como la clase de que el método autoritario, no va a servir para nada y va al fracaso y la confrontación.

9/3 10
Vienna

Aulas 1 y 2, Asamblea. Mirio yo diciendo que en las reuniones del martes y jueves se he decidido tener asamblea hoy. Ellos van a llevar la asamblea y organizarse el tiempo como quieran.

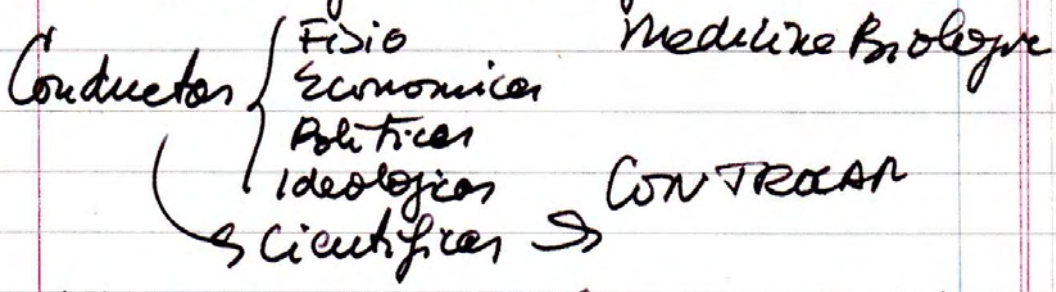
La sesión queda grabada en cassette # —
Empieza Dnd. (contestación del martes)

que se ha preparado un rollo sobre el
 métodos científicos para demostrar que
 lo que nosotros hacemos es una mezcla
 de suerte una lección magistral,
 llena de errores, mal expuesta y basada
 en el paperback de **Baldwin** 'concepto
 de Modelo' y un articulito de Bage sobre
 las definiciones poéticas y científicas,
 y el operacionismo

- define ciencias en términos experimentales
1. definición del campo, 2 observación y experimentación (Física y Biología!)
 - se van oyendo 'la mara' de clase magistral.
 3. conceptos (se saltó no poteris)
 4. leyes \rightarrow estructura lógica (ley cinética de los gases Maxwell) pero más variables en biología y c. sociales)
 5. Aplica a la naturaleza
 6. Modelo 'Baldwin', concepto de Modelo' Bage

15'

\rightarrow Ciencia humana, patterned behavior
 \rightarrow Se le dice que está muy bien, pero que antes
 hay q decir como se hace. Discusión en
 clase si si que o no que rotarón



Dice que la Psic definiciones poéticas.

no se explica cuando le hacen preguntas

ABITACION AL FINAL.

Clasificamos que documenta

- ENS. + Aprendizaje
- Obj.
- Medios
- Evaluación

Però no se llega a una conclusión

\rightarrow desminto a que venían a la 12h

9/3

12 h

Reunión conjunta en despacho de Pi For
acudan 10 Ana Mc Lorens, Jose Luis Ma
Meja e unos 10.

Definimos lo que han que hacer para poder
ponerlo en marcha. Esos que el grupo
(grave fundamentalmente) están interesados.
han remueven mandos preguntó el
nombre a Jose Luis, eso que es el primer
paso de contacto, se está empezando a generar
esperanza por ambas partes.

Concretamos líneas generales, la nueva
idea de evaluación por el Curo, y problema
de como se debe manejar a los no interesados.

Empezamos a movernos a un nivel pragmático
Quedamos que ellos se reuniran por la tarde e
los 4 en aula 17 y confeccionarían un plan
para llevar a clase el lunes.

~~12~~

12

Informe a Max como están marchando
las cosas, y le propongo de que clas sea
experimental.

Sab
10/3

12h Reunión (Luis) y 8 de coordinación.

El clima es mucho mejor. Llevar las
cosas bastante concretas y hacer el
plan viable.

1, Se acepta el programa

Habrán 4 grupos de trabajo o 5

Esperan libremente, pero se comprometen firmemente.

- 2, Evaluación {
 - 1) Temario
 - 2) Autoevaluación (Proceso)
 - 3) Metodología

3/ Esquedule.

III C 12 - M 20 **organización en grupos, definición de objetivos y puesta en marcha**
19.20 - ficheros, etc.

(115)

sem. Trabajo en Grupo

12 }
13 } 12/3
14 }
15 }

16 **Semana Santa - Preparación de materiales o presentas**

17 }
18 } 12/5
19 }
20 }

21 — 26 - Mayo : **Sintesis finales**

1 Junio. EXAMEN FINAL.
NOTAS

JUNIO Redacción informe de la experiencia y publicación de los resultados

4) Los trabajos se llevarán adelante pese lo que pase. huelgas o no huelgas.
CONTINGENCIA TOTAL.

Sábado

10/5 Pm. Reunión con Dick y Sylvano.
(Auler) Analizando role y actividad terapéutica frente al mismo.

Propuesta. 4. capítulos.
→ Que no sea Teoría →

(PRio) → horizontal e integrado con Patología
morale General.

- Motivación para conocer la realidad que nos rodea. Dels. Criticamos el método

COMENTARIO -> Gratitud. (con Dels)

Ha disminuido RUIDO en algunos momentos mayor interés. ganando momentum.

Religión está en el mayor silencio no en los que chillan.

- Sente.
- Balaguer Tanaes, Carlo
 - Batista, Don DMC
 - Clotet Dale, Bonaventura
 - Enolac Pijoan, Anto
 - Domus, Don MC

Lunes

12/4 Doble → se decide que la votación final sea el próximo viernes por falta de tiempo

Martes

13/4 - Reunión con comisión redactamos contrato - re par

X

14/4 1ª hora distribuyen contratos (4. l)
 2ª hora han tenido diu (9.)
 (diu) - { El grupo promotor está muy
 Conflicto - } disanimado puesto que solo han
 conseguido unos 80 votos perdidos

R Rico - 4ª Proposición - en la práctica se
 Luis E. Morales evaluarán individualmente.
 hora substituida por Farne.

- Valor Orientativo para general el trabajo

En la discusión que sigue se llega finalmente a una votación en la que salen los siguientes resultados:

+ 82
± 20
- 8.

Desde el punto de vista de propiamente esta votación representa un cambio fundamental en el funcionamiento de la clase generalmente + y - ganan o pierden por un voto y suman unos 60 alumnos, y la mayoría murmurante representa así el 66%

Se convoca una reunión para redactar la nueva hoja, puesto que la de hoy queda inutilizada al no haberse decidido nada.
→ Paso de integración democrática del grupo

El debate se me acerca a muchachas P.R. problema de identificación con el grupo

Las pueras son del grupo la animo

Corbelle quiero hacer sobre medicina Natural

14.4 Reunión Coordinadora (12 horas)

- Se redacta documento

se usó me algunos veces el teléfono y nombre en reuniones, idem, trabajos especiales.

Se pasa a las Perse.

Recorri la Biblioteca de hoy.

No han editado el cicloestil, por falta de papel. El VAB es una mierda.

Le lo comunico a los chicos y cancelo la

Jueves

15.4.

senor de hoy. minuto para que mañana este el estencil. Si no lo hacen me van a todo el plan

Resultados de la encuesta 14.3.73

10 - 0	→	10 - 1
20 → 12		20 - 21
30 - 70		30 - 17
		40 - 23
		50 - 1

7 que no se pronunciaron

16 10-11 ~~Medicina y Sociedad~~
 Medico y Paciente → (44) (cuentamos)
 Empresa con que tenemos que hacer?
 ↓ Trabajo - Coordinar } 10 Posición de Dependencia
 Tema - } Interpretar

Murales (M.A.) Hispano, Inglés y PR

Atención Grupos

marcha el pequeño.

(2) Relación Medico - Enfermo { Despacho
 SGE

(3) Encuestas a nivel de paciente
 a dispensarios y ambulatorios y
 medico → Por expertos
 Ver

(4) no puede reaccionar como un medico
 racional por estructura politica

⑤ Interacción.

⑥ Técnica de la entrevista, según las reacciones de un paciente.

Hay material.

⑦ Hacer un estudio sobre las condiciones de el enfermo al médico - Argumenta que por su misma salud.

9 que hablan inglés

(Entre médico y paciente)

Castillo del pino.

Interés, papel del estudiante de entrevista, y otros.

Up me marchó



↓ Grupo Medicina y Sociedad.

- Soler Sabarís

→ Terminar a la hora y poner las almas, cuidado con el ambiente

→ 3 grupos abajo interacción, se lo hayo observar y un grupo pequeño de marcha

Quando está en Enfermedad - Salud y Medicine. ①.

Viem

16. REUNION DE LAS 12.

- ① Sexuals. encuesta ⑨
 - ② Tema ① - ⑫ - ③
- Empermetat. →
- Plan de Estudiis

Sexual - encuesta

Concepte quies te de la sexualitat

informació y fuente
actitud
ideologia (conducta)

'Societat y canvi.'

Estudiant de Medicina y Profesió Medice

Canvi

→ morna → cuestionari. (curso de 15).

Parece ser que lo q. les interese a el
cole del medico como consejo.

han que sacar bibliografia

- Mausk (entrevista)
- Vincent + Gomb
- algo sobre consulta.

Saludo

17

Reunion Coord PROF.

Han grabacion de la reunion

Domingo }
Lunes } Trabaja sea ordenando citas.

maire,
miércoles
21

Dicte en (F) desarrollo del doc.
Reunión con Nolla → Estudios de nivel
| Pare maire no tiene que
estar organizada bibliografía

Jueves
22

Las fichas están casi acabadas
Por la mañana me dedico a dinámica
institucional; Nolla, Danfi, Mercè
Por la tarde acabo el trabajo, saco un
montón de fotocopias

Viernes
23

Comiencen con examen de A.Pab, en clase
anterior han estado un 25%, con un
reunión grupo de líderes
R.S y S.B están muy deprimidos
Sesión grabada en Coordinadores Profesores
Si fracasa exp. → Discusión de
mismo como base e preparar
la asignatura.
De momento stop a intentar
las PRACTICAS

Sábado
24
7

Me reúno con los alumnos de 5º para
revisar plan de estudios de nivel.

Domingo
25

A la salida me encuentro con Toni
me entero de la bees March, ni tener
agradar. Trabajamos con Silvestro,
finalmente martes tarde conseguimos
terminar un programa. Esto ha
venido a interferir con el proceso
que estamos llevando a cabo pero
vale la pena.

Lunes

26

Grabación de Dicundi. (COORD. PROF)
Hoy he hablado un resumi del grupo parece q. están reaccionando al anuncio de la huelga, parado se nota dentro del grupo clase.

12

Me reúno con Lex. Están bastante confusos la entrevista grabada quieren si directamente se mencionan, no lo ves claro

martes

27

Esta semana hay que entretener a quienes y plan de trabajo.

→ Junto a beca de silencio, hablo con Valencis

Sheffick no ha venido hoy

miércoles

28

→ Sigue la actividad.

Me reúno con grupo 1. Parro individualmente sendi de una hora. (comentado con S.B).

Comentarios

- Herlitz (clase) *con un nivel colectivo y responsabilidad*

- Entrega material a Op. 4, alcoholismo

- Ues a Manz León → Becas

→ Ues grupo 'Interacción Hospitalaria Grupo'

Jueves

29

→ Dicto en Philipps algo sobre el día
Reunión con R. Pop
→ GETONA

Decano - Informe facultad

Costa → Departamento

Viejos

30

(12)

Reunión Grupos Profesores.

Reunión de la burocratización

COORDINADORA DE GRUPOS

Fecha grupo 4.

PROBLEMA → OVIDIDI RANTA!
| conflicto

Para el lunes a las 12.
COORD. de Representante
Estableceremos el sistema
de comunicaciones, a
nivel de oficina

Sely y Sheila, Jaime French y ICA
hace el planing

lunes
2/4

Clare, hablamos con Ramya y Sheffie
funcion del profesor. Sensusari de
que tenemos que dar organizacion.
yo que esta vez haciendo

GRUPO

(12)

↓ Coordinador de Grupos -
Solucionemos temas aete de la semana
convocamos proximo para el dia
viernes.
Ha nacido la organizacion!

martes
3/4

Se incorpora Malise a la Oficina
Problemas con los stencils, hay
que buscar papel folio,
le doy 500 pts a Malise y
se unirse ella.

miércoles
4/4

Han matado a un Obrero
Asamblea, me avisan,
contacto a dos alumnos para
que no se nos rompa el curso

hay que establecer sistema de comunicaciones que aseguren el marche del trabajo.

- Organigramas o confeccionar con Malvita. urgente!

- Esquema de evaluaciones objetivas del curso.

11/2 Se ha decretado huelga a reconsiderar mañana, no ha venido nadie para asegurar marche del curso

Tuesday
5/4

WEDNES
6/4

Puerta de la facultad cerrada y Universidad abierta. 2x(4) y 1 (4).
↓ vienen tras los recibimos Malvita y yo. concretamos nueva reunión.

Thursday
9/4

Comenzamos discusión de evaluación.
| Bariza + Dick. |

Alberto dice que Di Campos es un cirujano, seminarista T. Será un catedrático

* Roca Asamblea.

Esquema = Contabilidad

12. Tenemos reunión de coordinación. Hay que tomar decisiones. y publicar

Asiste Melisa y tomamos notas

Martes
10/4

Se que el huelga ~~no~~ se presenta nada
más que 4. Estableceremos una
comada por comunitarios,
decidiremos si vamos o no en huelga
y presentamos coordinadores antes
del jueves, y COMPAGINAR ARTÍCULOS

Miércoles
11/4

Esto no funciona. Anoche me dice
que su grupo se considere en huelga
veremos mañana. No han compaginado

Jueves
12/4

Hoy revalorizarán la huelga.

5/5

Han habido una serie de reuniones
o nivel de coordinadoras para
actuar

1. Distribución de materiales
2. Fijar criterios de presentación
de evaluación
- 3.

6/

Sábado se elabora de nuevos
instrumentos de evaluación

7/5

1ª Reunión

Clase Viena

1º. Problema del catalán
↓ Silvidos

→ Clase

2º. Concierto y final

→ Sistema

3º. Mecánica de recepción de hojas, y elaboración

Feedback

4º. Reunión Post grupo a las 12

Integración

El método tiene q funcionar a base de más lectura, crítica y opinión personal.

9/5

Reunión el 2º Sr/ de 14

Clase Viena!

Conflicto más directividad

cara a | trataban poco
↑ | contenidos → bibliografía.
(P) | más organización

ob

Ev.

En → Ob. No → instrumentos clase
generar uniformes. → ejemplos

9/5

Reunió amb el grup - Discussió Srió

↳ sent lo que coneix, res de nou
sent vs a classe; perquè?

si no te que agafar apunt, la sent
per apunt

1. Posició refutiv

2. Datar. Ok. s'acab

3 → a) Nom i on dona prou

↳ b) m'ar dona mare

Diferent dies del grup, y tindrà 100.

Respecte, prou, coneix. y preparar
un tema.

(10/5)

Me llaman de urgencia el grupo 4/2 -
que va a presentar matíam. El
problema es que debido a la extensión
del tema, y por falta de espacio necesitan
utilizar toda la hora para la presentación
no quedandole tiempo para la discusión.
PROPONEN que se les deje continuar el lunes.

(11/5)

La presentación es francamente buena
la mejor hasta el presente, al final
la clase (Jordi) propone que se
continúe el lunes, cosa que se aprueba
por mano alzada.

En la presentación enunciativa es

faltar un examen de la contribución que
cada uno de los sistemas expuestos tiene
para la educación de médicos. Esto lo
discutimos con Bar. y Stef. mi opinión
es que lo máximo que se puede alcanzar
es una formación teórica. y que la licenciatura
debe pasar con el organismo que existe
o bien una comisión examinadora.

17/II/73. Ayer salió el Duralux e, lex.
seguramente para calentar los
ánimos del profesorado. seguido
con la proposición de pasar ~~esta~~ exa-
menes con aprobado general, lo
intentan ^{hacer} con R y D leguo, Rx,
y Pat. Gnal, y molestar al resto. De
momento Bón se salva.

Hoy Reunión de Profesores. (Situación
política compleja, orden cargarse
¿exámenes?) No hay otra salida
que intentar ser duros y aguantar.
Se presenta bien la lucha! ¿Que
pasar mañana? Ha salido Duralux e, lex

18/5
Presenta Grupo 3, 11 - Interrote.
no han trabajado mucho
No están de donde secan la bibliografía
Como coincide con Examen de A. Pat. hay solo
25 y unos otros tantos que no entran.

- Aporto el Modelo Ingenieril vs El Modelo de Sanz para entender -

- Se trata de comprender el problema del problema que el mismo no entiende.

Silencio sale diciendo q. q. una pregunta por causa de la clasificación. En realidad se trata del libro de Bird (Tal King + Patentes)

29/5

A pesar de que la calidad de los trabajos va en aumento la asistencia a las exposiciones disminuye, ¿ven esto algo que ver con el interés por el proyecto? ¿se limitan a presentar y se quedan con ello tranquilos? tengo la impresión que los grupos una vez presentado en clase ya se desvinculan.

Hoy Industria Farmacéutica. heu presentado un guión e impriman sobre el trabajo de grupo

Asisten unos 50.

Dinámica - empezaron a trabajar en serio el 4/5/1

1) Factores ambientales

2) Caracterología social de los individuos.

Presupuestos / en manejar asignatura en 4/5/1

I) No sabíamos trabajar en grupo, educación individual y competitiva) debido estructura autoritaria y poco democrática que hemos recibido

II) Búsqueda de aprobar - más fácil, no hasta el 4/5/1 tenemos que aprobar -

→ Relacionados con la asignatura, queden más queden menos falta de interés por ella, producto de estudio de 4/5 desvalorizado por el sistema

b) Falta de clarificación de fines, beneficios, \rightarrow falta de interés, no hay una coordinación, fines. Incapacidad del profesorado de clarificar estos fines falta de motivación \rightarrow tipo de Φ que necesitan? Cada vez menos valorizada, acuerdo que se le saquen.

ambivalentes. Uno es un intento aislado, era mucha solemnidad de ir a hacerse un sitio en el sistema. Después trabajar en grupo, si no interés, Hace consiente un tipo de contradicciones en nosotros, \rightarrow desánimo.

Si cambra en circunstancias ambientales.

Conclusiones:

Teóricos:

1. Hacer una denuncia a estructura familiar o docente que no favorece funcionamiento democrático
- 2) Plan de estudio de T. de M.

- 3) Intento aislado, contradicciones y sent. de frustración
¿Vale la pena? \downarrow a pesar, \rightarrow baja calidad trabajo,
o cambiar ambiente

Hay un grupo que habla este grupo.

Propone discutir dinámicas al día de grupo. Relación medio parte dentro de una sociedad. \rightarrow Farma.

Sector Industrial Perente chice muy bien \rightarrow producción por la salud.

Muy desarrollado y en continuo cambio.

Doble finalidad \rightarrow salud \rightarrow ganar dinero

Inconciencia de investigación.

Por ahora el mejor grupo presentando.

Perente muy bien.

Investigación costosa y larguísima, no hay
técnica tradicional:

Investigación clínica → fase clínica garantizar de
calidad

No hay suficiente dinero para 350 millones, solo 180
para grande, o aplicados pequeños.

Marketing

Información sobre dinámica de
asistencia se podría controlar
recopilando muchos tipos de evaluación.

Política que ha requerido de presentación
ha sido perfecta, llaman interés
y lanzan a la clase la decisión de
continuar o no.

Hasta el momento el mejor grupo

Miércoles 23/V/73 Prevenir unos 45. al inicio
continua. presentación de industrias
farmacéuticas.

Presenta Esc -

La única solución que tiene el SOE es dar fármacos

Petitorio - Recetario Único. Proteja el médico

Especialidad 2 28.000 } freno a nuevos
- 49.000 registrados → surge } productos

Daimon - 4.800 más significativos trial se se y
diferente

→ Efectos colaterales inducen efectos iatrogénicos placebo

Profesional

Autosconsumidor.

Profesional de enfermo

descubrir

Desde el punto de vista formal -

1) Propaganda → Prescripción → Partitllas → Drogas
↓ Directa

2) Falso polímero de propaganda - { Revista
Visitor
Pamfletos.

→ Difusión de innovaciones terapéuticas

25/IV

Presente grupo sobre medicina magica
estaba anunciada una asamblea importante
para decidir exámenes.

Se suprime la asamblea, y se
procede a la presentación.

¿Por qué disminuye el número? ¿Permiten la
autoridad de unos compañeros que cuando
iguales se atreva de enseñarles algo?

25/IV

Asamblea de Propagación d'exámenes

X 30 Farma Pac Lab

X 6 R y D.

9 Radiología

X 16 A. Pat 3^{ra} y ult.

23 Pacis P.S. 1^{er}

30 Micro - 3^{er}

7 P.S. 2^{na}

14. Farma,

28/I

Presente grupo alcoholismo 2 - sub 2

Presentes (37 incluidos presentantes)
vicio

Presentes en el grupo. solo una (dama, aprobar)

P.S. grupo Fredas i Bach → dedicado a
una suprema alcoholica bien o mal

Brazo de la sociedad o la medicina. Entidades nosológicas alcoholismo,

Propaganda → alcoholismo -

Vicioso - Social

67% jeon y albanil

alcoholismo es una enfermedad

1 - neurosis de angustia → B9 → Alcoholismo Tr. AA

2 - puerco, social

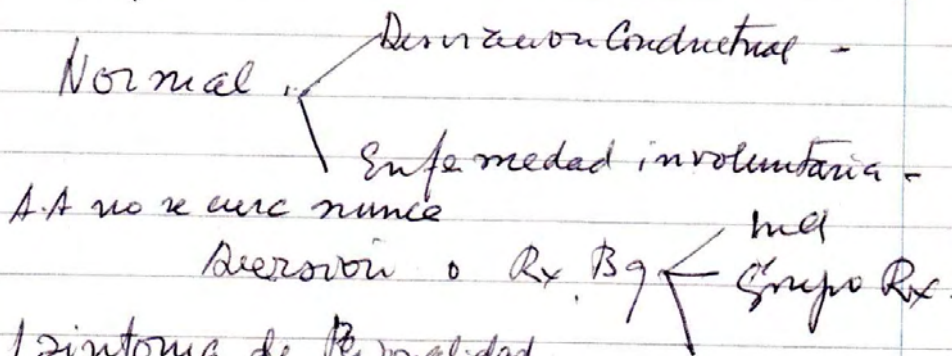
3 - neurológico

- Bien escrito y leído -

Obstrucción de conciencia problemas familiares

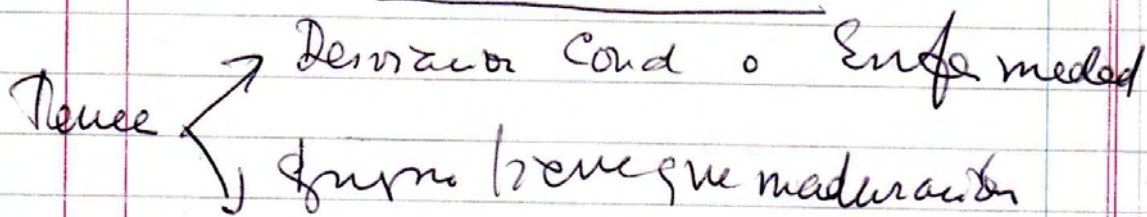
Trat. Etiológico social "Delito de la sociedad"

Antomático - (preparado de alcoholicos virtual)



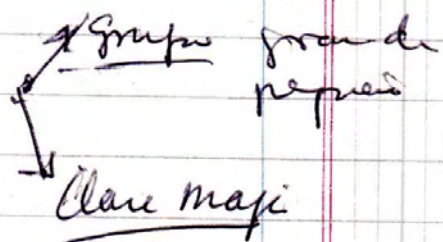
o Sintoma de Personalidad.

1 Dependencia inextinguible



Dich hay q. repitición

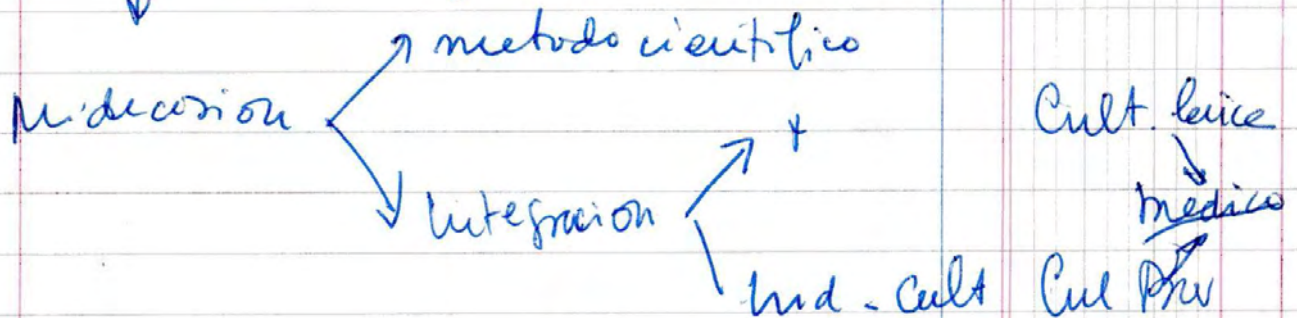
dinamica de clase.



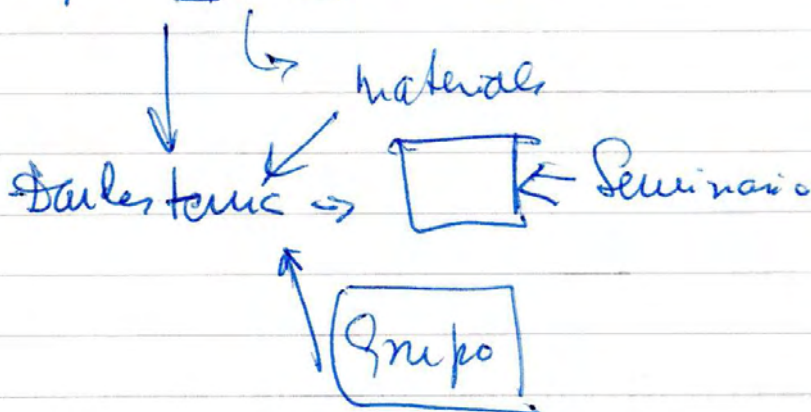
1/6/73. Grupo enfermedades - salud y medicina

Discusión sobre manejo de investigación y estadística. Japonés dan de mamar mas

Objetivo leer literatura científica, generalizaciones del método científico



Grupo Ind (9) → (13) →



4/6/73 Presentan los de la enun. 12 sobre el grupo. Presentes 30 → 60.

Por discusión. No han pasado la encuesta - discusión muy pobre!

Los rido que se presentan voluntarios para la evaluación y fijamos mercedes e la 12, Reunión para 17a Asamblea de evaluación y prepararla.

8/5/73

Hoy discusión de métodos de evaluación para que eso ha fallado y presentare el oramos.
~~Desp~~ desp. los q. presentan con los de evaluación.

4 sexo lunes

8/6/73

Reunión grupo de Educación
un trabajo de público y de
exposición.

Educ. Social.

El muro q. he hasta

15/6/73

Diario de Actividades de Psic Soc.

Lunes

12/2

Prerio Clínica - Reunión de Profesores de 3º
10h. Están en asamblea, hablando de ↑ y
el deseo de ellos de tener comunicación
10⁴⁵ Clase. Dificultad del aula micro y comu-
nicación, Aparece la contención -
12 Reunión con grupos de prácticas 1 y 2
11¹⁵ Hablo con Max y nos proponemos de acuerdo
con llevar la asignatura como única
solución. Se adhiere

Martes

13/2

4^{1/2} Reunión Profesores (RS y SB) -> convertio en
experiencia - Lotu
HUELGA (movimiento de un estudiante)
Salvo' calzado con alumnos -
Daufi hablan de TV.

11 h. Reunión un grupo TV y falle

12 visita a Gallart en SOE

Miércoles

15/2

Suspensión de Estatutos

Jueves

14/2

Debería haber habido asamblea profesores y alumnos
de 3º, anulada por huelga

24/2

Jueves 15/2 a Sábado ~~18/2~~ Sábado 24/2

Situación caótica, Villar ha cenado la Universidad

se va a Madrid y nos convoca el sábado

para decir que quiere renunciar el lunes 26.

- no quiere acuerdo cooperativo

- después a Daufi ("decepción")

- no hace caso a mi advertencia de que si se abre

se reúne el Distrito.

Lunes

26/2

Reunión de claustro de Medicina, SOE y SP.

- formo parte de comisión con Laporte, Verjes

Galindo, Max y tío del SOE.

- Declaración NO DISCIPLINATA

Jueves

2/3

2ª clase, Daufi he fallado y está en Asamblea

aceptan toma clase y anuncio criterios de

evaluación a Daufi martes y jueves

lunes
5/3 3ª Clase - Precedido de anuncios de bomba.

martes
6/3 4 1/2 pm Discurso con 4, 5 y 6. Empiezan objetando a las practicas, luego con CIENCIA, R.S. se pica, S.B. lo enfrenta lo discutimos después.

miércoles
7/3 3ª clase

jueves
8/3 4 1/2 pm Reunión grupos 1, 2 y 3. (R.S. asiste y observa)
4ª tenia contacto con ellos. EMPIEZA
POSIBILIDAD de COMPROMISO, pero Luis
y su grupo → asamblea

viernes
9/3 10 1ª Asamble. oriol.
Asiste (R.S.) → NOTE sobre meeting.
11 MAX informe de la situación
12 1ª COORDINADORA. → Por la tarde van a elaborar un programa.
y Coordinadores sin mi.

sab
10/3 1ª hora Reunión de Departamentos para
causar

12 2ª Reunión de Coordinadores (S.B.)
ve muy bien y buena impresión
Comentamos con Silverio

5. Reunión con R.S y S.B. en mi casa. - C. Moral

lunes
12/3 10 2ª Asamblea que no termine por contactar
Pérdida de tiempo

11 MAX y SALVA → informe

12 3ª R. Coordinadores. Intento para
inducción Empiezan a darme
confianza

miércoles
14/3 8 Se distribuyen números - (SILVERIO)

9 Conflictos de clase

10 Han respondido 60, animo a Coordinadores

10-11. 3^{ra} Asamblea \rightarrow no termine
de rehacer validez de inscripción

12/ Redactamos nueva inscripción para
que sea distribuida el jueves. Buen
dome. 4^{ta} Coordinadora

Jueves
15/3

- Se suprime coordinadora, por no
habeerse distribuido a tiempo las
hojas (no habia papel)

Jueves
16/3

9. Se distribuyen papeles (R.Sh) falta (S.B) bronca

10. EMPIEZA funcionamiento grupos
No 3 y R.S 1.

12. Reunion de las 12.

Sexual

Tema 1

Problema fisiquímico

Sab

10

Miguel y Enric me cubren ENTREVISTA
llegan RSh y SB. Reunion hasta las 1 $\frac{1}{2}$
Redactamos y grabamos
COORDINADORA PROFESORES.

Dom

Trabajo en cintas y organizo recopila
de datos

Grabaciones Conservadas

Cinta # 1. Psico. Soc 1973.

<u>Cara I</u>	000 - Clase día 5.3.73 Magister Lunes -	212	Mono I, 9,5.
	212 Clase día 7.3.73 Magister Miércoles	346	Mono I, 9,5
	346 Comentarios sobre el momento, dicto,		
<u>Cara II</u>	el domingo día 18	→ 353	Mono I 2,4
↳	100 Asamblea día 9.3.7. - 100		Mono I 4,7
	100 Dicto nota, 120		Mono I 4,7
	120 Asamblea del lunes <u>12-3-73</u> → 266,1		Mono I 4,7