

CAPITULO 13

LA FACULTAD DE MEDICINA
DE NOVI SAD, YUGOSLAVIA:

NUEVAS TENDENCIAS EN LA PROMOCION
DE UN SISTEMA DE ENSEÑANZA DE LA MEDICINA

D. JAKOVLJEVIĆ

*Vicepresidente del Consejo Ejecutivo
de Vojvodina, Novi Sad,
Yugoslavia*

NOTA PRELIMINAR

En el presente artículo sobre la facultad de medicina de Novi Sad se destacan tres puntos importantes. Los dos primeros son las modificaciones orgánicas y administrativas a que ha dado lugar la nueva legislación; y el tercero es la modificación del plan de estudios de medicina, modificación que surgió por iniciativa local y que obedece al propósito de conseguir que la formación médica se amolde mejor a las necesidades de la comunidad.

Anteriormente, mientras que la facultad de medicina tenía a su cargo los estudios preclínicos, los hospitales prestaban asistencia médica y los institutos de investigación se dedicaban a las investigaciones científicas. El autor expone en estas páginas la forma en que se procedió a refundir en un conjunto orgánico esos tres tipos de instituciones y sus actividades.

En la nueva estructura administrativa se hace hincapié en que, para conseguir la pertinencia social deseada, es preciso que colaboren todas las personas que actúan en el seno de las diferentes instituciones, incluidos los beneficiarios de los distintos servicios. A este respecto revisten particular interés las llamadas comunidades de autogestión, constituidas por los que prestan los servicios y los que los utilizan, y a las que corresponde la aprobación de los planes y presupuestos de cada institución, ya sea de enseñanza, de atención de salud o de actividades científicas.

En la última sección del artículo se describe la forma en que la facultad, consciente de la necesidad de aumentar el número de médicos para la atención primaria de salud y el servicio a la comunidad, efectuó una encuesta entre los licenciados que trabajan en la atención primaria con el fin de averiguar las modificaciones que debían introducirse en el plan de estudios para amoldarlo mejor a las necesidades de la comunidad.

La Facultad de Medicina de Novi Sad es una de las diez del mismo tipo que existen en Yugoslavia. Fundada en 1960, pasó a convertirse en 1977 en una institución única en la que se integran las funciones educativas, científicas y de asistencia de salud, siempre dentro del sector de la medicina. Así pues, la Facultad de Medicina de Novi Sad presta atención médica del máximo nivel técnico y es la institución suprema de su clase para todo el territorio de la provincia de Vojvodina.

Por el momento, la integración de las actividades docentes, científicas y de atención de salud sólo se ha realizado en Novi Sad, pero el mismo proceso se está aplicando gradualmente en las demás facultades de medicina del país.

INFORMACION DE BASE

Según el censo levantado en 1971, Yugoslavia tenía entonces 20,5 millones de habitantes, pero una estimación efectuada en 1977 elevó esta cifra a 21,9 millones. Yugoslavia es una confederación so-

cialista compuesta de seis repúblicas y dos provincias autónomas. Aunque originalmente era un país típicamente agrícola, ha alcanzado actualmente un nivel medio de desarrollo, y sólo un 38 % de su población actual vive de la agricultura.

En el periodo de la postguerra, Yugoslavia emprendió con gran dinamismo un proceso de desarrollo económico que permitió multiplicar por cinco el producto social. Este proceso se reflejó igualmente en el desarrollo del sistema escolar, de la atención médica, de la cultura, de la asistencia social y de la protección a la infancia. También se han registrado notables cambios en la estructura de la población, así como en los principales indicadores demográficos.

Indices demográficos por 1 000 habitantes

| | <i>Tasa de natalidad</i> | <i>Mortalidad</i> | <i>Crecimiento natural de la población</i> | <i>Mortalidad infantil</i> |
|------|--------------------------|-------------------|--|----------------------------|
| 1955 | 26,9 | 11,4 | 15,5 | 112,8 |
| 1965 | 21,0 | 8,8 | 12,2 | 71,8 |
| 1975 | 18,1 | 8,7 | 9,4 | 39,9 |

Se han observado considerables diferencias en relación con las causas de mortalidad y morbilidad. Las principales causas de defunción son las enfermedades cardiovasculares, las neoplasias malignas y los traumatismos, mientras que en la estructura de la morbilidad predominan las enfermedades crónicas. La proporción de enfermedades infecciosas, incluida la tuberculosis, se ha reducido considerablemente, tanto en la mortalidad como en la morbilidad. La lucha anti-tuberculosa constituye el mejor ejemplo de esta evolución. En 1965 se registraron 186 552 casos de tuberculosis, es decir, 941 por 100 000 habitantes. Diez años más tarde, el número de personas afectadas era sólo de 86 900 (407 por 100 000 habitantes). Al mismo tiempo, el número de personas con neoplasias malignas había pasado de 260 a 440 por 100 000 habitantes. En el mismo periodo se registró en la estructura total de la morbilidad un aumento del 6 % al 12 % en la participación de las enfermedades cardiovasculares.

Asistencia médica

En el periodo de la postguerra se procedió a desarrollar en gran medida los servicios de salud. El número de médicos y la capacidad de las instituciones de salud para pacientes y ambulatorios se multi-

plicaron por cuatro o más, y la capacidad de las instituciones de hospitalización se dobló.

Inmediatamente después de la guerra, en 1949, había unos 3 000 servicios de salud organizados que prestaban asistencia médica para enfermos no hospitalizados; en 1973, su número excedía de 13 000. En el mismo periodo, el número de camas de hospital pasó de 60 000 a 124 000, o sea, de tres a seis por 1 000 habitantes. Análogamente, el número de médicos pasó de menos de 5 000 a más de 24 000.

El número de habitantes por médico se sitúa actualmente alrededor de 850. El 63 % de los médicos son hombres y el 37 % mujeres; más del 95 % trabajan en instituciones de salud; un 52,3 % son especialistas y sólo un 21 % ejercen la medicina general; los demás son médicos que están en proceso de especialización.

La enseñanza de la medicina

En Yugoslavia hay diez facultades de medicina, tres facultades de estomatología y una facultad de farmacología. Hay además departamentos de estomatología en cuatro de las facultades de medicina y departamentos de farmacología en dos de ellas. Los alumnos que terminan la segunda enseñanza y han seguido estudios apropiados, v.g., escuela de humanidades o escuela intermedia de medicina, pueden ingresar directamente en la facultad; los que han seguido otros programas deben aprobar unos exámenes complementarios. Por lo general, el número de candidatos es superior al de las plazas disponibles, lo que obliga normalmente a aplicar el sistema de concurso abierto, en el cual se tienen en cuenta las calificaciones obtenidas en la segunda enseñanza y los resultados de los exámenes de ingreso en física, química y biología.

En el año académico 1975/1976, el total de alumnos de las facultades de medicina fue de 14 493, con 3 617 en el primer curso. Cada año se gradúan de 1 500 a 2 000 alumnos (1 732 en 1975). Se observa, característicamente, un aumento constante del número de estudiantes femeninas.

Los estudios de medicina duran cinco años, o diez semestres, pero no todos los estudiantes terminan la carrera en este periodo de años. Por consiguiente, la duración media de los estudios puede calcularse en más de seis años. Durante los dos primeros años de carrera hay unos 14 estudiantes por cada miembro del personal docente (ayudante, profesor auxiliar o profesor); durante los últimos tres años, la proporción es de cinco por uno. Una vez terminados sus estudios, los jóvenes médicos deben pasar doce meses de internado, en el transcur-

so de los cuales ejercen bajo la dirección de médicos experimentados. Dos terceras partes del periodo de internado se pasan en hospitales y la tercera parte restante en consultorios e instituciones de prevención.

Participación de los estudiantes en la gestión de la facultad

Los estudiantes participan en todas las etapas del proceso de gestión de las facultades por conducto de sus representantes, que son miembros de todos los órganos administrativos, incluido el órgano supremo, es decir, el Consejo. Tienen derecho a participar en todas las decisiones, menos en la selección del personal docente, que corre a cargo de la Cámara Electiva. Sin embargo, toman parte en la confirmación de esas decisiones en el seno del Consejo de la Facultad. Además de esta participación, los estudiantes eligen a un representante al que se asigna el puesto de vicedecano, quien tiene a su cargo los asuntos relativos a los estudiantes.

LA FACULTAD DE MEDICINA DE NOVI SAD

La Facultad de Medicina de Novi Sad fue fundada el 18 de mayo de 1960 y los cursos regulares empezaron a primeros de octubre del mismo año. Durante los primeros años recibió ayuda de la Facultad de Medicina de Belgrado. En el primer año ingresaron 169 alumnos. El número de ingresos anuales permaneció entre los 130 y 160 hasta el año académico 1974-1975, en que pasó a 245; en 1976-1977 ingresaron 255 alumnos, y en 1977-1978, 200. En 1976-1977 se estableció un departamento de estomatología como parte de la Facultad de Medicina de Novi Sad, en el que ingresaron 49 alumnos el primer año y 51 al siguiente.

Organización de la Facultad de Medicina

La reforma del sistema de enseñanza en Yugoslavia empezó en 1974 sobre la base de una decisión política adoptada en el nivel supremo. La reforma estuvo basada en los siguientes principios:

a) la vinculación de la ciencia, la enseñanza y la práctica de la atención sanitaria en un solo sistema funcional;

b) la integración de la enseñanza en el sentido de programarla con miras a conseguir la vinculación vertical y horizontal del conjunto del proceso docente;

c) el establecimiento de un sistema para poder aplicar las decisiones de la clase trabajadora en materia de política de la enseñanza y de desarrollo de la misma; y

d) la igualdad de condición sociopolítica para el personal docente y los trabajadores de la producción.

Sobre la base de estos principios se promulgaron disposiciones legislativas y se establecieron programas de actividades destinados a la aplicación de la nueva política de enseñanza en todo el país. Novi Sad constituye el primer ejemplo de aplicación completa de esta política.

Durante 1975 se efectuó un análisis pormenorizado de la estructura académica de la Universidad de Novi Sad, que incluyó el examen de los problemas existentes; sobre la base de ese análisis se aceptó un programa de acción para poner en práctica la nueva política en materia de enseñanza. Cada facultad estableció después su propio programa de reformas sobre la base de ese programa general de acción, y se presentó a todas las instituciones interesadas para su consideración una propuesta sobre la situación actual de la Facultad de Medicina y sobre la dirección que debía imprimirse a su desarrollo ulterior.

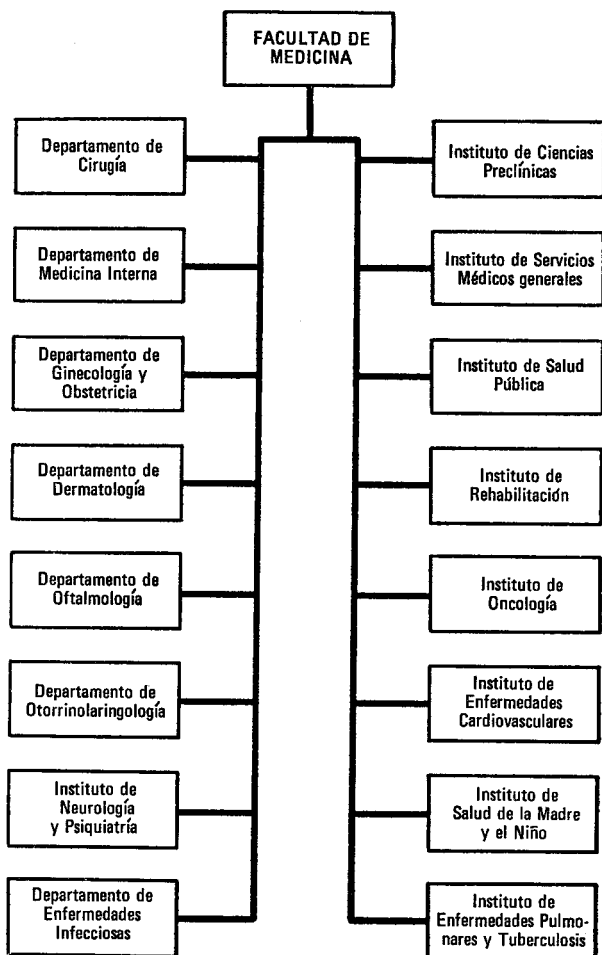
Antes de 1977, la Facultad de Medicina de Novi Sad era exclusivamente una institución docente, compuesta tan sólo de departamentos correspondientes a las diversas disciplinas preclínicas. Las enseñanzas prácticas correspondían a otras instituciones, a saber: el Hospital Clínico de Novi Sad, el Hospital Especial Antituberculoso, el Instituto de Salud Pública, el Instituto de Salud de la Madre y el Niño y el Instituto de Rehabilitación. El personal docente trabajaba a tiempo completo en la Facultad y a tiempo parcial en esas instituciones. Los trabajos de investigación estaban vinculados a la Facultad en la medida en que lo permitían los recursos financieros facilitados por el Fondo de Actividades Científicas.

Según la nueva concepción, la Facultad de Medicina constituye una unidad integrada de instrucción (enseñanza), ciencias y acción sanitaria. De conformidad con esta concepción se formuló una propuesta para reorganizar la Facultad, que fue aceptada en diciembre de 1976 como resultado de un referéndum. (El referéndum consistió en una votación secreta entre todos los empleados de todas las instituciones interesadas.) La nueva Facultad de Medicina se constituyó como una fusión de la antigua Facultad, el Hospital Clínico, el Instituto de Salud de la Madre y el Niño y el Instituto de Rehabilitación. En virtud de su nueva organización, la Facultad de Medicina es una institución que tiene a su cargo:

a) la formación teórica y práctica de personal de salud (para estudiantes) y la formación de perfeccionamiento para graduados (cursos para el diploma superior y de doctorado y para la especialización en todas las ramas de la medicina);

b) la atención médica, en particular el tratamiento y la rehabilitación de enfermos hospitalizados, los servicios de ambulatorio y la acción preventiva; y

FIG. 1. DEPARTAMENTOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE NOVI SAD



c) la organización y el mejoramiento de las actividades de investigación.

La Facultad de Medicina se compone actualmente de 16 departamentos o institutos, cada uno de los cuales presta atención médica, además de participar en el proceso de enseñanza y de desarrollar actividades de investigación (véase la Figura 1).

El Consejo de la Facultad de Medicina

El Consejo es el órgano supremo de gestión de la Facultad. Lo componen delegados elegidos por cada una de las instituciones participantes sobre la base de un delegado por 100 empleados. Un tercio de los miembros del Consejo son delegados de organizaciones gubernamentales, políticas y no gubernamentales. Además forman parte del Consejo varios estudiantes.

Las funciones del Consejo son las siguientes:

a) Confirmar las propuestas para los Estatutos de la Facultad de Medicina;

b) Aprobar el plan de trabajo y el programa de la Facultad;

c) Establecer los planes y programas de enseñanza;

d) Confirmar la elección de profesores y ayudantes de la Facultad;

e) Convocar concursos abiertos para el ingreso en los cursos de licenciatura y para graduados que se organizan en la Facultad; y

f) Facilitar orientaciones e instrucciones al Comité Ejecutivo.

El Comité Ejecutivo

El Comité Ejecutivo administra las actividades de la Facultad, coordina las de los órganos ejecutivos de las instituciones participantes y tiene a su cargo la ejecución de las normas y decisiones del Consejo de la Facultad. Preside el Comité el decano, quien a su vez responde ante el Consejo de la Facultad. El decano y los vicedecanos se eligen por periodos de cuatro años.

Subcomités de la Facultad de Medicina

Además del Comité Ejecutivo, diversos subcomités actúan como órganos ejecutivos del Consejo. Sus miembros son designados por el

Consejo y su presidente es un vicedecano. Su principal función estriba en examinar las propuestas que deben someterse a la aprobación del Consejo. También se ocupan de la marcha habitual de sus respectivos sectores y de resolver los problemas que puedan plantearse al respecto. Los subcomités son cuatro: Enseñanzas de Licenciatura; Atención Médica; Investigaciones y Formación para Postgraduados; y Recursos de Personal y Desarrollo.

Existe, además de los cuatro subcomités presididos por los Vicedecanos, un Subcomité de Personal Docente y Especialistas Científicos presidido por el Decano, que tiene a su cargo la selección de personal docente, especialistas científicos y ayudantes.

Gestión de las instituciones que componen la Facultad

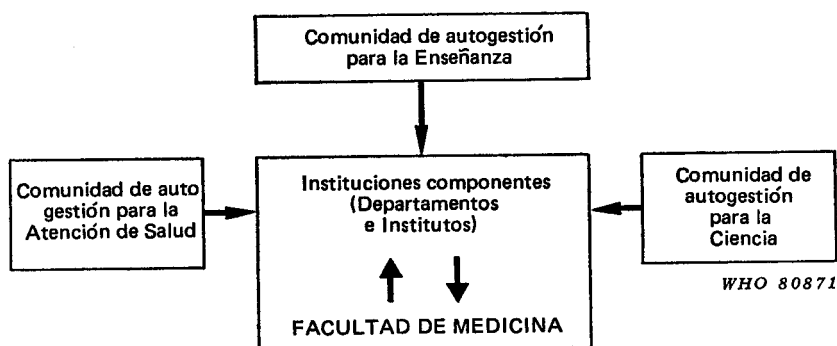
Dentro de las instituciones participantes, la estructura del proceso de gestión está basada en la Comunidad de Trabajo y el Consejo de Trabajadores. La Comunidad de Trabajo se compone de todos los empleados de la institución y funciona bajo la dirección de un presidente; goza de atribuciones para tomar decisiones en todos los asuntos de importancia fundamental. El Consejo de Trabajadores está compuesto de delegados elegidos por los trabajadores; su autoridad es análoga a la del Consejo de Facultad. No existe ningún organismo que corresponda al Comité Ejecutivo de la Facultad, pero en cada una de las instituciones participantes se nombra a un director, que asumirá la responsabilidad de la ejecución de las normas y decisiones dictadas por el Consejo de Trabajadores y la Comunidad de Trabajo.

En la nueva organización se ha ampliado mucho la función de las instituciones componentes. El nuevo plan aúna las actividades docentes, científicas y sanitarias, y facilita recursos financieros para esas actividades, que se obtienen de tres fuentes diversas, a saber: la comunidad de autogestión de enseñanza, la de atención de salud y la de actividades científicas.

Los recursos financieros se aportan en función de las necesidades de los programas establecidos por las instituciones componentes y aprobadas por las correspondientes comunidades de autogestión (véase la Figura 2). Los recursos financieros para el conjunto de la Facultad proceden de las aportaciones de las instituciones componentes (es decir, de los departamentos y los institutos).

Los cursos de licenciatura y para graduados, así como las actividades de atención de salud y los trabajos científicos tienen lugar en las instituciones componentes. El personal docente participa en la enseñanza, en el reconocimiento y el tratamiento de los enfermos y otras

FIG. 2. ORIGEN DE LOS FONDOS DESTINADOS A SUFRAGAR LAS ACTIVIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE NOVI SAD



actividades sanitarias y en los trabajos de investigación. A pesar de que sus miembros participan en los tres tipos de actividad se les asigna un solo sueldo, proporcional a su participación en cada uno de los tres sectores. Los sueldos de los demás empleados también se fijan en función de su participación en cada una de esas actividades. Por ejemplo, un profesor puede ganar el 40 % de su sueldo desempeñando actividades de formación, un 20 % mediante sus trabajos científicos y el resto por sus actividades de atención de salud. Otro empleado ganará diferentes proporciones de su sueldo por las diferentes actividades, y algunos médicos y otros agentes de salud que no participan en las investigaciones ni en la enseñanza percibirán su sueldo únicamente en concepto de sus actividades de prestación de servicios de salud.

Las comunidades de autogestión

Las comunidades de autogestión constituyen una innovación en el sistema de gestión. Fueron creadas para que entendieran en diversos tipos de actividades sociales, entre ellas la salud, la educación y la ciencia, y como cauces que han de permitir a los trabajadores, en el ejercicio de sus derechos democráticos, influir en los sectores de la enseñanza, la salud, etc. Esas comunidades supervisan la ejecución de las actividades en esos sectores y aportan los recursos financieros necesarios para el funcionamiento y el desarrollo de las instituciones componentes.

Las comunidades de autogestión desempeñan además funciones legislativas. Su órgano supremo es la Asamblea, compuesta de delega-

dos elegidos por los trabajadores de las organizaciones que son usuarias de los servicios y de delegados de las instituciones docentes, científicas y sanitarias que prestan esos servicios. Las comunidades de autogestión constituyen la plataforma adecuada para las negociaciones entre usuarios y proveedores de servicios en todos los asuntos de interés común. Por medio de ellas, los trabajadores pueden influir en las decisiones relativas a la salud, la enseñanza y la acción científica tanto en el presente como en el futuro, y los proveedores de servicio pueden, por su parte, recibir un reconocimiento social y una compensación material por su trabajo. En la terminología oficial, esta doble función recibe el nombre de «intercambio de trabajo libre».

PLAN Y PROGRAMA DE ENSEÑANZA

Los últimos treinta años han sido testigos de multitud de modificaciones en los planes y los programas de enseñanza de las facultades de medicina. Los estudios de medicina solían abarcar seis años completos, hasta que en 1960 su duración se redujo a cinco años. Los planes y los programas son parecidos en las facultades de medicina de todo el país. Aunque pueden presentar algunas diferencias, ninguna de ellas es susceptible de influir en la formación del futuro médico o en sus posibilidades de empleo en cualquier lugar del territorio nacional. La coordinación de los planes y los programas de las diversas facultades de medicina corre a cargo del órgano de coordinación interfacultades. La ley sólo establece la duración de los estudios y el número máximo de lecciones; las demás decisiones en materia de planificación son reguladas por los estatutos de las distintas facultades. Los planes y los programas de enseñanza ejercen una influencia muy importante en la reforma del sistema de educación. El plan de enseñanza determina las materias que se incluyen en cada semestre y el número de lecciones teóricas y prácticas, mientras que el programa establece el contenido pedagógico, es decir, las unidades lectivas de la formación, tanto teórica como práctica.

Al igual que se ha hecho en las demás facultades de medicina, los planes y programas de la Facultad de Medicina de Novi Sad han sido objeto de modificaciones. Las más recientes se efectuaron en 1974 con el fin de hacer mayor hincapié en las ciencias sociales que en las materias preclínicas; así, por ejemplo, la epidemiología y la medicina social, que antes se incluían en el último año de la carrera, ahora se estudian en el tercero.

A raíz de la reorganización de la Facultad de Medicina, se em-

prendió una reforma del plan y del programa de enseñanza. Por primera vez se fijó un objetivo preciso y bien delimitado: los cursos de licenciatura de la Facultad de Medicina debían preparar a los estudiantes para el ejercicio de la medicina general y capacitarles para resolver, en la teoría y en la práctica, los problemas de salud de las comunidades locales en cuyo seno deberán ejercer. Una comisión especial ha examinado este asunto y ha establecido un plan de estudios con el fin de definir la función del generalista moderno y de fijar el plan y el programa de enseñanza necesarios para dar formación a los médicos.

Se han realizado estudios en los siguientes sectores:

a) Una comparación entre el sistema de atención de salud establecido por la ley y los objetivos de los planes y programas de enseñanza en el sector de la salud;

b) La organización de los servicios de salud en todos los niveles, desde la atención primaria de salud hasta la asistencia hospitalaria más perfeccionada, con un análisis sobre los recursos de personal, incluidas las funciones del generalista;

c) Análisis de la situación sanitaria de la población y de sus modificaciones en los últimos diez años y previsiones sobre las tendencias futuras;

d) Análisis demográficos, en particular sobre la evolución de la estructura de la población; y

e) Factores del medio ambiente y de índole profesional que influyen en la salud.

Hasta el momento se han efectuado varias evaluaciones, más o menos definitivas, del tipo de enseñanzas que se imparten en la Facultad de Medicina. En general se ha llegado a la conclusión de que los alumnos reciben mejor formación teórica que práctica y de que están más familiarizados con la atención que debe prestarse a las personas individuales que con la acción cerca de la comunidad; también se ha observado que, en conjunto, la orientación preventiva que se les da es insuficiente.

Encuestas

Antes de redactar el nuevo plan y el nuevo programa de enseñanza —lo que se hizo durante el primer semestre de 1978—, se efectuaron extensas investigaciones entre los agentes de salud con objeto de saber qué pensaban de la eficacia de los estudios de medicina.

Con este fin representantes de la Facultad de Medicina de Novi Sad celebraron entrevistas con médicos que trabajan en los servicios ambulatorios de nueve comunidades para pedirles su parecer sobre el plan y el programa de los estudios de medicina y sobre el sistema de internado. Más tarde se organizó una encuesta entre 180 generalistas en ejercicio en Vojvodina, que se habían diplomado en la Facultad de Medicina de Novi Sad. Se recibieron respuestas de 105 médicos. La encuesta estuvo basada en un cuestionario que contenía 46 preguntas sobre las modalidades de estudio y sobre el grado de utilidad de la enseñanza recibida en relación con el ejercicio independiente de la medicina general.

En la primera pregunta se pedía una evaluación del nivel de eficacia de la Facultad de Medicina de Novi Sad en su función de preparar a los médicos para ejercer con independencia la medicina general. Se obtuvieron las siguientes respuestas: «muy bueno», 6 %; «suficiente», 66 %; e «insuficiente», 28 %. En cuanto a la enseñanza teórica, fue calificada de «muy buena» por un 56 % de los generalistas; un 44 % la consideraban «suficiente», y ninguno la calificó de «insuficiente».

En lo que atañe a la enseñanza práctica, en cambio, las respuestas fueron muy diferentes. Sólo un 4 % de los generalistas la estimaban «muy buena»; un 33 % la calificaban de «suficiente» y para un 63 % era «insuficiente». La principal causa de insatisfacción era la poca sincronización entre las enseñanzas teóricas y las prácticas.

El periodo de internado que sigue a los estudios de medicina fue objeto de críticas generales; un 75 % de los generalistas se manifestaron descontentos del programa de internado. La principal razón de descontento era que el internado se realizaba generalmente en grandes centros clínicos, donde no se prestaba a los recién graduados la atención necesaria.

Varias preguntas del cuestionario se referían a los procedimientos de diagnóstico y de tratamiento. En sus respuestas, un 4 % de los médicos declaraban que no se estimaban capacitados para la cirugía menor; un 25 % no se consideraban bastante capacitados para los servicios de urgencia y un 51 % tenían una opinión muy negativa de su formación en cuanto a su capacidad para prestar servicios de obstetricia a domicilio. En materia de lucha y prevención contra las enfermedades infecciosas, un 25 % de los médicos se consideraban insuficientemente adiestrados para algunas actividades de prevención y más del 30 % declaraban no estar familiarizados con los métodos socio-médicos básicos aplicables en la comunidad. La mayoría de los médicos (un 68 %) se lamentaban de no haber adquirido bastantes conoci-

mientos en materia de métodos epidemiológicos y de tratamiento en dispensario.

Las respuestas a las 46 preguntas fueron analizadas detenidamente y de ese examen se desprendió claramente la necesidad de orientar la reforma del plan y del programa de enseñanza hacia una formación práctica más intensa, con particular hincapié en las necesidades de los servicios ambulatorios. Al mismo tiempo debía establecerse una estrecha integración entre las enseñanzas teóricas y las prácticas con el fin de que el estudiante pudiera aplicar en la práctica todo lo que hubiese aprendido en teoría. Los cursos de licenciatura de la Facultad de Medicina debían guardar relación, principalmente, con los problemas de salud actuales y había que insistir más en los problemas de la medicina social.

Se presentó una propuesta para renovar el plan y el programa que se debatió no sólo en otras facultades, sino también en las instituciones de salud, en las comunidades de autogestión y entre los estudiantes. La propuesta contiene las siguientes innovaciones:

- a) Debería aumentarse el número total de clases prácticas;
- b) La enseñanza teórica debe impartirse en pequeños grupos, y la práctica debe organizarse de modo que todos los estudiantes tengan la posibilidad de practicar todos los procedimientos que deberán aplicar más tarde;
- c) Al menos un 30 % de las clases prácticas deberían tener lugar en instituciones de atención ambulatoria; y
- d) El periodo de internado debe tener lugar exclusivamente en hospitales pequeños o en ambulatorios, y al término del mismo sólo deben evaluarse los conocimientos prácticos.

Debe dedicarse un gran número de lecciones a las ramas preventivas y la medicina social.

Así es como se han establecido por vez primera en la Facultad de Medicina de Novi Sad los objetivos de aprendizaje institucionales, intermedios y específicos. La definición de esos objetivos de aprendizaje permitirá a partir de ahora evaluar sistemáticamente el proceso de formación.
