

# Acta de la Sessió Extraordinària del Ple de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya del dia 6 d'octubre de 1998

El Ple de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya es va reunir, en sessió extraordinària, amb assistència dels acadèmics numeraris ressenyats en annex, el dia 6 d'octubre de 1998, a dos quarts de vuit del vespre, a la sala de plens de l'Acadèmia, amb un ordre del dia de punt únic: "Discussió final i aprovació, si s'escau, del text que expressa la posició de l'Acadèmia sobre el tema «La formació en Medicina»".

La ponència estava dirigida i coordinada pel doctor Ciril Rozman, amb la participació dels acadèmics numeraris doctors Jacint Corbella, Ricard Castillo, Francesc Vilardell i Màrius Foz. El text, que fou repartit prèviament, junt amb la convocatòria, a tots els acadèmics numeraris, consta en annex.

Van presentar esmenes escrites els doctors Moisès Broggi, Josep Maria Dexeus, Jaume Planas, Jordi Sans i Miquel Torner. Els textos d'aquestes esmenes es van repartir prèviament a tots els acadèmics numeraris i també figuren en annex.

Finalment hi ha el text "Resum i conclusions", també repartit prèviament, que és la base sobre la qual s'escau la discussió i eventual aprovació. Aquest resum consta de cinc apartats:

1. Introducció (Dr. Rozman), amb 2 punts.
2. La formació en Medicina. Reflexions generals (Dr. Corbella), amb 8 punts.
3. Formació de pregrau en Medicina (Dr. Castillo), amb 8 punts.
4. La formació de postgrau en Medicina (Dr. Vilardell), amb 5 punts.
5. La formació mèdica continuada (Dr. Foz), amb 7 punts o paràgrafs.

El President obre la sessió agraint a tots l'assistència i als ponents i esmenants el treball realitzat. Analitzades les esmenes i els comentaris que s'han rebut, no n'hi ha cap de referent als punts primer i segon. En canvi, sí que n'hi ha pel que fa als punts tercer, quart i cinquè. Tant el text com les esmenes seran publicats a la revista, així com les conclusions que siguin aprovades i que expressaran el punt de vista institucional de l'Acadèmia.

Comença la discussió amb les esmenes presentades al capítol tercer, que és l'ensenyament pregrau. Hi ha una esmena del doctor Broggi, que en aquell moment no hi és. Es llegida pel president. El doctor Broggi assenyala que s'ha de parlar també del professorat "que atès el seu caràcter permanent i d'absoluta immobilitat confereix a la universitat una marcada rigidesa i manca de flexibilitat que pot repercutir en la qualitat de l'ensenyament. Crec que caldria trobar una forma de possi-

ble renovació en aquells casos en què es considerés necessari". També demanda que s'ensenyi economia mèdica, atesa la importància que tenen els aspectes econòmics de la gestió de la Medicina i la sanitat: "no estaria de més en els programes una matèria que ensenyés a curar amb la mínima despesa possible".

El ponent d'aquest punt, Dr. Castillo, està d'acord amb els punts de vista del Dr. Broggi. S'estén en comentar alguns dels defectes del professorat, la necessitat de fer un ensenyament tutorial i en part interdisciplinari.

El president, que modera la sessió, creu que en bona part les reflexions del Dr. Broggi ja queden reflectides a la ponència. En el cas de l'ensenyament d'una matèria de gestió i economia, ja s'esmenta breument el punt d) de la primera pàgina de la seva ponència. Proposa redactar el paràgraf incloent "elements de gestió i economia sanitària". El Dr. Castillo està d'acord amb la proposta.

Una alta esmena la presenta el Dr. Torner, que demanda establir un "numerus clausus" per entrar a la Facultat, d'acord amb les necessitats del país. Creu que és millor posar l'obstacle al principi que no pas al final dels estudis. Creu que és un tema polític, però és important que en el document s'expressi aquesta necessitat. El Dr. Castillo recull aquest comentari, que en part respon a un fet que ja es té en compte.

Una tercera esmena, presentada a última hora, acabat el termini d'esmenes i per tant no inclosa en la documentació tramesa, és del Dr. Sabater Tobella. Està d'acord amb tot el que diu la ponència. Creu que s'ha de modificar el tipus d'ensenyament, que ha de ser més interactiu, més pràctic i amb menys classes magistrals. Proposa un ensenyament integrat, recordant els primers anys de l'Autònoma, a l'Hospital de Sant Pau, en que va participar. Explica el programa coordinat entre els professors d'anatomia, histologia, fisiologia i bioquímica. No proposa cap addició a la ponència perquè la seva intervenció és més que res una reflexió, un recolzament. El Dr. Rozman hi està d'acord i li agafa la paraula.

El president assenyala que queda completada la discussió del tercer punt de la ponència. Informa el Dr. Broggi, que ja és present, de la presentació i defensa de les seves esmenes.

El Dr. Ballabriga pregunta al Dr. Castillo quina és la posició de la ponència respecte de la selecció del professorat. El mètode actual creu que és "tremendament dolent" i que encara es pot empitjorar. Pel que fa al sistema de les places vinculades

això significa una "endogàmia tremenda" i que les **comissions tinguin prou amb un sol membre escollit per sorteig** no és bo. Diu que es tracta d'un mínim de protesta respecte d'aquesta situació.

El Dr. Rozman troba molt oportuna la intervenció del Dr. Ballabriga. La ponència no va considerar els problemes de l'estructura universitària sinó el tema específic de l'ensenyament. Tal vegada es podria fer un dia una ponència específica tractant de l'estructura de les universitats i la selecció del professorat.

Es passa a la discussió de la part dedicada a la formació post-grau, el punt quart. Hi ha esmenes dels doctors Planas, Sans, Torner i Sabater.

El Dr. Dexeus assenyala que la seva intervenció "són pures detalls". La convocatòria MIR de 1979 es fa ver en més de vint ciutats i creu que s'hauria d'indicar avui on es duu a terme la convocatòria. Un segon punt també és de detall. On es diu que l'avaluació sigui deixada en mans de comissions locals de docència creu que hauria de dir "en comissions locals de docència de centres acreditats". Una tercera esmena creu que es pot suprimir. Considera que s'hauria de divulgar el nombre d'estudiants que es graduen i el de places disponibles i s'haurien de fer públiques les xifres de l'oferta i la demanda.

El Dr. Rozman assenyala que ara el nombre de graduats cada any ja és inferior al de places convocades. El problema és que hi ha una bossa antiga que satura encara les convocatòries, tot i que cada vegada menys.

El Dr. Planas creu que la forma actual d'admetre els alumnes a l'examen MIR es dolenta. Aquí els alumnes agafen la plaça que els toca com a solució, no per vocació. La gent es conforma amb l'especialitat que li toca. Aquí ve l'intrusisme, perquè hi ha persones que no poden fer el que volen i es posen a fer-ho directament. Creu que estem adormits en aquest aspecte.

El Dr. Rozman està d'acord amb el Dr. Planas. Creu que la selecció és dolenta però el sistema de formació és bo, tot i que es pot millorar. Hi ha modificacions proposades. El sistema de l'entrevista té dificultats. Recorda que si es transferís la gestió del MIR les coses es podrien fer d'una altra manera i que entre les seixanta peticions de transferència de l'equip actual de govern de Catalunya hi ha la del sistema MIR. A Madrid s'hi resisteixen. Hi ha propostes de fer un sistema MIR en dues fases, una de tipus genèric i una segona fase d'orientació cap a les especialitats preferides.

El Dr. Solé Balcells assenyala que la vocació a vegades no es té quan es comença una cosa sinó quan es va aprenent. Es pregunta: "Quants de nosaltres teníem una vocació decidida a fer una especialitat abans de conèixer-la?". La vocació sovint ve després.

El Dr. Jordi Sans presenta un text, que llegeix, "que pretén ser una contribució per aconseguir que el redactat d'aquesta primera experiència sigui el més feliç possible". Diu:

"Quan la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya decidí convocar un ple, especial i monogràfic, per fer sentir la seva veu

sobre els temes cabdals de la Medicina del nostre país, es proposava diversos objectius: 1) Deixar constància, dins de la nostra societat, que la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya és un organisme viu, destinat a conrear el pensament i la reflexió sobre els grans temes mèdics; 2) En l'exercici de la seva funció de Senat de la Medicina, els seus pronunciaments han de ser clars i, si cal, progressistes i valents; 3) Convé per tant que aquesta comunicació a la societat es pugui fer en forma de resums els quals, a part d'exposar el pensament sobre el tema tractat, s'acompanyin d'unes conclusions nítides, les quals puguin arribar als diferents àmbits sanitaris en forma de missatges força concloents; 4) Els resums i conclusions cal recordar que no són exclusivament de la ponència sinó de tota la Corporació. Es així com aleshores el pronunciament adquireix més consistència i validesa; i 5) El nostre objectiu ha de ser, sobretot, poder facilitar als diferents organismes i autoritats sanitàries una eina que els permeti aconseguir els objectius que la Reial Acadèmia consideri justos i operants, perquè les conclusions puguin assolir la realitat social que es persegueix.

»Seguint aquest discurs m'atreveria a formular una proposta addicional de conclusions, sens dubte revisable, i subjecte a totes les consideracions i opinions del Ple, i que pretén establir una base la qual, fidel a aquesta forma de pensar, pugui constituir-se en el contingut més o menys vàlid del document que cal redactar, publicar i fer arribar a les institucions i autoritats. Tot i que incompletes, i seguint el camí de la major precisió possible, m'atreveria a anunciar:

»1. Perquè Catalunya pugui dur a terme una reforma eficaç del seu sistema de formació en Medicina, cal la descentralització d'aquest sistema. No és congruent que tenint transferides les competències en sanitat i en universitats, no es transfereixi el sistema MIR, el qual és preconstitucional i constitueix el punt central de tota la formació en Medicina. 2) La descentralització del sistema MIR permet una reforma profunda del sistema d'ensenyament de pregrau i també permet dissenyar una programació adaptada a la política sanitària de Catalunya. 3) La descentralització del sistema MIR pot permetre la modificació de l'erroni examen d'erudició que cal superar per accedir a l'especialització. 4) Aconseguida la reforma del sistema MIR a Catalunya hom podria organitzar un ensenyament de pregrau amb sistema de tutories i orientat principalment a la resolució pràctica dels problemes amb el conreu de les actituds i habilitats. Els estudiants aprendrien a fer de metge sense estar condicionats pel repte d'un examen d'erudició excessiva. L'aprendre a aprendre i el foment de l'autoaprenentatge es constituïrien en punts bàsics del sistema. 5) La reforma del sistema MIR podria considerar l'accés més fàcil a les especialitats per les quals es té vocació i preferència així com la possibilitat d'assolir més d'una especialitat o canviar l'especialitat durant l'aprenentatge. 6) La Reial Acadèmia vol aconseguir l'atenció de tots els organismes interessats sobre el preu humà que comporta la formació en Medicina; l'estudiant de Medici-

na que aconseguix l'especialització és un ciutadà altament qualificat, el qual mereix el premi social d'aconseguir, sense dificultats, un lloc de treball. 7) La consideració dels punts anteriors conduiria a facilitar la posada en pràctica d'una adequada formació continuada, la qual permetés mantenir al dia els coneixements i les habilitats del metge, que li permetessin conservar un nivell de competència adient durant tota la seva vida professional. La filosofia de l'aprendre a aprendre i de l'autoaprenentatge, inculcades durant la formació de pregrau, permetria que es formessin professionals molt més ben preparats per a beneficiar-se d'aquesta formació continuada.

»De qualsevol manera, la descentralització hauria de figurar com a destacada dintre d'aquestes conclusions i resums. En les respostes del president de la ponència hi ha una certa resignació amb els inconvenients de la centralització. I, si no ho reclamem nosaltres, qui ho ha de reclamar? Estem d'acord o no a demanar amb fermesa la modificació de l'examen MIR? Jo voldria que també es ressaltés el preu humà de les conclusions del sistema, en les condicions actuals en què es desenvolupa. Tot això és una idea, és l'exposició d'uns criteris que, naturalment, deixo aquí en el Ple.»

A continuació té la paraula el Dr. Ballabriga, que vol exposar dos temes completament diferents. Recorda el programa antic de residents per a fer l'especialitat. A l'Hospital de la Vall d'Hebron ha tingut 556 residents, el que ja és un nombre important. Eren 15 residents cada any, durant quatre anys, el que significava 60 metges en actiu simultàniament. Ha intentat analitzar el que han fet després aquests residents de pediatria. Exposa la idea de la necessitat de fer un examen final. N'hi havia que no eren aptes, però tots van tenir l'especialitat. Defensa la necessitat d'un examen al final del període de formació. El segon punt insisteix en la perillositat que l'orientació en l'estudi sigui dependent de la política sanitària de cada comunitat, perquè les orientacions polítiques sempre són circumstancials.

El Dr. Rozman recorda la seva experiència en el naixement del MIR, junt amb el Dr. Segovia de Arana. Es fa ver una còpia del sistema de residència americà, amb dues diferències. Una és que aquí la selecció és estatal i allà és per hospitals. La segona és que allà es fa un examen final. El problema és que aquí els estudiants fan la carrera pensant en el MIR, més que a aprendre i, si es fes un examen al final del MIR, estarien més pendents d'aprovar que d'aprendre. Durant deu anys ha reclamat aquest examen però ara pensa que potser no convingui, que ja hi ha prou exàmens. En tot cas, la discussió entra en un terreny polític. «Si l'Acadèmia creu que ha de reclamar les transferències en aquest camp té el meu recolzament».

El Dr. Moragas assenyala que l'examen final de diplomats és un examen doble: s'examina el resident que ha passat els anys que requereix cada especialitat i, després, és un segon examen per al director d'aquell programa de residents, ja que, si aquell programa va produint residents que a l'examen final de diplomats suspenen, a qui en realitat estan suspent és al di-

recor d'aquell programa. «Aquí van ser molts, entre ells jo, que van considerar que no avaluar el producte de tres anys de residència, o quatre o cinc, o els que fossin, era un error molt gran». Explica que l'examen que va fer ell, quan era als Estats Units, era un primer examen bàsicament de coneixements i un segon examen d'actituds davant de problemes específics.

El Dr. Sans creu que la descentralització, que depèn dels polítics, no és de contingut polític, almenys amb la intenció amb què ell formula la tesi i demanaria que realment el Ple, en aquest sentit, es pronunciés mitjançant una votació.

El Dr. Rozman remarca que ja consta en part en la proposta de la ponència i que aquestes matisacions del Dr. Sans es podrien incloure a les conclusions de la mateixa ponència.

El president, recollint les intervencions, proposa fer una addició en el text i les conclusions, expressant aquesta voluntat. En aquest punt hi ha doncs, dues matisacions per a introduir. Una és si és convenient o no un examen al final del MIR i la segona és sobre la descentralització del sistema MIR.

El Dr. Foz assenyala que ha escoltat amb molta atenció el parlament del Dr. Sans. De fet, ha expressat amb molta vehemència una línia de pensament que es va exposar a la Comissió de Medicina i Especialitats Relacionades del Consell Català d'Especialitats en Ciències de la Salut (CCES), en un moment en què el Dr. Foz n'era president i el Dr. Sans, un dels membres. Es va elaborar un document, aprovat pel Ple del CCECS, demanant oficialment el traspàs a Catalunya del sistema de formació de postgraduats. Cal tenir present que nosaltres ja tenim plenes competències en universitats i plenes competències en sanitat, i el programa MIR va néixer en un moment en què a Espanya encara no hi havia les autonomies. Per tant, el marc actual encara és preconstitucional. De fet, ara hi ha una certa acceptació resignada del sistema, el que considerem que és molt perillós. També el Dr. Xavier Trias, en el temps que era Conseller de Sanitat, va demanar el mateix, però aleshores no va tenir gaire ressò, probablement per raons de tipus polític. Creu que això ha de ser així i proposa que l'Acadèmia es pronunciï en aquest sentit. Pel que fa a les competències dels residents, creu que s'han d'avaluar, però s'ha de buscar una fórmula perquè això no desvirtuï el sistema de formació postgraduada.

El Dr. Ballabriga assenyala que és evident que és molt bo que les universitats estiguin descentralitzades, però que el seu grau d'autonomia actual és petit, «és un mite que siguin autònomes». No són universitats en el sentit americà, o l'autonomia és molt diferent. Manifesta els seus recels sobre la interferència de les polítiques locals en les universitats i la formació.

El Dr. Torner rebla que fins i tot és un avantatge que els estudiants no s'hagin de desplaçar geogràficament sinó que estiguin a la seva comunitat. Un altre problema que també pot ser resolt és el de l'idioma. En alguns llocs no hi ha aquest problema, però en d'altres, sí. També opina que hi ha d'haver una avaluació final, però això no ha de fer que el resident esti-

gui més preocupat per l'examen final que pel que ha d'aprendre. Per tant, hauria de ser una avaluació teòrica i pràctica.

El Dr. Sabater demana que la formació es pugui fer també en altres centres i que el metge que segueixi un programa com el MIR, en un centre autoritzat, encara que no hagi entrat pel programa MIR, podria tenir un títol de màster, o del que sigui, que li faciliti una possibilitat de ser especialista. És a dir, que la persona que hagi assistit a tots els cursos MIR, encara que no hagi passat per l'examen, pugui tenir un títol que no l'exclougui. Així s'evitaria el cas que qui no ha tret l'examen MIR vagi a un altre país, per exemple l'Argentina, faci allà l'especialitat, la convalidi aquí, i també sigui especialista. Demana si no hi ha una sortida una mica més senzilla.

El president resumeix les intervencions, creu que és oportú que l'Acadèmia es pronunciï en concret sobre aquest punt de l'examen i de la descentralització del sistema MIR amb el seu traspass a la Generalitat.

El Dr. Vilardell recorda els inicis del sistema, quan el Dr. Vicente Rojo va gestionar de fet una bona part de l'inici del sistema MIR. Estava previst fer un examen avaluador final, però la vaga dels mateixos MIR va fer que es tirés enrere la proposta, per raons polítiques. Això va fer que alguns dels qui estaven en el tema, entre ells el mateix Dr. Vilardell, es retiessin del programa. Li sembla molt bé que l'examen MIR es pogués traspassar a Catalunya, que hi hagués potser una Agència Catalana d'Avaluació, que fes l'examen, amb un "feed-back" a tots els centres i especialistes. Això seria ideal.

El president dona les gràcies a tots els que han participat en aquest punt. Les intervencions estan gravades i passaran a l'acta, recollint les eventuais discrepàncies que hi pugui haver. Diu que és bo que hi siguin en qualsevol assemblea, com aquesta, i que seran posades de relleu en la publicació final.

Es passa al punt cinquè que tracta de l'Educació Mèdica Continuada. Hi ha dos suggeriments, a càrrec del doctor Dexeus i Planas.

El Dr. Dexeus proposa que els professionals que treballen per l'ICS haurien de tenir el dret o l'obligació de participar, en hores de treball i amb una periodicitat determinada, en cursos d'ensenyament i educació mèdica continuada i que l'assistència constés com un mèrit en el seu currículum.

El Dr. Foz està parcialment d'acord amb el que es proposa, però potser no totalment. Considera que és molt important. El primer i fonamental és l'autoaprenentatge, com deia el doctor Rozman. Aquesta capacitat d'autoaprenentatge s'ha d'adquirir en un model d'ensenyament de pregrau molt diferent del que hem tingut fins ara. Un segon mètode és el de l'aprenentatge en el mateix centre de treball, amb la metodologia pròpia de

la solució de problemes. "És l'aprenentatge que tenim la sort de fer els que estem treballant en hospitals i que es manté en les discussions dels casos clínics, en les sessions, en les activitats pròpies que es fan als hospitals." Tots els professionals de la xarxa de la salut, en tots els nivells, haurien de disposar de temps, en el seu horari de treball, per a dur a terme aquest excel·lent sistema d'educació mèdica continuada. El que no ha de ser és que, en un centre d'atenció primària, passi un senyor a donar classe a un professional. Encara dominen massa els cursos lectius, les conferències. Hi ha un tercer mètode d'educació mèdica continuada que són les activitats complementàries. A més, s'ha d'adquirir una renovació de coneixements o d'habilitats pels avenços que hi ha hagut. Afegeix: "jo estic en contra de l'obligatorietat, el model és, doncs, de la voluntarietat, però de la voluntarietat incentivada".

El Dr. Planas també es mostra partidari de l'educació continuada. Amb això s'acaba la discussió de les esmenes presentades a la ponència. Es passarà a votar els punts que consten en el resum i conclusions.

El primer punt (Introducció) s'aprova amb 25 vots a favor i 1 abstenció.

El segon punt (La formació en Medicina. Reflexions generals) s'aprova amb 25 vots a favor i 1 abstenció.

El tercer punt (Formació de pregrau en Medicina) s'aprova amb 24 vots a favor i 2 abstencions.

El quart punt (Formació de postgrau en Medicina) es deixa per tal d'incorporar-hi les esmenes i serà votat en un ple proper, que ja no serà extraordinari, sinó com a un dels punts de l'ordre del dia.

El cinquè punt (Educació mèdica continuada) s'aprova amb 22 vots a favor i 4 abstencions.

El president proposa que, amb caràcter indicatiu, per a l'orientació del redactat final, es fes una primera votació, només indicativa i no definitiva, sobre tres aspectes de la discussió del punt quart.

El primer és sobre la conveniència de la petició del traspass del sistema MIR a la Generalitat de Catalunya. Hi ha 23 vots a favor i 3 abstencions.

El segon és sobre la conveniència d'un examen final del sistema MIR. Hi ha 17 vots a favor, 5 abstencions i 4 vots en contra.

El tercer és sobre la modificació de l'examen MIR. Hi ha 23 vots a favor i 3 abstencions.

Després d'alguns comentaris finals, el president clou la sessió a un quart de deu del vespre.

El President  
**JOSEP LAPORTE**

El Secretari General  
**JACINT CORBELLA**