

Presentació oral del paper sobre reforma san.

LA CRÍTICA AL SISTEMA EDUCACIÓ MÈDICA

CAP PERLA $\left\{ \begin{array}{l} \text{DESDE DINTRE DEL MATEIX SISTEMA (1)} \\ \text{DESDE AFORA (2)} \end{array} \right.$

1) PRE $\left\{ \begin{array}{l} \text{EVOLUCIÓ} \\ \text{REFORMA} \end{array} \right.$
2) POST $\left\{ \begin{array}{l} \text{REFORMA} \\ \text{REVOLUCIÓ} \end{array} \right.$

ho que aquí s'presenta es fet desde DINTRE i fruit d'un esforç crític. en 3 avaluents.

1. Com a Mèdica en a través d'una dimensió estructural sanitària que ve a contrapès i impossibilita l'assistència \Rightarrow Lo que un VA APRENDRE, LA MANERA COM LI VAN ENSENYAR NO SERVEIX.

2. ~~El~~ mirada a l'Universitat a com a estudiant i l'altre com a PNN. 'M'HO ENTENYAN ELS ESTUDIANTS.

3. Esforç crític col·lectiu o interdisciplinari. Xe Congrés i Congrés de Cultura del P. Cat.

Tota PRÀXIS es dona d'una manera social y condicionada per una IDEOLOGIA.

Jordi Sol: Id. Salut \rightarrow Assistència (social)
Malaltia \rightarrow Medicina. (Professionals)

Una reforma es fa necessària quan l'institució original ha perdut la seva força per corrupció i per manca de previsió als objectius originals.

Reforma de l'Església i la Reforma
→ almenys e indulgències
= Med.
"dinar i curar"

Ubicar el SEM dintre de la ~~Med~~ i la ~~Justícia~~

1. Te que provenga de menes de professionalisme que's pensen per a fer la feina.
→ COMPETÈNCIA PROFESSIONAL

2. De fet i d'acord amb els principis que la porta.

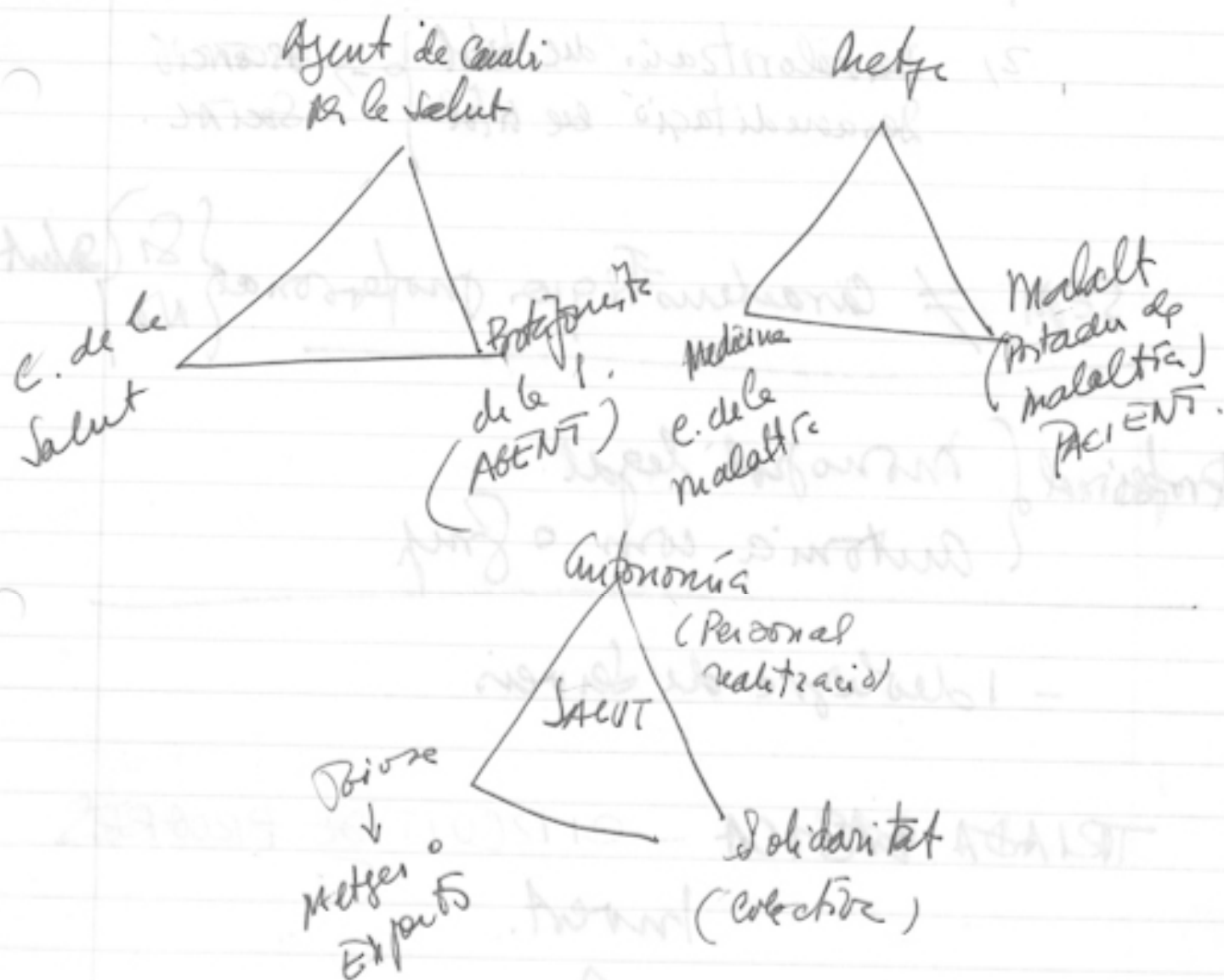
1. Científica (coneix. objectiva de la realitat)

2. Tècnica. (aplicar el C. → modificar la realitat / d'acord amb un principi)

SALUT

3. D'acord amb una ideologia, valors, actituds,

Evolució (kuhn). Comunitat de científics
 fa un salt PARADIGMÀTIC, en el
 plantejament de problemes, en els
 instruments i mètodes per abordar-los
 en la pròpia evaluació de la realitat
 i dels resultats.



DESDE DENTRO DEL SISTEMA

17.

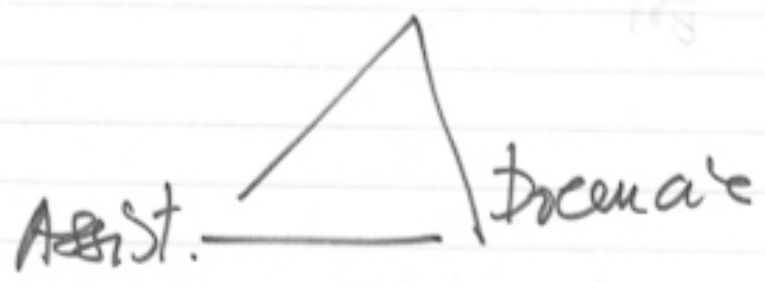
- 1/ Explosió dels estudiants - vs dels medis
- 2/ No numerós doctors -> mortalitat ext.
- 3/ Deterioro de la qualitat - vs democratització
 - 1) -> multiplicació de l'ensenyament - i PLETORA MEDICA
 - 2) Desvalorització del títol / De acreditació del títol } -> ASCENSIÓ SOCIAL.

SEM ≠ Característiques professionals } Si } Salut
 } No }

Professional { Monopoli legal
 { Autonomia com a grup

- Ideològic de serveis

TRIADA BASICA - CIRCUIT DE PROPIES
 Invert.



Si en torna autònoma i prescindir dels altres

→ EDUCACIÓ MÈDICA A LA FORA.

N: científic (en educació)

N: 'cumplir la funció' → Professionals competents

Dominat per el PROFESSIONALS

DE L'EDUCACIÓ — el catedràtic —

25

13 Problemes QUALITATIS

LEGIR-HO

↑
26
↓

Les Facultats de Medicina, malaltia

EST < → PNN → ← CATEDRAT
HOSP DOCENT FACULT MED

DOMINANCIA PROF de la Medicina (Feidson)

↳ demes professions

Diagnòstic 3 grans malis i 13 problemes

- Universitat Napolesina de
funcionaris.

32.

Resumir.
FM

monopoli de la docència i Titols a
tots la profesors

↳ No permeten baxes a la docència
nada de nous profesors

Problemas { Remotopis
Politis X

1 x El numerari (no docencia)
↳ perd estatus al generalitzar-se el títol de professor
perd poder al independitzar-se el INP
perd control OPOSICIONS

2 x El PNV - resentit de Domini

3 x l'estudiant

1) In pariu, encara participació en la vida de universitat, accepta acriticament el DOGMATISME i NO RESPONSABILITAT DE LA SEVA FORMACIÓ

6 anys a apenes pot lo qu'és en 2 ps

- absentisme
- apunts
- vagar, vacances, canvis de calendari per a classe practiques, gens de clinica

4) Medicina unice causa valida per "otario" sanitaria" → DEMANDA.
no selectio

+ Dos de proc de F de M.
 Colegi Professional
 Public consumidor o Poble
 +
 empleador universal. INP. ó SNS.

A GRANDS MAIS GRANDS REMEIS.

. Desenvolopament de RECURSOS HUMANS per la Salut

↳ en funció de les NECESSITATS de l'ASPT.

1) mane de Salut

2) Tipus d'activitat e fer.

3) Tecnologia educativa

i soudeira de l'educació.

A) De la Salut i l'Assistència

Professores sanitàries / no ob. i vella,
 EQUIP. } proporció de adreçament
 relatiu interprofessional

↳ Classe Médico

< metge General (Especialitzat)
 Hospital Cases.

B) De la f.v del Estudiantat

2 Profomes / 1/ Com prenar el creixement
de mesurat N. Causas

2/ Seleccio que no sigui elotica
i discriminatòria

Facultat
de

Ciències
de

1/ Tronc comú. Mexic Autònom

de Salut

2/ Atractiu de la professió

2. Seleccio, competències novades
com auxiliars de
dònica.

9/ P.v. Centre Docent

1. Impedir degradació i Remediar
el mal pt (FORMACIÓ CONTINUADA
I DE POSTGRAU)

2 UBICAR Centre Educatiu al Ambulatorials

- Regionalització (camp - ciutat)

- Metges Generals } Especialistes
caures } hospital

MEDICINA COMUNITARIA

1. J De Miguel, " Helath Planning Experience ?"
2. Thomas S. Kuhn, The Structure of Scientific Revolutions, (Chicago: The University of Chicago Press, 1962)
3. ^{Joaquim} Jubert i Guart, "Educació Sanitària: Presupòsits Bàsics per a una Pedagogia de la Salut", pp. 343-353 en X^e Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana. II Ponencia: Finció Social de la Medicina(Barcelona: Acad.de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears,1976)
4. Juan Campos, Jordi Gol Jesús Moll, "Característiques qualitatives de l'activitat mèdica", pp. 309-327, en Op cit nota 3.
5. Las conclusiones del X^e Congrés fueron resultado del debate de la II Ponencia y han servido de base para la estructuración de la Ponencia Estructura Sanitaria dentro Congrés de Cultura Catalana actualmente en curso.
6. Eliot Freidson, Professional Dominance: The Social Structure of Medical Care, (New York: Atherton Press Inc.,1970).
7. W.H.O, "Organizational Study Methods of Promoting the Development of Basic Health Services", Anexo II a la O.R. of W.H.O., # 206 (1973) pp 110. Se comenta como la conexión entre servicios de salud y estructura sociopolítica de un país es tan íntima que el cambio exclusivo de los primeros se hace imposible independientemente de la otra.

- (8) Jesus^M de Miguel (p. 17)
- (9) Jesus de Miguel, Tu ultimo libro (p. 17)
- (10) p. (opus cit nota 4.) ~~Qu aparece en este libro~~

(11) (p. 26) ~~En contexto~~

Las F. de Medicina, en contexto con esto, a pesar de su falta de autonomia de M. de E y C., dentro de la universidad ~~se~~ constituyen en entes autonómicos e indominables. Sucediendo lo mismo con cada cátedrático dentro de los Departamentos. Las Facultades de M. han sido las primeras en oponerse a la idea de Departamento Universitario que promueve la nueva ley de Educación

(12) p. 26

La multiplicación de planes de estudio para todas las F. de M. (B.O.E., 10 Oct 1972) hecho por Suarez eliminó los últimos restos de autonomía que por unos años parecían disfrutar las universidades Autónomas.

(13) ICF de la U.A.B.g. 'La Enseñanza Clínica Dentro de los Planes de Estudio de las Facultades de Medicina'. Mesa redonda organizada por el II Congreso Nacional de Hospitales. (Documento policopiado, Barcelona, 1973).

(14) ps 27

~~U.N.S.D.~~ Facultad de Medicina, U.A.M. Seminario
de Educación Médica (Madrid: Seisya, 1971)

(15) Juan Campos, 'Esquema Provisional de un Proyecto Piloto
para la Formación Continuada de Médicos Generales'
~~presentado a la U.N.S.D.~~ Documento policopiado: Barcelona
U.N.S.D., 1974)

(16) (30) Mesa Redonda organizada por los estudiantes de
Medicina en el Xº Congreso. (Documento policopiado
Barpinya, 1976).

(17) Peris M. de Miguel, op cit. note 8

(18) 32. La falta de adaptabilidad de la Fac. de Medicina
al carecer esta de mecanismos autorreguladores
de cambio y no depender de