

INFORME sobre la  
ENSEÑANZA de la  
MEDICINA en la  
FACULTAD de BARCELONA.

Considerando que la Facultad de Medicina de Barcelona está atravesando unos momentos de agravación de múltiples problemas, cuyas causas provienen ya de lejos, se ha elaborado este informe con la triple finalidad de: informar sobre una serie de hechos no bien conocidos, denunciar unas deficiencias evidentes; y a través de su conocimiento elaborar unas alternativas válidas de cambio, para someterlas a la consideración de todos.

Para esta labor se ha seguido un proceso lógico que corresponde al siguiente esquema:

- 1.. Planes de Estudios.
- 2.. La realidad de la enseñanza de la Medicina. Denuncia y crítica de la misma.
- 3.. Selectividad.
- 4.. Conclusiones. Repercusiones de esta enseñanza en el individuo, tanto ideológicas como profesionales.

23-Sept.-1959. Por decreto del B.O.E. de esta fecha, se implanta el Plan de Estudios de 1959 (que es el que se ha venido utilizando hasta el presente).

Jun.-1970. Se sustituye el carácter selectivo del primer curso (plan 59) por las Pruebas de Valoración, que deben superarse para el ingreso en la Facultad.

May.-1971. La Facultad elabora un nuevo Plan para la consideración del Ministerio de Educación.

Jun.-1971. Reunión en el Colegio de Médicos de diversos doctores, estudiantes, miembros del Colegio y de la Facultad, donde se hacen diversas críticas a este Plan, y se comunican a la Facultad, de la cual no se obtiene respuesta.

17-Octubre-1971. El B.O.E. publica la aprobación "provisional" del Plan de Estudios para la Licenciatura en la Facultad de Medicina de la Complutense "sin prejuicio de posterior resolución por dictamen de la Junta Nacional de Universidades".

28-Octubre-1971. Entra en vigor el citado Plan para la Complutense.

23-Sept.-1972. Publicación de un decreto (18-VIII-72) en el que se expone que "visto que no se han promulgado las directrices sobre la ordenación de los Planes de Estudios... se suspende dicha implantación durante el curso 72-73". Se refiere a la implantación del Plan que hubiera de surgir de la síntesis de los diversos planes de las distintas Facultades, elaborados en Mayo-Junio 71, según directrices de la Dirección General de Universidades.

25-Sept.-1972. El B.O.E. publica una orden del 23-IX-72 (observar

anulaben). En virtud de estos, una vez aprobados Planes de Estudios, se procederá a su implantación. El B.O.E. afirma que "se aprueba el Plan de Estudios con arreglo a las directrices citadas y se establece con carácter unificado, para todas las Facultades".

tb.-1972. Por orden del 21-IX-72 el B.O.E. afirma que "se aprueba a las conclusiones aprobadas por la Junta de la Facultad de Medicina de la Complutense.. aplicará con carácter provisional el Plan provincial de dicha Facultad de 1971; hasta tanto se plante el Plan elaborado con arreglo a las directrices previstas por la Ley General de Educación (justamente el Plan unificado del 4-X-72 para curso 73-74).

O todo ello, el actual curso 72-73 sigue el Plan del 59 con la evidente el desacuerdo y la improvisación que reina entre los rectores de nuestra Universidad, por lo que surgen los deberes en unión de venos a intentar exponer y criticar el siguiente apartado.

Tercia limitar la extensión de este informe evitaremos el transcribir opiniones, casos y situaciones concretas y subjetivas, limitándonos a efectuar una síntesis de todo ello.

Este análisis lo efectuaremos a tres niveles:

- a) Qué se enseña.
  - b) Quién lo enseña.
  - c) A quien se enseña.
- a) La enseñanza de la Medicina debe ser teórica y práctica, resaltando la importancia de esta última, ya que la Medicina parte de un hecho real y concreto: el enfermo y su enfermedad.
- En principio, se observa una total desconexión entre los dos períodos de la carrera: el preclínico y el clínico.
- El primero es eminentemente teórico, erudito, desconectado de la realidad. Existen algunas prácticas que sirven más como diversión que por su valor pedagógicos. Estas prácticas adolecen de ser escasas, estar desconnectadas con la teoría, de falta de medios técnicos, de participación casi nula del alumno, etc.

La enseñanza teórica es primordialmente memorística, carente de estimulación investigadora, falta de comunicación entre profesores y alumnos y con nula participación activa de éstos, etc...

Es evidente la falta de coordinación entre las distintas asignaturas de un mismo curso y de distintos cursos entre sí. Se da el caso de que hay asignaturas que en un curso se estudian muy extensamente, cuando en realidad su utilidad posterior es insignificante; lo demuestra el hecho de que en cursos superiores se prescinde totalmente de ellas, o bien se exponen únicamente conceptos sintéticos sobre las mismas que, en algunos casos incluso contradicen la esencia de los estudios iniciales.

Generalmente la enseñanza es anticuada, repetitiva y poco revisada. Típicamente se refleja en los exámenes, pruebas totalmente memorísticas.

dernos métodos de enseñanza como podrían ser seminarios, conferencias, etc.

En cuanto al período clínico, debería ser por definición fundamentalmente clínico y por lo tanto realizarse en hospitales con capacidad docente. Sin embargo se sigue manteniendo el concepto de "prácticas", que quizás se realicen en un hospital, pero que continúan adoleciendo de las mismas deficiencias que tenían las del período preclínico: escasa frecuencia (incluso inferior a la del período preclínico), excesivo número de alumnos para cada enfermo y en consecuencia poca participación activa de aquellos. Es lamentable el hecho de que todos los alumnos "clínicos" de la Facultad solo dispongan de un hospital, el clínico, que además no reune las condiciones técnicas ni sanitarias propias de un hospital eficiente. Y también el hecho, desgraciadamente real, de que un alumno pueda alcanzar la licenciatura en Medicina y Cirugía sin haber tratado ningún enfermo y por lo tanto desconociendo totalmente su vivencia.

Todas estas deficiencias se reflejan a la hora de los exámenes que han de limitarse a ser puramente teóricos, siendo imposible valorar la labor práctica realizada por el alumno, aún en el caso de que éste por su cuenta la haya podido llevar a cabo en beneficio de su formación.

En resumen, puede afirmarse que la Facultad realiza solamente una función teorizante (y con grandes deficiencias según hemos visto), olvidando que su labor debería ser mucho más completa, interviniendo en la formación teórico-práctica, humana y de capacidad crítica del alumno, en vistas a potenciar todas sus capacidades intelectuales.

b) Es evidente una falta de profesorado, que se intenta suplir sacrificando al alumnado en grandes aulas, que de repletas se convierten

porta como un reino independiente, dirigido por el catedrático el cual generalmente persigue más objetivos de prestigio personal que pedagógicos. Salvo raras excepciones, no hay dedicación del catedrático y existe no solamente desconexión sino rivalidad entre las diversas cátedras que en lugar de tender a una superación de las mismas, en beneficio del alumno, lo que hace es sumirle en la desorientación con el consiguiente perjuicio para su formación.

La labor del catedrático no puede ser revisada ni criticada por nadie en ningún aspecto, a no ser que se adopten medidas "ilegales". Generalmente se imparten clases magistrales en las que más cuenta el "lucimiento personal" (?), que la función pedagógica. El hecho de que las cátedras sean de carácter vitalicio se traduce en la falta de estimulación y superación en la labor del catedrático.

A la vergonzosa existencia de cátedras vitalicias se ha añadido recientemente la creación del Cuerpo de Profesores Adjuntos Vitalicios que significa un retroceso de las aspiraciones del alumnado por una enseñanza a cargo de profesores contratados.

El hecho de que las cátedras sean obtenidas por oposición, motivada el que el catedrático tenga en general una formación de carácter más "erudito" que pedagógico.

Existen profesores no numerarios que debido a su mayor dinamismo, interés y vigencia, son generalmente preferidos por el alumnado pero debido a su situación laboral inestable, y su escaso poder de acción en el claustro, quedan incapacitados para actuar.

Merece especial atención el tema de los "alumnos internos". Lo que debería ser un derecho de todos en forma programada, se convierte en un privilegio de una escasa minoría pero que prácticamente no se traduce en una ventaja formativa, pues se les utiliza para trá bajos y menesteres secundarios de la cátedra sin carácter científico.

cil o el título de Licenciado creyendo que "más adelante" ya adquirirá la formación profesional adecuada. Se establece además una relación de competencia entre los alumnos en perjuicio de sus mutuas relaciones y de las actividades de equipo. Debido a este marcado individualismo, los problemas colectivos se intentan resolver a nivel personal desperdiando la capacidad de acción que con una concienciación colectiva se podría obtener.

#### Denunciamos:

La casi inexistente información que obtiene el estudiante de los organismos rectores sobre las cuestiones que le atañen directamente; la falta de participación en cualquier actividad o decisión académica, ya que las actualmente existentes son ridículas, ineficaces y peligrosas; la falta de posibilidad de reunión y de libertad de expresión; la deficiencia de becas y facilidades económicas para los alumnos que deben costearse sus estudios o para los que no

para su mayor comprensión, analizaremos por separado.

A) Pruebas de Admisión

B) Selectividad Centro de la carrera

A) Pruebas de Admisión

1º.- Implantación: La pruebas de Admisión para el ingreso a las Facultades de Medicina se implantó por vez primera en España en la de Barcelona en el curso 1970-71. Interesa aquí resaltar que la idea y puesta en práctica de las pruebas de Admisión partió de la propia Facultad sin que mediara ningún decreto ministerial.

2º.- Método: Hemos de solicitar, puesto que estamos convencidos de ello, que no hay ningún sistema de selección previa, por muy científico y objetivo que pretenda ser, que pueda predecir los alumnos que serán buenos médicos. Los fracasos de los estudiantes vienen dados, la mayor parte de las veces, por las deficiencias de la enseñanza más que por su incapacidad.

3º.- Causas: Los motivos en que se basa el Decanato para justificar las pruebas de admisión, se han enunciado hasta convirtirse en un tópico: falta de aulas, falta de profesorado, falta de adecuación de la Facultad; en definitiva falta de medios. En realidad esto no es nada más que una "cortina de humo" que oculta causas mucho más complejas y conflictivas para el Régimen. Está claro que un gran aumento de médicos provocaría una situación económica conflictiva ante la imposibilidad de integrarlos en la actual estructura sanitaria del país, la cual no cumple una función social debido a su carácter liberal.

4º.- Críticas: Nuestra crítica a las actuales pruebas de Admisión hoy día es la siguiente: Las actuales pruebas de Admisión tienen un déficit de méjicos. Nuestro rolación médico/herramiento es de 1/833, cuando lo ideal según la OMS, debería ser 1/500. Este déficit se agrava aún muchísimo más si calculamos el déficit de la Seguridad Social; ésta dispone de 24.000

son estromecedores: 900 pueblos sin médicos y una relación médica/habitante de 1/1.650 (datos de 1971). Así, una vez comprobado el deficit real de médicos en este país, no podemos por menos que considerar como absurdo y un contrasentido el que se limite la formación de médicos.

- b) Uno de los argumentos en favor de las pruebas de admisión se basaba en que, con las mismas, la enseñanza sería mejor, generaría en calidad, habría más prácticas, etc..
- La critica a estos argumentos es obvia. Cada uno de nosotros, con su experiencia en esta facultad, sabe de la falsedad de los mismos. La prácticas continúan llegándose en cuenta gotas, el teoricismo y las clases magistrales continúan imperando. En fin, creemos inmediatamente en la necesidad de modificar este punto.

c) Ya hemos dicho que la Sanidad ha de cumplir una función social, he de responder a las necesidades del país que se habrían de determinar mediante un estudio de los mismos. Así pues la enseñanza de la Medicina tendría como misión satisfacer tanto desde un punto de vista cualitativo como cuantitativo dichas necesidades, poniéndose para ello los "medios" adecuados. Lo que no se puede consentir es que la enseñanza esté en función de los medios disponibles, ya que estos no son innutreble, y es nuestro deber y nuestro derecho indicar sobre estas rocaldas para modificarla.

- d) El hecho de que se realice selección previa favorece la existencia de dos situaciones intolerables: el acaparamiento de cargos superiores por una minoría de médicos y el que otros se vean forzados al pluriempleo para cubrir los necesarios. Así, se da el caso en la Seguridad Social de que 24.000 médicos ocupan 40.000 puestos de trabajo, con el consiguiente perjuicio para el enfermo al no poder ser atendido debidamente.
- e) El aducir la "mortalidad estudiantil" como argumento en favor de las pruebas de admisión es efectuar un planteamiento falso, como

tes, proveyéndolos del profesorado idóneo, para lo cual ésto deberá ser retribuido correctamente y protegido por contratos que le proporcionen seguridad laboral. Todo lo cual origo un aumento de los exiguos presupuestos. En contra de estas justas aspiraciones es sorprendente que la Ley General de Educación prevea para el cuatrienio 1972/76 una disminución del profesorado.

b) Selectividad dentro de la carrera:

Según el Plan de Estudios aparecido en el B.O.E. del 4-X-72, se prevé la implantación de nuevas formas de selectividad a lo largo de la carrera, quo se efectuarán a distintos niveles:

- 1.- "Para la inscripción en el 1º curso del 2º ciclo será preceptivo haber superado todas las disciplinas correspondientes al 1º".
- 2.- "La ley General de Educación prové que cada ciclo sea principio y fin en si mismo. Entonces, no se puede pasar automáticamente de un ciclo a otro, sino que cada Facultad señalará las pruebas a realizar para que ello sea posible".

- 3.- "Para acceder a cada uno de los disciplinas de carácter clínico del curso 3º del 2º ciclo (6º curso), será imprescindible haber aprobado las correspondientes de los dos cursos anteriores".

Los ciclos provistos son: Un primer ciclo de Enseñanza Básica Universitaria, que consta de tres años; después hay tres vías "posibles": pasar a un segundo ciclo Universitario para obtener la Licenciatura, o ir a una escuela profesional práctica, u opta, por la doconcia en la enseñanza General Básica para lo cual se estudiará un curso en un Instituto de Ciencias de la Educación.

Todo esto nos lleva a unas conclusiones evidentes: por un lado se crea un cuerpo de Técnicos Medios que se adopta profectamente a las conveniencias de una determinada estructura económica de tipo capitalista quo base gran parte de su expansión en el inversionismo extranjero.

Otra consecuencia de este selectividad es una renuncia a la formación de investigadores con lo quo se continúa la linea de control de la

Dela consideración del apartado anterior intentaremos demostrar que la enseñanza que recibe el futuro médico lo condiciona de forma de forma determinante en lo que se refiere a su nivel científico y en el ejercicio de la práctica médica, así como en su estructura ideológica.

a) Repercusiones profesionales.

Quiza lo que se hace más patente es la carencia de conocimientos prácticos y de experiencia en la relación con el enfermo, lo que provoca multitud de errores de diagnóstico de terapéutica, que perjudican directamente al enfermo. Es bien conocida la opinión del gran público sobre la poca eficacia de "la clase médica" en general, lo que obliga al enfermo a efectuar costosos y a veces peligrosos peregrinajes de médico en médico. Esta poca eficacia perjudica tanto mas al enfermo cuanto menor es su poder económico ya que, el enfermo solamente puede costear este peregrinaje, antes aludido, mientras que el enfermo de clase baja debe conformarse con la medicina "burocrática" que obtiene de la Seguridad Social.

La falta de estimulación y superación que se ha "adquirido" en la Facultad, es motivo de que el médico utilice los medios terapeúticos que le representan el menor esfuerzo intelectual y operativo posible. Se hace evidente la incapacidad del médico para llevar a cabo una formación permanente, consecuente con los avances de la Medicina.

3). Hecho dc que en la Facultad no se haya realizado una labor de equipo y cooperación, obliga al médico a aplicar una medicina "personal", con todos los errores y peligros que esto presupone. España es quizás el país en el que se realizan mayor número de congresos, conferencias, mesas redondas, etc.; sin embargo, de ellos solo se obtiene un lucimiento personal, una discusión metafísica, pero no unos avances y aportaciones terapéuticas de aplicación real. Creemos que ello es motivado por la enseñanza eminentemente teórica recibida, desconectada totalmente de la realidad, y por la ideología médica.

Vemos también el poco interés del médico por el enfermo y su enfermedad, adoptando casi siempre la solución fácil, rápida y que le reporta los mayores beneficios. "otro tanto".

Creemos que todo ello es una consecuencia evidente de la deficiente formación que se obtiene en la Facultad, en la que el enfermo es sólo un objeto de práctica del que no se sabe casi nada, de la carencia de medios y sobre todo de las influencias ideológicas adquiridas.

Queremos hacer constar además que, debido a la formación recibida en la Facultad, el médico ejercita en el mejor de los casos una medicina prácticamente curativa, de "reparación" del organismo enfermo, queriendo ignorar la necesidad de efectuar una medicina preventiva.

Creemos asimismo que al postgraduado no puede llamársele médico, como su título indica, sino "aprendiz de médico", ya que precisaría de tres o cuatro años de ejercicio en un centro hospitalario para disponer de aquellos conocimientos que debería haber adquirido durante el periodo clínico de la carrera.

En vista de todo ello, el postgraduado no está capacitado para el ejercicio de la medicina. Por ejemplo, cause auténtico pánico el solo hecho de que un recién licenciado pueda ir a ejercer en un centro rural como único médico, cuando en realidad iniciará allí su aprendizaje con todas las nefastas consecuencias que ello conlleva.

b) Repercusiones ideológicas.

La deformación ideológica del nuevo médico, desarrollada y fortalecida a lo largo de la carrera forma parte de lo que llamamos ideología dominante.

Esta, fomenta en la clase médica, que se supone poseedora de conocimientos teóricos, el convencimiento de su total superioridad sobre los demás. Y a los enfermos les convence de su incapacidad para comprender muchos de los fenómenos que les afectan directamente. Es decir, se presenta la ciencia y el conocimiento de la realidad patológica como algo extremadamente difícil e inalcanzable, y se disfraza o adorna de tecnicismos y misterios que se concretan en el muro existente entre el lenguaje médico y el lenguaje vulgar. Esto, que en realidad vemos que ocurre en muchos otros sectores de la ciencia y de la sociedad, en medicina es extremadamente claro: la diferencia entre médico y demás personal sanitario, y sobre todo entre médico y enfermo, el cual se ve obligado a poner incondicionalmente su vida en manos de aquél.

Así pues, una vez el estudiante acabe la carrera y consigue su título, acepta y asume el poder que le otorgan, poder sin límites ante su

enfermo, siguiendo el ejemplo de los médicos y cátedros que ha conocido a lo largo de su carrera.

Pero no es solo eso, en el caso de la medicina privada la relación médico-enfermo deviene en una relación de oferta y demanda, en la que el "acto médico" se convierte en una "mercancía" que se vende y se compra. Los años de carrera le van a servir pues, para vender (no ofrecer) sus conocimientos al precio que le imponga. Esto es, en suma, la propiedad privada del saber.

El médico, así formado por esta enseñanza de carácter competitivo y elitista, se convierte en un individuo que procura más por su prestigio y posición social que por efectuar verdadera medicina al servicio del pueblo. Así, el médico, en lugar de ser el aliado del enfermo y de estar a su servicio, se convierte en un elemento del Poder para reintegrarlo, una vez "reparado", al ciclo de producción-consumo de la economía capitalista que impera en nuestra sociedad. Esto se evidencia entre otras cosas, en que la Seguridad Social no abarca la asistencia si-

No se puede analizar la función del médico como algo aislado. El médico está integrado en una sociedad determinada ideológica que es la que a su vez marca el modo de ser del mismo; éste adopta el sistema de valores dominante que es el que rige la relación médico-enfermo.

No obstante consideramos a la Medicina como aquella actividad que debe estar al servicio de todos los individuos de la sociedad, care a conseguir su máximo bienestar físico, mental y social.

El médico debe aproximarse al hombre enfermo intuyendo no solo su aspecto sanitario, sino también desde una perspectiva de "ser social" adaptado o no a la sociedad donde vive. Ha de saber captar todos los factores (socio-económicos, etnográficos, etc.) que condicionan la enfermedad del paciente y no ver solamente un caso patológico. En definitiva el acto terapéutico es sólo un aspecto del quehacer médico. La formación socio-económica del médico se hace imprescindible para que no permanezca extraño a las condiciones de existencia del hombre en la sociedad actual.

El médico no puede quedar indiferente, ni aun amparándose en una exclusiva dedicación científica, a las injusticias y contradicciones de nuestra sociedad. La función del médico como profesional es prevenir, diagnosticar y curar las enfermedades, y al mismo tiempo, entender sus conocimientos al resto de la población. El trabajo del médico como profesional al servicio del pueblo se basa en tres factores:

1º.- Los conocimientos adquiridos

2º.- Las circunstancias en que ejerce. Para ello debe disponer de una adecuada estructura sanitaria, tanto preventiva como curativa.

3º.- Por último, influyen las condiciones personales del médico, entendiendo por éstas su habilidad técnica, su aptitud por aplicar los conocimientos adquiridos y aprovechar las experiencias.

La complejidad de la medicina actual, con los cuantiosos gastos de instalación y los altos costos de especialización precisan del trabajo en equipo.

Las condiciones del ejercicio de la Medicina, están sujetas a la política general del país. Así el conseguir un cambio radical de las instan-

## 6 - VIAS DE SOLUCION

La enseñanza de la medicina es consecuencia lógica de la estructura sanitaria del país. Hemos de ser conscientes de que no es posible un cambio radioal de la misma si no se dá previamente una reestructuración socio-política total. A posar do ello y partiendo de la realidad presente, sí estamos convencidos de la posibilidad de una serie de cambios que afecten directamente a la enseñanza que recibimos y, consecuentemente con ello, proponemos una serie de alternativas mínimas que permitan mejorar nuestra formación de cara a poder ejercer con un mínimo decoro al mismo tiempo que afirmamos que las mismas no se podrán alcanzar si no existe entre todos los estudiantes una cohesión con vistas a ejercer el tipo de presión que sea necesario para alcanzar las justas reivindicaciones que pasamos a exponer:

1º.- Creación de una planificación racional de la enseñanza de la Medicina y de la Sanidad.

2º No a la selectividad. Apertura de matrícula para los no admitidos.

3º.- Desarrollo de los cursos clínicos en los Hospitales. Ello implica la contratación por parte de la Facultad con el mayor número posible de hospitalables para la docencia.

4º.- Abolición de la estructura de Cátedras.

5º.- Mayor presupuesto para la enseñanza de la Medicina, en vistas a conseguir:

- a) La creación de nuevas Facultades
- b) Aumento de profesorado, en régimen de contratación que reuna garantías de seguridad y remuneración.
  - c) Aumentos de los medios técnicos, lo que implica un aumento del número y calidad de las prácticas de los cursos preclínicos.
  - d) Suficientes becas-salarios para permitir los estudios a aquellos alumnos con insuficiencia económica.
- e) Obligatoriedad de un internado rotatorio remunerado para postgrados.

72.- Supresión de los exámenes tal como se conciben actualmente; adopción de métodos de evaluación continua en los cursos preclínicos y evaluación del rendimiento en los hospitales durante los cursos clínicos.

8º.- Necesidad de un dinamismo en la enseñanza del Período Preclínico (sustitución de las clases magistrales por seminarios en los que participe activamente el alumnado, previa preparación de los temas teóricos).

9º.- Implantación de asignaturas de carácter sociológico.

10º.- Creación de un departamento para la realización de actos culturales e informativos.

11º.- Participación real y efectiva del estudiante en las gestiones de la Facultad (Planes de estudio, programas de asignaturas, actividades académicas y organizativas en general).

12º.- Control y revisión permanentes de la calidad y método de la enseñanza así como de la capacidad pedagógica de los profesores.

13º.- Creación de un nuevo Plan de Estudios Unificado para todas las Facultades de Medicina españolas, elaborado con la participación de los estudiantes y que sea consecuente con todas las consideraciones que se han expuesto.

- - - - -

Estas no son utopías sino posibilidades REALES que el actual estado de maduración de nuestra sociedad facilita, aunque para ello el estudiante debe ser más a luchar decididamente por la superación de las contradicciones que por momento imposibilitan su realización.

Barcelona, Enero de mil novecientos setenta y tres.

Comisión de estudiantes de tercer curso  
de la Facultad de Medicina de Barcelona.