



Màster en Ciències de la Salut, del Benestar i de la Comunitat (MSBC)

Centre responsable de la titulació

Escola de Posgrau

Responsables acadèmics:

Josefina Caminal i Homar, coordinació (Departament de Pediatria, d'Obstetrícia i Ginecologia i de Medicina Preventiva, Facultat de Medicina de la UAB, campus de Bellaterra), Àlvar Martínez i Vidal (Unitat d'Història de la Medicina, Facultat de Medicina de la UAB, campus de Bellaterra) i Oriol Vall i Combelles (Departament de Pediatria, d'Obstetrícia i Ginecologia i de Medicina Preventiva, Facultat de Medicina de la UAB, Servei de Pediatria de l'Hospital del Mar).

Any d'inici dels estudis

2004

Nombre de places ofertes el curs 2003/04:

50



1.a. Des de la perspectiva externa

a) Caràcter i orientació de la titulació

El màster CSBC està dissenyat per a capacitar i formar professionals del segle XXI que siguin capaços d'analitzar les causes i conseqüències de la crisi del model mèdic hegemònic, i d'elaborar estratègies i activitats per tal de fomentar el benestar de la comunitat.

Està concebut des de la perspectiva de que cal que l'alumne, en acabar els estudis, assoleixi una formació holística, resultant de la interdisciplinarietat, això és, de la integració armònica de diverses formes de coneixement. Acabat el període formatiu, l'alumne ha de ser capaç de donar respostes viables a les necessitats de la comunitat en matèria de salut i benestar, així com de garantir la implantació tant de polítiques generals com de mesures de salut pública ben adaptades a les característiques de la població.

b) Demanda acadèmica i laboral prevista de la titulació

Ara per ara, la demanda és difícilment quantificable, ja que es troba en fase de projecte. Això no obstant, la demanda està justificada en base a les peculiaritats intrínseques d'aquest màster i a la manca d'altres estudis de postgrau de característiques similars dins l'oferta educativa actual.

Enfront de polítiques educatives que inverteixen en estudis unidimensionals, marcadament sectoritzats i d'elevada qualificació tècnica, aquest màster inverteix en el coneixement transversal a partir d'un ampli ventall de formacions de pregrau prèvies. S'hi podran inscriure alumnes graduats procedents d'àmbits diversos, des de les ciències de la salut i de la vida fins a les ciències socials, de l'educació o de la comunicació, incloent els graduats en ciències jurídiques o en geografia i història.

c) Equivalència de la titulació amb d'altres a nivell europeu

Vegeu l'apartat següent.

d) Estratègies per a promoure titulacions conjuntes amb altres universitats europees

Aquest programa es desenvoluparà dins d'un consorci que inclou, a més de la Universitat Autònoma de Barcelona, altres universitats i centres d'estudis superiors europeus: la Universade de Braga, a Portugal, la Università degli Studi de Sassari, a Itàlia, i l'École d'Hautes Études de París, a França.

Està previst l'establiment i signatura d'un conveni específic entre totes les institucions que hi participen, per tal d'oferir una titulació conjunta, plenament reconeguda a tots els països que integren la Unió Europea.



En aquest apartat, es considera una acció prioritària el reconeixement i el suport per part dels organismes integrants de la xarxa europea "Phoenix" i la "ISEqH".

1.b. Des de la perspectiva interna

a) El lideratge i recolzament interns per a desplegar la proposta de nova titulació

A la Universitat Autònoma de Barcelona, la Facultat de Medicina posseeix la capacitat per aglutinar en aquest projecte i per dinamitzar, dins i fora del centre, diversos grups de professors plenament convençuts de que la innovació docent implica una reformulació dels mètodes i dels objectius didàctics, i de que la consecució de polítiques efectives de salut i benestar requereix l'establiment de sinèrgies en l'àmbit educatiu per tal de proporcionar a l'estudiant una formació holística.

Aquest projecte sorgeix en un moment en el qual la Facultat de Medicina, en el seu Pla de Millora, està fent un gran esforç per tal d'implantar una profunda renovació docent, tant pedagògica com curricular, en la línia de convergència europea que representa un canvi de paradigmes de l'aprenentatge.

Dins la Facultat de Medicina s'ubiquen els promotors i coordinadors del màster la Dra. Josefina Caminal Homar, professora adscrita a la Unitat de Bioestadística de la UAB; el Dr. Oriol Vall i Combelles, professor de Pediatria a l'Hospital del Mar, i el Dr. Àlvar Martínez Vidal, professor d'Història de la Medicina a la Unitat Docent de Bellaterra.

El projecte compta, així mateix, amb la col·laboració de professorat adscrit a diversos centres i departaments de la UAB, com ara els de Medicina, Psicologia, Ciències de l'Educació, Ciències Mediambientals, Ciències Socials, Dret i Filosofia i Lletres, i el suport del Consell Executiu de la UAB.

b) Els recursos humans i materials disponibles

- Professorat de la UAB, tant de la Facultat de Medicina com d'altres centres, abans esmentats
- Possibilitat de contractació de personal docent aliè, si s'escau
- Suport logístic de l'Escola de Doctorat i Formació Continuada
- Aulari disponible als espais docents de la UAB (campus de Bellaterra i Unitats Docents Hospitalàries de Germans Trias i Pujol, Mar, Sant Pau i Vall d'Hebron)
- Les Biblioteques de Medicina (la del campus de Bellaterra i les de les unitats docents hospitalàries), de Ciències Socials, de Ciències de la Comunicació i la de d'Humanitats.
- Servei d'Informàtica Distribuïda de la Facultat de Medicina, amb aules de microinformàtica i dotació de sistemes de videoconferència
- Centre de Recursos Docents de la Facultat de Medicina, que genera i elabora, amb el concurs del professorat, diversos materials didàctics d'accés principalment electrònic
- Unitat d'Educació Mèdica



c) La prospectiva sobre la necessitat d'adequació dels recursos

En aquest aspecte, l'adequació dels recursos es concreta en:

Fonts d'informació bibliogràfica, tutoria personalitzada i pràctiques a centres i institucions adaptats als diferents circuits. Les tres propostes estan àmpliament a l'abast de professors i alumnes.

d) Si s'ha establert sinèrgies amb altres programes de la mateixa institució

S'ha establert sinèrgies amb els següents programes: Programa de Doctorat Interuniversitari d'Història de les Ciències (UAB-UB-UPF) que coordina el Centre d'Estudis d'Història de les Ciències (CEHIC) de la UAB; Màster de Medicina Tropical i Salut Internacional de la UAB; Màster en Antropologia de la Salut de la Universitat Rovira i Virgili; Escola Virtual de Salut de la UB (Programa de Immigració i Malalties Emergents); Diseño y Estadística en Ciències de la Salut de la Facultat de Psicologia de la UAB i Màster Europeu de Mediació Intermediterrània: Inversió Econòmica i Interacció Intercultural.



2.a. El perfil de formació (competències específiques i transversals)

L'alumne, al final del seus estudis, serà capaç de:

- identificar problemes de salut i benestar de la comunitat
- investigar els problemes emergents de la població
- planificar i implementar estratègies d'intervenció
- organitzar diferents nivells de docència aplicats a diversos col·lectius
- avaluar els programes aplicats

a) La definició del perfil de formació identificant-ne les seves competències específiques i transversals

Els objectius genèrics que plantegen les directrius europees per l'ensenyament superior, les característiques de les competències que hauran de desenvolupar els professionals de l'àmbit de les ciències de la salut i els objectius específics de l'assignatura, tots ells justifiquen de llarg l'opció per un nou espai en ciències de la salut altament innovador i creatiu. Les directrius europees per l'ensenyament superior plantegen el desenvolupament del pensament crític, entre d'altres objectius. El pensament crític es pot il·lustrar com una habilitat adquirible que demana competències per avaluar, intuir, debatre, sustentar, opinar, decidir i discutir, com habilitats més importants. Per altra banda i de forma específica pel que fa als professionals de l'àmbit de les ciències de la salut, aquests han de ser capaços d'identificar, analitzar i resoldre problemes clínics per tal que la provisió de les cures siguin efectives, eficients i humanes. Finalment, els objectius específics demanen la implicació personal i el fomentar una actitud activa i participativa per experimentar i fer possible i efectiu el treball en equip multidisciplinari per assegurar una atenció integral i integrada als individus i a la comunitat. El desenvolupament de les habilitats innovadores pedagògicament troben un marc idoni en l'espai europeu, mentre que els mètodes tradicionals tindrien un clar desavantatge perquè són poc integradors, no contemplem l'avaluació crítica, és difícil de veure'n la seva aplicació, són un mal model per a la formació continuada, ofereixen poques oportunitats per aprendre dels altres i l'avaluació té un baix valor formatiu.

Competències específiques

1. Reconèixer els diferents paradigmes existents entorn als conceptes de salut, benestar i comunitat.
2. Interpretar els determinants i les heterogeneïtats en l'àmbit de la salut, de manera que siguin extrapolables als problemes més prevalents tant des de la perspectiva individual com poblacional.
3. Descriure el nou rol del professional respecte a la salut de la comunitat des d'una perspectiva holística del tractament de la salut i la malaltia.



4. Posar en pràctica la interdisciplinarietat i intersectorialitat en el foment de nivells de salut socialment acceptables i ecològicament sostenibles proposant models alternatius de lideratge de la gestió de la salut i el benestar. Caldrà desenvolupar habilitats i actituds que permetin emprar el llenguatge oral i escrit respecte a aquests coneixements.

5. Redefinir el rol de l'individu, la societat i l'estat en la formulació i compliment de les polítiques de salut i benestar aportant models i pautes per a gestionar la informació i els conflictes relacionats amb la 'cura' i fomentant el raonament, sentit crític i el treball en equip.

Competències transversals:

Prendre consciència per part de l'alumne de les competències a assolir en relació a les necessitats bàsiques de tot auto-aprenentatge i treball en col·laboració; particularment en l'àmbit de la salut i el benestar.

Es treballaran tant els aspectes intel·lectuals, com de comunicació, interpersonals, de gestió personal i de valors. De forma concreta, aquesta assignatura pretén treballar aspectes intel·lectuals com el raonament crític i la capacitat d'anàlisi i síntesi. Quan a la comunicació: la comunicació oral i escrita, la capacitat de gestió de la informació, la capacitat per resoldre problemes i la presa de decisions. En l'àrea de la relació interpersonal: el saber escoltar, el treball en equip i les formes i alternatives de liderat. Quan a la gestió personal: la gestió del propi temps (capacitat d'organització i planificació), la responsabilitat en l'aprenentatge, la confiança en un mateix i la maduresa vocacional. Pel que fa als valors: l'ètica professional, el respecte per la diversitat i la corresponsabilitat en matèria de salut i benestar.

2.b. Les matèries, els seus objectius i el seu pes curricular (crèdits)

a) L'estructura adoptada: les matèries (assignatures), el seu pes curricular en ECTS dins el programa i els seus descriptors

El programa donarà resposta als reptes que planteja la globalització a l'educació superior a Europa avui, en particular a la necessitat d'adaptar el sistema educatiu a les demandes de la societat del coneixement, a situar Europa a un nivell competitiu en ensenyament superior i a estimular el procés de convergència de les diferents llicenciatures arreu d'Europa. Per això es planteja estructurar el programa docent de 120 ECTS distribuïts en el 80% troncal i un 20% optatiu i de lliure elecció. D'entre els troncal es diferencia aquells relacionats amb els coneixements específics dels transversals.

CONEIXEMENTS ESPECÍFICS. Matèries: salut (Medicina), educació sanitària (Pedagogia), riscos ambientals (Ciències Mediambientals), anàlisi de les comunitats (Sociologia), hàbits i costums (Antropologia), polítiques sanitàries (Economia), salut internacional (Epidemiologia) i fenòmens migratoris (Salut Pública), bioestadística (Estadística).

CONEIXEMENTS TRANSVERSALS. Matèries: comunicació verbal i escrita, gestió de conflictes, presa de decisions, maneig de la informació, assumir



riscos i gestionar la incertesa, saber integrar coneixements, saber escoltar, treballar els canvis de conductes.

(veure taules 1 i 2 al final del document pàgines 13 i 14).

L'annex 1 inclou els descriptors de les assignatures que s'impartiran des de la UAB.

b) L'oferta curricular d'optativitat i lliure elecció

El màster contempla que l'alumne triï algun dels itineraris previstos, ja sia per tal d'aprofundir en determinats àmbits (vellesa, migracions, atenció primària, etc.) o per tal de reforçar aspectes que la formació prèvia resulta insuficient (economia, estadística, sociologia, etc.).

2.c. Enfocament del procés d'ensenyament – aprenentatge

a) Els principis que orienten l'enfocament del procés d'ensenyament – aprenentatge.

Fer que els estudiants siguin conscients de les habilitats que fan referència a les necessitats essencials de tot procés d'auto-aprenentatge i de treball en equip, en particular pel que fa a la atenció sanitària i el benestar.

Es treballarà sobre els punts intel·lectuals i els aspectes de comunicació, la gestió inter-personal i personal, així com les estratègies per a la gestió dels valors. En particular, aquest curs treballarà sobre punts intel·lectuals com ara el raonament crític i també sobre les capacitats d'anàlisi i síntesi. Pel que fa a la comunicació: comunicació oral i escrita, habilitats de gestió de la informació, habilitats per solucionar els problemes i per prendre decisions. En el camp de les relacions inter-personals: saber escoltar, treball en equip i maneres alternatives de lideratge. Pel que fa a la gestió personal: gestió del propi temps (habilitats d'organització i planificació), responsabilitat en el procés d'aprenentatge, auto-confiança i maduresa vocacional. Pel que fa als valors: ètica professional, respecte per la diversitat i co-responsabilitat en l'atenció i el benestar sanitaris. Aquestes habilitats es defineixen com segueix:

1. Saber identificar causes i la seva anàlisi.
2. Gestionar la incertesa de la vida diària.
3. Saber com assolir amb èxit que els altres coneguin i aprenguin.
4. Saber trobar el coneixement, saber llegir i ser conscient del valor del dubte, saber preguntar, saber dissenyar, saber publicar. Finalment, saber compartir.

b) Les activitats de aprenentatge proposades als estudiants: tipologia i volum de treball implicat en cadascuna de les assignatures.

Per elaborar el seu treball els alumnes hauran de recopilar informació pel seu compte, seleccionar i valorar la seva qualitat. Elaborar finalment una llista de referències consultades i de bibliografia detectada. Aquest aprenentatge no és un aprenentatge aleatori, en el qual no importa el què s'aprèn i el resultat del

qual no es previsible; és un aprenentatge que es basa en objectius d'aprenentatge anomenats programàtics o objectius no negociables.

Material de recerca de l'alumne, material resultant de la progressiva reflexió pràctica de l'alumne en el marc de l'experiència de autoaprenentatge. La informació de suport, relativa als casos d'estudi, es presentarà en forma de casos pràctics elaborats pels docents sobre els que treballaran els alumnes.

El professorat proposarà també a l'alumne la possibilitat de seleccionar entre conferències magistrals o taules rodones per part de grups d'experts que generin polèmica sobre l'enfocament holístic de la salut i el benestar, el treball interdisciplinari i les intervencions intersectorials, així com l'equilibri entre la responsabilitat individual i social en matèria de salut.

El volum de treball que implicarà cadascuna de les assignatures a l'alumne resta pendent de programació. Al llarg del proper mes de juliol s'ha establert un calendari de treball amb els diferents grups participants del campus i partners europeus per consensuar i tancar el programa definitiu.

2.d. Criteris de certificació i avaluació de la progressió acadèmica

a) Els principis que orienten l'avaluació de la qualitat del procés d'ensenyament-aprenentatge

Aquest màster atorga una gran importància a l'auto-avaluació com exercici autocrític, lliure i responsable, sempre condicionat al contrast de l'opinió dels altres. També es imprescindible l'avaluació mútua, formativa i continuada per part del professor-tutor.

b) Procediments d'avaluació

L'enfocament del màster dona a l'estudiant l'oportunitat d'auto-avaluar el seu aprenentatge i l'adquisició d'habilitats, competències i actituds. Això vol dir que dins del marc del màster no té cabuda l'avaluació final penalitzadora, pròpia dels mètodes d'avaluació de l'ensenyament tradicional.

Malgrat tot, aquest procés d'autoavaluació porta associada una avaluació final objectiva sobre l'assoliment dels objectius fixats en el programa per cada àrea de coneixement. Així com el disseny i posada en marxa d'un projecte de recerca per l'avaluació global del màster.



2.e. El perfil de accés a la titulació

a) Descripció de les característiques més significatives dels estudiants de nou accés en relació al perfil de formació establert

Dintre del nou espai europeu, hi ha màsters que donen una formació especialitzada als estudis de grau que els precedeixen. Altres propostes de màster, com l'actual, donen una formació holística sobre salut i benestar personal i comunitària, estudis que poden ser pertinents no tan sols a diferents títols de grau segons l'espai europeu (dret, economia, pedagogia, psicologia, antropologia, sociologia, etc.) sinó també a estudis de més llarga duració com poden ser Medicina.

Aquest màster també considerarà la conveniència de seleccionar preferentment aquells alumnes que destaquin pel seu interès en integrar les diferents àrees de coneixement, ordenant-les i proposant respostes pràctiques per millorar la salut i el benestar dels individus i de la comunitat a curt i a llarg termini; així com aquells amb un nivell d'autonomia elevat.

b) Accions específiques per part de la comunitat per a facilitar la millor adequació dels estudiants a l'exigència de la titulació

- L'intercanvi efectiu amb professionals especialistes en els diferents àmbits.
- Pràctiques en llocs útils i d'interès pels estudiants.

Per dur a terme aquests objectius, se subscriuran convenis de col·laboració docent amb diferents institucions, de manera que aquest màster també possibilitarà una formació continuada pels propis docents.



3.a. Els recursos materials i de professorat

a) Espais docents i específics per a l'aprenentatge

L'alumne d'aquest master té una certa mobilitat en funció de les matèries que tracten d'ordenar un *corpus* docent que contempla el context com un conjunt de variables que s'aparten de la visió unidimensional i tècnica. És per això que l'alumne transita per diferents espais docents a fi d'ajudar-lo a identificar el problema, analitzar-lo i intervenir, si s'escau, des de un lloc d'observació on convergeixen diferents sectors del coneixement.

Això inclou activitats com ara lectures literàries obligatòries, pel·lícules, assistència a exposicions d'art, etc. Tots aquests aspectes contribueixen a l'aproximació a l'eina anomenada ètica de la narrativa, per tal d'entendre millor les dimensions de l'atenció sanitària a la vida diària i la diversitat de les seves respostes. S'establirà un camp anomenat 'ÀGORA' on es treballarà la comunicació formal i informal i on els estudiants hauran d'experimentar i apreciar la dimensió temps.

b) Recursos tecnològics per a l'aprenentatge, i per l'assoliment i avaluació dels objectius o competències decidits

Coneixements, habilitats i actituds enfront les noves tecnologies, en particular aplicades a l'assistència, docència i recerca.

c) La tipologia i el volum de professorat

Aquest màster comptarà amb la incorporació de professorat (amb dedicació parcial i flexible) procedent dels àmbits acadèmic, institucional, social i dels propis usuaris. Es preveu que un grup reduït de professionals de l'àmbit universitari garanteix la coordinació, continuïtat i qualitat del conjunt de docents que l'integraran.

La participació de professors emèrits i altres experts dels àmbits acadèmic i social seran elements clau per fer efectiva la integració de sabers i incorporar la perspectiva històrica al coneixement.

3.b. L'organització de l'ensenyament

a) La dimensió teòrica i pràctica (tant d'aula o laboratori, com de pràctiques externes i professionalitzadores) del currículum

El coneixement teòric assolit mitjançant l'anàlisi de casos pràctics serà completat amb pràctiques en diferents entorns de treball on s'experimentarà la factibilitat de l'aplicació dels coneixements adquirits. Aquestes pràctiques constituïran un 20% del total dels crèdits.



b) L'organització de l'atenció tutorial de grups i individual

Per dur a terme el seu treball, els estudiants recolliran informació pel seu compte, la seleccionaran i valoraran la seva qualitat. Finalment, produiran una

llista de bibliografia consultada i bibliografia detectada. Aquest aprenentatge, pel contrari del que podria semblar, no és a l'atzar, on el que s'aprèn no és rellevant i el resultat del qual no es pot predir; és un aprenentatge basat en aprendre objectius pragmàtics o no-negociables. Hi ha objectius no-negociables que s'han de dur a terme, establerts per la institució i assolits pel professorat. Aquí es on introduïm els beneficis que aquest curs, dissenyat amb una metodologia innovadora en aquest camp, pot tenir pel professorat. Beneficis que fan referència al desenvolupament de habilitats tutorial (agents facilitadors), accions i integracions de materials (experts en consulta) i conceptes més enllà dels establerts per cada camp inclòs en les diferents àrees de coneixement, com la construcció de possibles espais on crear un nou paradigma de salut i benestar (perceptors clínics).

c) L'organització de l'activitat d'avaluació

En aquest màster s'atorga una gran importància a l'auto-evaluació com exercici d'autocrítica, lliure i responsable, sempre condicionat al contrast de l'opinió dels altres. Per això, els alumnes practican la auto-evaluació crítica i la hetero-avaluació en 360 graus (tothom avalua a tothom). Es recolliran els comentaris avaluatius dels alumnes i dels professors. Igualment s'utilitzarà una metodologia Q sort per avaluar els canvis en la valoració de la interdisciplinarietat i dels altres professionals sanitaris.

d) Les estratègies per a fomentar la mobilitat dels estudiants a Europa

D'acord amb la normativa del Erasmus Mundus master course s'entén que el 30% dels crèdits han d'assolir-se en d'altres institucions fora de la universitat en la que l'alumne s'ha matriculat. Per tant, totes les universitats involucrades en el consorci han de ser capaces d'oferir cursos per tal que aquest 30% dels crèdits es puguin completar en cadascuna d'elles. Aquests crèdits s'impartiran en la llengua que s'estableixi com a llengua comú pel màster.

3.c. Mecanismes de seguiment i assegurement de la qualitat

(Aquest bloc caldrà que es vagi desenvolupant al llarg del curso 2004-2005. per la proposta de 25 de juny, o addenda de 30 de juliol, únicament es demanarà com a obligat un compromís de la universitat sobre el desplegament d'aquests punts a fi de tenir-los plenament desenvolupats i operatius al cap de 3 anys. Per això, les primeres propostes de disseny d'aquests mecanismes haurien de lliurar-se el 25 de maig de 2005).

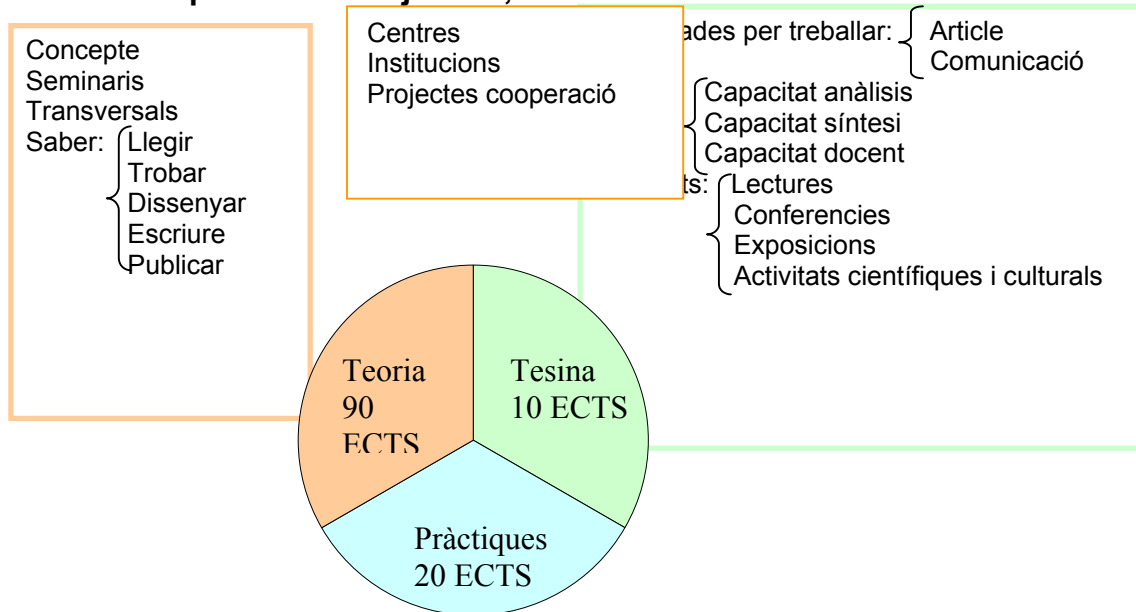


Taula 1. Distribució d'àmbits de coneixement: matèries i pes curricular (90 ECTS)

Àmbits	ECTS	Matèries
Salut	10	• Medicina • Fàrmacs • Salut internacional • Malalties emergents i reemergents • Salut pública • Pobresa i desigualtats en salut
Psicologia	10	• Història de la salut mental • Models conductuals •
Pedagogia	10	• Salut i escola • Educació sanitària • Tècniques pedagògiques • Factors condicionants del desenvolupament • Educació emocional
Sociologia	10	• Demografia • Grups poblacionals • Desigualtats • Sistemes polítics
Antropologia	10	• Hàbits i costums • Immigració • Minories ètniques • Relacions de parentiu • El fet cultural
Ciències Mediambientals	10	• Avaluació del risc genètic dels agents ambientals • Biomonitoratge de poblacions humanes exposades a agents genotoxics (mutagènics/carcinogènics) • Tòxics ambientals i contaminants • Catastrofes naturals • Introducció als diferents ecosistemes
Economia	10	• Economia de la salut • Polítiques sanitàries • Gestió serveis sanitaris • Models societat del benestar • Teories econòmiques: treball, producció, ...
Comunicació i altres competències transversals	20	• Estadística • Gestió de la informació • Tècniques de comunicació oral i escrita • Informàtica • La mediació intercultural



Taula 2. Esquema dels objectius, matèries i la seva distribució curricular





4.2. Preliminary contents' programme (New contributions from different participants entities will be added. Actual contents should be understood as first proposal which necessarily will need to be agreed later)

4.2.1. Conceptual aspects regarding health and disease

1. Concept of health. Main health paradigms. Health-disease binomial understanding. Within this section, an appropriate framework including logical and historical reflection on experimenting about health and disease will be defined in the first place. Concepts of health-disease and life-death will be approached from the point of view of complementarity, not antagonism.

2. Determinants of health. Students will identify determinant factors of health from both individual and population standpoints, as well as spot health status heterogeneities depending on gender and population groups. Students will highlight:

- a. Cultural factors: beliefs, attitudes and practices regarding health care.
- b. Demographic factors.
- c. Family and community factors.
- d. Life styles.
- e. Impact of genetics.
- f. Work and its relation to health care.
- g. Environment, both human and natural.
- h. Economic politics.
- i. Inequalities.

A critical point of view will be expected, and therefore also arguments being in favour or being against each selected determinant. This reasoning may lead students to redefine the health paradigms whose use they started from. For instance, the analysis of genetics as a scientifically constructed discipline will be essential for making students aware that certain scientific factors can be mediated and give as a result changes in health paradigms.

3. Health-related responsibilities of professionals. In the first place, responsibilities for each engaged profession will have to be defined. Students will analyse interferences and duplicities among similar professions in the selected case or problem management to offer an interdisciplinary answer.

For particular cases, students will suggest an intersectional tackling by researching data on fields non-directly related to health care services. In their framework, students will show their ability for problem-solving, explaining difficulties and providing solutions both referred to interdisciplinary and intersectional work.

4. Care giver's role. Students, from their knowledge of human learning theories, will identify the professional interventions that may imply 'healthy' behavioural changes. Within individual, family and community context, they will work with active mediating activities to promote self-cure skills and shared cure (gender equity). In turn, limitations will have to be spotted, such as imposed and constraining patterns which usually interfere health care strategies (power relations).



5. The dynamics of care giving relationship. In this unit, we will focus on the psychological issues of the relationship between care giver and care receiver and on the psychic and psychosocial factors in aetiology, diagnosis and therapy; in particular, verbal and non-verbal communication aspects, and the emotional dimensions of the therapeutic triangle between patient, caregiver and family.

6. Phenomenology of the care giving relationship. The objective of this unit is to provide an opportunity for describing and analysing the different scenes played out on the "therapeutic stage" in their specific mental, inter-subjective and contextual determinants and to "navigate in the uncertainty" of the relationship between caregivers and receivers with a better awareness.

7. Ethical aspects of interventions. Every health care professional has to think about the limits between what would be professionally desirable and what would be humanly ethical. Within selected cases, students will have to evaluate ethical implications of every kind of intervention.

8. From individual responsibility to social participation in health care. This last part of the program involves a sharing session of management proposals for efficient, effective cures specifically aimed to the cases selected and tackled by every working team. Comparison of the suggested solutions with established international guidelines and local health care policies is very necessary in this section.

4.2.2. Cultures and health

1. Health Care Sciences and Welfare Policies in the teaching of medicine and in clinical practice. Description and situation of the Health Care Sciences and Welfare Policies in the modern panorama of the humanities and medicine. Introduction to the approach to health, disease and care. Examination of the experiences and programmes of the Health Care Sciences and Welfare Policies in the European context.

2. Representations of health and disease. The concepts of disease and health have been the object of multiple interpretations at the different cultures, at different social groupings, and even within the same society. In order to understand the mechanisms by which disease is given a specific meaning, the social sciences have developed a broad range of conceptual tools which need to be approached.

3. Culture and care. This section seeks to clarify the historical developments and current issues surrounding the cultural factors in medicine and to review the basic criteria of the epistemological reasoning on the scientific models of dominant medicine paradigms.

4. Health and chronic diseases. Currently, health professionals are faced with major epidemiological changes related, in particular, to the emergence of chronic diseases. At the same time, health has become a reference value. This section explores these issues, intended to put into perspective the relations between health practices, knowledge production and civil society expectations.



5. Suffering and disease. The aims of this section are to identify the connections and distinctions between pain and suffering, and to show that disease is not a phenomenon

that affects only the ill person and his or her physician, but also one's social circle and society in general.

6. Communication in health. Considering the importance of mass media technologies today, the specific objective of discussions on health communication is to examine aspects related to the impact of public opinion and of society in general on medical-health actions and health promotion.

7. Prognosis and fate. This unit is intended to stimulate reflection on the relationship between the progress of biotechnology (cloning, transplants, etc.) and the concept of fate, death and immortality.

4.2.3. Health economics and equitable justice

1. Medicine ethics and law. To reflect on and discuss definitions of clinical ethics and bioethics and their relationship with the professional ethics of physicians; their value, in terms of law and jurisprudence, and their impact on the future of professional codes of ethics.

2. Health economics- Social fragility. The health sector is experiencing a situation of continual conflict due to the need to combine three objectives that appear, in part, mutually exclusive: equity, effectiveness and efficiency.

4.2.4. Healthy built and natural environment

1. Space, health care and environment. Connecting space and the natural cycles of the lives of humans and of nature, and approaching space as a sort of "living archive" of individual and collective memory, as a memory of life histories and life events, as a bodily memory, a memory of the soul, and an immemorial memory of the unconscious.

2. Biotechnologies and innovation. The objective of this unit, beyond the analysis of specific innovations, is to examine the overall dynamics of the processes of innovation in the biomedical field, identifying the underlying tendencies that have helped to redefine medical systems in Western countries and the social and cultural consequences of the innovations that have been thus generated.

4.2.5. Cross-sectional aspects

4.2.5.1. Methodological contents

This is primarily a non presential section. New technologies in order to experience distance learning strategies will be applied. It includes "Design and statistics in health and welfare sciences" and "Evaluation of Technologies".

4.2.5.2. Activities

This section includes activities such as obligatory literature lectures, cinema films, attendance of art exhibitions etc. All those aspects contribute to approach the tool called narrative ethics in order to understand better health care dimensions in daily life and



the diversity of responses to them. A field named 'AGORA' where formal and informal communication will be worked on will be set up. There also students should experience and appreciate time dimension.

4.2.5.3. Training of trainers

Students will have to work on the improvement of their abilities in order to extend their knowledge in the future.

5. METHODOLOGY

This course introduces the *problem-based learning* (PBL) as a pedagogic innovation. PBL is a multi-method, multi-didactic pedagogic approach, oriented to make the teaching-learning process and the student training easier. Also it will represent a challenge and a chance of continuous training for teaching staff.

The generic aims of European guidelines for high education, the features of abilities that professionals will have to develop within health sciences and the specific aims of the course, all of them justify the choice of this methodology. The European guidelines for high education observe the development of critical sense, among other aims. Critical thought can be defined as an acquirable skill requiring abilities to assess, discuss, give support, evaluate and decide, as main skills. On the other hand, professionals on health sciences need specifically to be able to identify, analyse and resolve clinical problems for an effective, efficient and human cure provision. Finally, specific aims of the course demand personal involvement and promotion of an active, participative attitude to experimenting and working in a multidisciplinary group which may render possible and effective ensuring a comprehensive and integrated care for individuals and community. The development of the above mentioned abilities finds an ideal framework in the selected methodology, PBL, while traditional approaches are clearly disadvantaged because they are little comprehensive, do not observe critical assessment, have a difficult implementation, are a bad model for continuous evaluation, offer few chances of learning from others, and have a scarcely formative assessment.

The PBL approach promotes cognitive autonomy, teaches to learn from problems that are meaningful to students, uses mistake as another chance of learning and gives a relevant importance to self-assessment and formative, qualitative, and individualised assessment. Another aim of PBL is that through problematizing and exploring specific situations, students can draw and distill knowledge and principles that can be applied to other situations. To these targets, those related with decision-making concerning interventions of health professionals will be added; hence, another aim is to make students able to formulate intervention programs as well as assessment programs of them to know when a situation improves or gets worse. In turn, PBL methodology increases responsibility awareness and organization skills quickly developing, makes development effective for team work (collaborative attitude in the learning process of each member of the team, hearing, listening, and developing in turn other communication skills). These aspects give answer to one of the guidelines for university courses in the academic year 2004-2005.

To carry out their work, students will collect information on their own, select it and appreciate its quality. Finally, they will produce a list of consulted bibliography and detected bibliography. This learning, against what may be believed, is not a random one, where what is learnt is not relevant and whose outcome is not predictable; it is a learning based on learning pragmatic or non-negotiable aims. There are non-negotiable aims that have to be carried out, which are set by the institution and fulfilled by teaching staff. Here is where we introduce the benefits that this course, designed with an innovating methodology in this field, may have for engaged teaching staff.

Case-studies are selected from a first range of working fields which allows and renders favourable a critical methodology for decision-making against specific situations (health promotion programs; healthy life habits related with food; care for minority population



groups in vulnerability or exclusion conditions, etc.). Selection of emerging health problems where factors and determinants from social and cultural environments can be easily spotted will be prioritized.



6. MATERIALS

Students' research material will result from students' gradual practical reflection within the self-learning framework.

Support information, concerning case-studies, will be presented as practical cases prepared by lecturers where students will work on.

The teaching staff will also suggest students the chance of selecting among master classes or round tables held by experts groups raising controversy on the holistic approach to health and welfare, interdisciplinary work and intersectorial interventions, as well as balance between individual and social responsibility regarding health.