



1

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA**

1

**ASAMBLEA DEL CLAUSTRO  
FACULTAD DE MEDICINA**

Sesión del día 19 de mayo de 2005

**ACTA N° 31**

**ASISTEN:** **Por el orden docente:** MARTA ALBERTI, DANIEL BORDES, CARMEN CANDREVA, GONZALO ESTAPE, VICTOR SORIA, ANGELA CIRILLO, PATRICIA CASSINA y ROSARIO CAVAGNARO.

**Por el orden de egresados:** JUAN J. DI GENOVA, SILVIO RIOS, ANA G. DE LEON, MYRTHA FOREN LOTUFFO y ANA DATI.

**Por el orden estudiantil:** GUILLERMO RODRIGUEZ, LUIS ALDERETTE, PABLO BEHEREGARAY, MARIO ROMERO, DAIANA PAULINO, DANIELA RAYMUNDO, VIRGINIA BENEDITTO, DANIEL MARQUEZ, HORACIO AMORIN y ULISES PARADA.

---

**SEÑOR PRESIDENTE (Ríos).**- Está abierto el acto.

(Es la hora 12 y 45)

**ASUNTOS PREVIOS**

**Nueva Ley de Educación, a estudio del sistema político**

**SEÑOR DI GÉNOVA.**- Estamos ante el comienzo del estudio de una nueva Ley de Educación, en un momento en el que se procesa un cambio en el país y en el sistema de salud. Por todos es aceptado que se advierten problemas de relacionamiento entre la Enseñanza Secundaria y la Universidad de la República en general y la Facultad de Medicina en particular. Como ahora existe una tendencia a escucharse y a oírse, cosa que antes no sucedía, puede ser la ocasión oportuna para que las autoridades de la Facultad intenten establecer un diálogo constructivo, permanente y evaluatorio acerca de todas las dificultades que presentan los estudiantes provenientes de ese nivel de enseñanza, ya sea en Montevideo o en el interior, en la enseñanza pública o en la privada, que tienen que ver con la forma de razonamiento o de aprendizaje que, en definitiva, recae sobre buena parte de los estudiantes y que en parte se expresa en la alta deserción.

Creemos que es el momento adecuado para establecer ámbitos de conversación, de negociación y de evaluación que prácticamente nunca se habían dado. Por ese motivo quisiera que estas palabras, que reflejan el sentir de la mayoría, fueran elevadas a quien corresponda -al Decanato, por ejemplo- con la finalidad constructiva de buscar acuerdos y soluciones a estos problemas, porque lo que hemos detectado desde hace años es el hecho en sí mismo, pero nunca se ha buscado una solución.

**SEÑOR PRESIDENTE.**- ¿Qué sectores abarca esta Ley de Educación?

**SEÑOR DI GENOVA.-** Abarca a toda la enseñanza. La Ley de Educación vigente tiene decenas de años, por lo que se está estudiando una nueva que abarque prácticamente todas las formas de enseñanza en todos los ámbitos, un cambio en las orientaciones y que sea mucho más global y actualizada. Sabemos que a nivel central de la Universidad hay una Comisión que analiza el tema, pero nos parece que la Facultad de Medicina no está debidamente representada.

**SEÑOR ESTAPE.-** ¿Quién designó esa Comisión?

**SEÑOR DI GENOVA.-** Es una Comisión de la Universidad a nivel central. Las reuniones que se han hecho han sido absolutamente abarcativas de todos los ámbitos, tanto públicos como privados.

**SEÑOR ESTAPE.-** Entonces, se supone que el Consejo Directivo Central, democráticamente, dará participación a todos los Servicios que forman parte de la Universidad, salvo que se quiera sacar algo ya resuelto a nivel de la cúpula.

**SEÑOR DI GENOVA.-** En la larga vida que llevo he aprendido que no siempre lo que se supone es la realidad. Esto tiene que plasmarse en la realidad, porque de lo contrario vamos a seguir durante años hablando del problema sin obtener una solución.

**SEÑORA ALBERTI.-** No me cabe duda de que la representación en esos ámbitos es importantísima, pero me queda alguna duda respecto a cómo hacer la canalización.

**SEÑOR DI GENOVA.-** En las reuniones sobre la Ley de Educación han estado representados muy amplios sectores, inclusive algunos hasta en forma individual, pero generalmente nadie lo ha hecho en nombre del Área de la Salud.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Podemos encargar a algún compañero del Claustro que hable con el Consejo de la Facultad para ver si podemos tener una representación en ese ámbito.

---

### **Presentación de la Licenciatura en Biología Humana**

Hemos recibido una nota en la que se nos invita a la presentación de la Licenciatura en Biología Humana, a realizarse en viernes 20 a la hora 17 en el Salón en el que sesiona el Claustro, en esta Facultad de Medicina.

---

### **Se recibe al Dr. Hugo Bielli, a propósito de un nuevo Plan de Estudios**

Damos la bienvenida al profesor Hugo Bielli, con quien debatiremos acerca de la propuesta para el cambio del Plan de Estudios que presentara al Claustro junto con los profesores Ronald Salamano, Daniel Parada y Carlos N. Ketzioian en el año 2002. Estamos analizando todas las propuestas existentes para ver si este año poder organizar un proyecto definitivo.

**SEÑOR BIELLI.-** El espíritu de nuestra propuesta va en la línea del espíritu del Claustro y de la Facultad en los últimos años, en el sentido de priorizar la integración de las materias básico clínicas, llevando las básicas a las clínicas y tal vez achicando un poco las básicas para



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA**

priorizar lo que interesa a las clínicas.

Se trata de priorizar el primer nivel de atención y mantener el Ciclo Básico, cuya supresión estaba en efervescencia cuando presentamos esta propuesta. En ese momento la Facultad había hecho grandes reformas y no se contemplaba el Ciclo Básico inserto en comunidad, por lo que aprovechamos la oportunidad de hacer una propuesta que modificara los ciclos posteriores.

La primera parte de la propuesta es la fundamentación, y dice lo siguiente:

*"Analizando retrospectivamente la discusión surgida los días 7 y 8 de setiembre pasado a propósito de la Jornadas Institucionales sobre Reforma del Plan de Estudio, un grupo de docentes quisiéramos aportar algunos ejes temáticos que nos parece imprescindible que se incluyan en cualquier proceso de reforma:*

- A. *La Universidad debe permanecer abierta y al servicio de la comunidad, devolviendo todo lo que de ella ha recibido y compartiendo su destino;*
- B. *La escasez de recursos existente hace imprescindible la optimización de los insumos para obtener resultados adecuados a las demandas de la sociedad en concordancia con el perfil de médico ya definido por el Claustro el 5 de Abril de 1995. Los enormes problemas sociales del mundo globalizado actual exigen del universitario una formación capaz de resolver humanísticamente los problemas de salud de una población cada vez más pauperizada y jaqueada, no solo por la enfermedad sino por las condiciones de vida existentes.*
- C. *Las convicciones democráticas universitarias de siempre no deben variar asegurando así el acceso equitativo de todos los ciudadanos que lo deseen al tercer nivel de educación. Esto debe ser complementado con medidas que aseguren un correcto aprendizaje y que brinden posibles salidas según las necesidades que la propia sociedad determine".*

A pesar de que esta propuesta es del año 2002, no ha perdido vigencia. Sigue habiendo problemas de pauperización y de desinserción en lo que tiene que ver con los estudios universitarios.

El documento continúa así:

*"A partir de las premisas anteriores proponemos:*

1. *La formación del profesional de la salud centrada en el ámbito comunitario, compartiendo desde él vamos las vivencias en salud y en enfermedad de la gente. Por eso planteamos la enseñanza de las destrezas clínicas desde el principio y a lo largo de toda la carrera. Los estudiantes y sus docentes deben integrarse a redes comunitarias preexistentes, colaborando con la ejecución de los programas de salud".*

Esto supone, por ejemplo, la enseñanza de la semiología normal en conjunto con la fisiología.

Continúo:

- "2. *La formación de pregrado debe realizarse con una mayor flexibilidad curricular a la actual, brindando al estudiante salidas laterales a lo largo de la carrera, con materias opcionales en función de sus motivaciones tanto dentro del ámbito de la Facultad como fuera de ella, siempre en el ámbito de la Universidad de la República. Un mecanismo para implementar estos cambios es el otorgamiento de créditos con reconocimiento académico para la validación de cursos y/o ciclos. Estos cursos acreditables deben estructurarse y evaluarse lo que exigirá un alto grado de coordinación y de integración".*

Aquí se establece la integración con el resto de la Universidad, es decir que a partir de un Ciclo Básico común se podría continuar en Psicología, Odontología, Bioquímica, etc.

Continúo:

- "3. *La existencia de un Ciclo Básico reformulado adecuado a sus objetivos, que siguen siendo válidos, para cualquier producto final como el propuesto. Dadas las carencias que se constatan en la educación media en el país, evidenciada por el bajo nivel con el cual los estudiantes ingresan a la enseñanza terciaria, se plantea la necesidad de mejorar la exigencia al inicio de la carrera. Ello debe ir acompañado de una mejora en la calidad de la enseñanza en este nivel. La Facultad no ha instrumentado en todos estos años un proceso de titularización de los cargos docentes del Ciclo Básico, los cuales en su gran mayoría son interinos desde hace más de 14 años. La mejora en la calidad docente va ligada a una mejora en la selección de los recursos humanos lo cual debe realizarse por concurso de acuerdo a las ordenanzas vigentes. Proponemos entonces que el Ciclo Básico actúe como puerta de entrada a los estudios de Medicina, mejorando la calidad docente, elevando el nivel de exigencia, seleccionando a los más aptos a través de un examen o prueba final, e incorporando al equipo docente un médico clínico desde estas etapas, el cual podría tomar la figura de tutor. Reafirmamos el perfil bio-psico-social que deben tener los contenidos temáticos en este Ciclo con una importante inserción comunitaria".*

En aquel entonces el Ciclo Básico ya tenía inserción comunitaria, por lo que proponíamos la inserción de un clínico a fin de que se fuera encarando con otra visión lo relativo a la salud y la enfermedad.

Continúo:

- "4. *Un paso importante para favorecer el tránsito horizontal del estudiante entre diferentes disciplinas del área de la salud es la creación de un ciclo básico común, que debería contener no sólo el Ciclo Básico tal cual es concebido actualmente en los distintos planes de estudio de las Facultades, Institutos y Escuelas del área de la salud, sino también el estudio de las estructuras y funciones normales. Este ciclo básico común debería tener en cuenta las especificidades propias de cada una de las disciplinas que forman parte del área de la salud".*

Comprendemos que es difícil, porque hay que crear una coordinación entre



5

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA**

5

distintas carreras de diferentes Universidades. Tendría que haber materias opcionales a fin de que los individuos, a medida que fueran detectando hacia dónde quieren salir, pudieran ir eligiendo.

Quien quisiera seguir Medicina tendría que hacer Anatomía, por ejemplo, y quien quisiera seguir Odontología tendría que dedicarse a otro aspecto del Ciclo Básico.

Continúo:

"5. *Es necesario reformular los contenidos del Esfuno adecuándolos a las necesidades del médico clínico, manteniendo el nivel de excelencia, sobre todo en aquellos tópicos que se aplicarán luego en la interpretación de la patología y la terapéutica.*

*El Esfuno deberá distribuirse en 2 años con 6 horas de dedicación horaria, 2/3 de los cuales se dedicarán a los contenidos temáticos teórico-prácticos y 1/3 a la enseñanza de la semiología normal, esta última desarrollada en ámbitos del 1er. nivel de atención".*

El ESFUNO pasaría de tres a dos años y se agregaría la semiología normal, por lo cual el CIMI hospitalario prácticamente dejaría de existir.

Continúo:

"6. *Al Esfuno le sigue un semestre que incluye Cefa y los contenidos teóricos no clínicos de Cimi simultánea o sucesivamente con una dedicación de 6 horas diarias.*

"7. *En la etapa hospitalaria, proponemos trasladar la semiología patológica junto con la clínica invirtiendo el ordenamiento actual para que coincida con el desarrollo humano: iniciar la etapa clínica con un semestre de pediatría hospitalaria y obstetricia y policlínica gineco-obstétrica (7° semestre)".*

Muchas veces tenemos que hacer la semiología patológica junto con la clínica. Se trata de la ginecología y de la obstetricia que se desarrollan en el hospital, donde van las patologías quirúrgicas y los casos obstétricos más complicados. La pediatría es la hospitalaria, que es distinta a la normal, aunque tal vez podría hacerse semiología normal en comunidad.

Continúo:

*"Le siguen 2 semestres de medicina hospitalaria (que incluye semiología patológica) superpuestos en la tarde a medicina familiar y comunitaria en el 1° nivel atendiendo personas sanas y enfermos de todas las edades y patologías con enfoques preventivos y curativos (8° y 9° semestres). Aquellos estudiantes que no puedan dedicar 8 horas diarias al aprendizaje clínico, podrán desdoblar ambos ámbitos (hospitalario y comunitario) por créditos".*

Si una persona trabaja y puede asistir a clase solo de mañana o solo de tarde, haría los dos semestres hospitalarios en la mañana y, al año siguiente, los otros dos en la tarde. Esto tiene la ventaja de que cuando vayan a comunidad ya van a conocer la semiología y la patología del adulto, además de la pediátrica.

Continúo:

"8. Finalmente el 10º semestre corresponderá a cirugía general y especialidades incluyendo ginecología hospitalaria, traumatología O.R.L., oftalmología medicina intensiva, urología".

Hay un semestre en el cual se hacen las especialidades quirúrgicas y las cirugías hospitalarias. Casi siempre los cirujanos nos dicen que dos semestres, que coinciden con CICLIPA I y CICLIPA II, es demasiado para aprender lo que tiene que aprender un médico de clínica quirúrgica. Tal vez pueda incluirse la mitad en el segundo semestre, y cuando los cirujanos tengan coordinación los estudiantes irían a oftalmología o a otorrinolaringología.

Continúo:

*"La formación del graduado concluiría con 2 años de internado obligatorio que incluya un semestre en el interior del país. Duración total de la carrera: 7 años (14 semestres).*

Se acortaría la carrera un año y se aumentaría a dos años el internado obligatorio, que resulta demasiado corto para el médico general. Los cambios más importantes son el adelanto de pediatría y los semestres de medicina hospitalaria, que estarían superpuestos a los de medicina familiar y comunitaria.

Actualmente no hay un seguimiento de los enfermos internados por parte de los estudiantes. Hacerlo de mañana y de tarde es una ventaja, porque acorta la carrera y le da una continuidad. El problema es que si se adelanta la pediatría va a haber unos años de superposición, pero todos los cambios son difíciles al principio. La idea es acortar el ESFUNO y cirugía, y concentrar todas las especialidades al final de los estudios.

La propuesta termina así:

*"Los mecanismos que el demos universitario debe darse para la implementación de los cambios debe favorecer e impulsar la participación de todos. La necesidad de cambios urgentes, por todos compartida, debe ir acompañada de una profundización en la participación y en el cogobierno, siguiendo los preceptos universitarios contenidos en la ley orgánica cuya vigencia es ratificada en la coyuntura actual".*

**SEÑOR SORIA.-** El hecho de que una propuesta efectuada por docentes calificados que hace muchos años trabajan en esto, realizada en el año 2002, haya recibido respuesta por parte del Claustro tres años después es, en cierta medida, un reflejo de la pasesia -por no hablar de parálisis- que caracteriza los mecanismos de análisis en relación a estos temas. Creo que los planteos específicos son compartibles en su enorme mayoría, pero el gran problema que hemos tenido, esencialmente cuando estos planteos vienen hechos en forma orgánica, es que siempre han llegado con nombre y apellido.

No quiero emitir opinión sobre si el Plan me parece bueno o malo. Simplemente digo que debemos tener una metodología en relación a las modificaciones eventuales que se plantean al Plan de Estudios. Creo que es ahí donde debemos centrarnos, y este ha sido un poco el espíritu del Claustro al discutir el tema, sobre todo cuando se decidió en este ámbito que uno de los grandes problemas -más allá de las fórmulas que pudiéramos encontrar- radicaba en elementos de diagnóstico deficitario. Comparto plenamente, por ejemplo, el criterio de la realización de un Ciclo Básico único. También estoy totalmente de acuerdo en que existan créditos y flexibilidad curricular. Pero el problema surge cuando, hecho el planteo, uno lo traslada a la realidad. Es muy difícil plantear que podamos llevar adelante un Ciclo Básico



7

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA**

7

común para las diferentes carreras que tiene la Facultad de Medicina. Ni que hablar del universo universitario que se ha desarrollado en los últimos años, que abarca a la Facultad de Química, a la Facultad de Ciencias, a la Facultad de Odontología, a la Facultad de Enfermería y a las Escuelas dependientes, que tienen elementos comunes con nuestra Facultad.

Asimismo, tenemos problemas severísimos desde el punto de vista edilicio que no hacen siquiera factible cambios estructurales para alcanzar un Ciclo Básico común.

Estoy de acuerdo con que se plantee un Ciclo Básico común, pero no sé si es tan fácil llevarlo a la práctica y que, tal como está planteado, pueda ser extensivo a todos los demás ámbitos. No invalido la propuesta, pero digo que hay intenciones a nivel central que también me parecen válidas. Por otra parte, detrás de cada propuesta siempre hay una serie de modificaciones a los diferentes Ciclos. Quiero aclarar que el ESFUNO no dura tres años, como dice la propuesta presentada, sino dos años y tres meses. Entonces, el planteo no implica que el ESFUNO se acorte un año. Pienso que hay problemas de información.

En cuanto a lo que se propone para el Ciclo Básico, hay muchos aspectos en los que estoy de acuerdo, y este Claustro ha hecho esfuerzos en tal sentido. Sin embargo, aquí se genera otro problema sobre el cual tendremos que ponernos de acuerdo. No se le puede seguir llamando Ciclo Básico al ciclo de inicio de la carrera, como si el Ciclo ESFUNO, donde están todas las materias básicas, no fuera un ciclo básico. Hay que corregir la terminología. El Ciclo Básico debería contemplar la totalidad de lo que está dicho allí, que suscribo totalmente, pero creo que tiene que estar considerado en una unidad que no se debería dividir.

Respecto a los otros aspectos vinculados a las clínicas, hay algunos que son concordantes y los apoyamos. Uno de ellos es la proyección de las materias básicas hacia las clínicas. Estoy totalmente de acuerdo en que se deben llevar adelante, pero hay que decir que la Facultad de Medicina tiene un gran problema interno del que surgen aspectos de diagnóstico que son muy importantes. Actualmente se están haciendo algunos esfuerzos dentro de los propios ciclos respecto de las materias básicas, pero son absolutamente discordantes. Por lo tanto, la solución va a surgir cuando se termine de discutir. El gran temor es que toda la parte discursiva jamás se concreta en la parte práctica, y eso tiene que ver específicamente con compromisos docentes.

Por último, las modificaciones que se sugieren con relación a las materias clínicas y su inserción e interligazón no me parecen desacertadas. Sí quiero rescatar que a lo largo de los años, en la medida en que esto ha sido planteado, ha habido similares inquietudes en ese sentido. Creo que ni la integración básico clínica ni la enseñanza comunitaria pueden ser discutidas por nadie. Son dos elementos que están presentes en la discusión en los que todos están de acuerdo. Sin embargo, integración básico clínica no es ajustar las básicas para lo que van a enseñar los clínicos. En mi doble condición de básico y de clínico digo que los clínicos tienen la obligación de “aggiornarse” con las básicas. Este no es un problema de achicar las básicas para enseñar más clínica, porque no es verdaderamente el punto, porque reitero que el ESFUNO dura dos años y tres meses. Como elemento de diagnóstico planteo como docente de la Facultad de Medicina que me preocupa el volumen horario que cumplen los estudiantes, que concurren tres horas durante el ESFUNO y algunos una hora y media diaria.

Comparto plenamente lo planteado por los docentes en relación a que se aumente el volumen horario de trabajo y que, por lo tanto, eso permita llevar adelante una serie de modificaciones estructurales. Creo que tres horas diarias de concurrencia es poquísimo y está totalmente reñido con la enseñanza universitaria en cualquier nivel. Se puede ser flexible con quienes trabajan, pero el volumen horario tiene que ser mayor.

**SEÑOR BIELLI.-** Cuando formulamos esta propuesta lo hicimos ex profeso

independientemente de lo presupuestal y de las cargas horarias, la capacidad locativa, etc. Hicimos abstracción de lo que tendría que gastar la Facultad de Medicina porque, de lo contrario, no se podría hacer nada.

**SEÑORA FOREN LOTUFFO.-** Como egresada que trabaja en comunidad hace muchos años considero que la propuesta tiene aspectos muy positivos. Acortar la carrera es muy importante, así como aumentar la carga horaria, porque paralelamente con el ESFUNO, por ejemplo, se puede priorizar el trabajo comunitario. El internado de dos años también es acertado, porque creo que un médico que se recibe con un año de internado se siente perdido y se enfrenta a una responsabilidad muy importante.

Creo que este histórico momento de nuestro país hará posible la existencia de más centros de salud de primer nivel para hacer pasantías. He sido Grado 2 de Pediatría en Comunidad en Santa Rita, y allí teníamos grandes dificultades porque no había lugar. El estudiante se tiene que insertar en la comunidad desde el principio, porque se trata de aprender a trabajar en un equipo de salud, a interrelacionarse con otras disciplinas, compartir una cantidad de dudas y saber que uno solo no puede resolver todo, lo que lleva muchos años. Es necesario conocer la comunidad, el barrio, la problemática que allí existe. Eso implica mucho conocimiento, sobre todo porque el mundo va hacia una medicina comunitaria preventiva y de promoción, que es lo que hay que fomentar en el nuevo Plan de Estudios. En este momento están dadas las condiciones para que los estudiantes se puedan insertar precozmente en la comunidad.

**SEÑOR BIELLI.-** Si se trabaja todos los días habrá muchas más posibilidades de salir fuera de la policlínica.

**SEÑORA FOREN LOTUFFO.-** Se podría implementar en el ESFUNO, con dos o tres horas más, y de esa forma el estudiante ya se está insertando en comunidad desde el primer año de la carrera, con un concepto de prevención de la salud.

**SEÑORA CAVAGNARO.-** Conocemos esta propuesta desde que fue presentada. La Comisión de Plan de Estudios la tuvo como un insumo, y la mayor parte de los conceptos allí vertidos son los que hemos estado tratando de elaborar. Tanto la Comisión como el Claustro piensan que la docencia en comunidad tiene que ser permanente a lo largo de toda la carrera, y que le dé continuidad a la propia docencia y al aprendizaje de todos los temas. También estamos de acuerdo en la integración básico clínica. La propuesta no lo plantea con ese título, pero expresa que se debe enseñar simultáneamente la fisiología y la semiología. La idea de este Claustro es generar una integración entre las básicas y las clínicas que permita ese aprendizaje simultáneo.

Luego, en lo que tiene que ver con los créditos y la flexibilización, creo que las entrevistas con otras Facultades no han sido muy positivas como para poder armar algo en conjunto. Sin embargo, la Universidad como tal plantea a las Facultades que los Planes se armen de modo de facilitar el pasaje de unas a otras como algo global, no solo en el Área de la Salud. De todos modos, me parece importante que se haya tenido en cuenta la propuesta formulada.

En cuando al Ciclo Básico, ya es tarde porque actualmente no hay nada de lo que allí se dice. Ya no hay trabajo comunitario ni se hace docencia con perfil bio-psico-social. Sin embargo se resolvió el problema de la masificación, porque va a haber menos estudiantes. En estos dos años, de la Generación 2003 solo aprobó el Ciclo Básico en una primera instancia el 25%, y después de dos años lo hizo otro 25%. De la Generación 2004 solo ha salvado el 25%.





**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA**

Si el objetivo de la Facultad al cambiar el Ciclo Básico era limitar la carrera, lo ha conseguido, porque realmente han dejado de estudiar más de la mitad de los estudiantes.

**SEÑOR BORDES.-** Quiero agradecer al doctor Bielli por el insumo que nos ha presentado, que seguramente va a servir para la propuesta final de un nuevo Plan de Estudios y reforma curricular de la Facultad, cuya realización se impone. Sin embargo, quiero referirme a algunos detalles que me parecen de especial importancia. En primer lugar, la carrera no se acorta sino que se compacta.

Actualmente es de ocho años y medio más cuatro meses de preparación para el internado. Como decía el doctor Soria, esto sucede por una bajísima dedicación horaria. Durante la labor clínica son tres horas en la mañana y un poco en la tarde. Necesitamos compactar la carrera sin disminuir los contenidos, y la manera de hacerlo es generando mayor dedicación horaria. Lo mínimo serían cuatro horas en la mañana y algunas horas en la tarde, para brindar el conocimiento en el menor tiempo posible.

Otro aspecto es que esta propuesta, al igual que otras, da muchísima importancia a lo comunitario. No en vano desde el perfil del médico que se estudió por abril o mayo de 1995 hasta ahora hemos ido cambiando la visión de qué clase de médico precisamos, y en esto lo comunitario es francamente importante. Parte de la semiología normal la vamos a hacer en la comunidad, que es donde se estudia a la gente sana para evitar que se enferme. Allí es donde se va a tocar un abdomen sin patología.

Quisiera preguntar al profesor Bielli cómo sería el ingreso al internado que se extiende de uno a dos años. En el Programa actual hay un tiempo de espera de cuatro meses en el curso curricular para preparar el internado. Si el trimestre curricular previo al internado termina en marzo, ¿cuándo se daría la prueba?

**SEÑOR BIELLI.-** No lo hemos pensado, pero no está mal ese período de estudio para el internado. Según el Reglamento, para obtener puntos es necesario haber cumplido toda la residencia, porque ocurría que el último año se dedicaba a preparar el Grado 2. Recuerdo que cuando hice el internado era de cuatro años, y durante seis meses se preparaba el teórico.

**SEÑOR SORIA.-** Considero que, metodológicamente, no debería haber preparación para el internado, porque en definitiva al hacerse un aprendizaje en base a la resolución de problemas ya se está haciendo la preparación. Quienes pasamos por la Facultad de Medicina sabemos que muchas veces en las clínicas se recibían muchas más clases de patología que de clínica, y que la terapéutica era casi inexistente, porque al estudiante no se le enseñaba ni siquiera a administrar medicamentos. Me pregunto cómo está la situación en el momento actual, porque era un viejo problema que no se solucionaba y obligaba a que la gente hiciera un ejercicio de tipo metodológico para aplicar lo que había aprendido anteriormente en relación a aspectos clínicos, patológicos y terapéuticos. Pero, ¡cuidado!, porque vamos a estar repitiendo viejos errores. En algún momento deberemos ocuparnos de la forma de acceder al internado, que no es un tema menor e implica la discusión de la metodología de la enseñanza.

**SEÑOR BORDES.-** La Comisión de Plan de Estudios ya tiene una pregunta para responder: cuál es la mejor manera de evaluar para el ingreso al internado. En los últimos tres años de la carrera se aprende clínica, terapéutica y lo básico de comunidad, por lo que la prueba para el internado no implica necesariamente “ponerse a estudiar”. Adviértase, además, que según este Plan va a haber superposición en un mismo Servicio o en Servicios diferentes, y doble cantidad de cargos pagos. El profesor Bielli explicó perfectamente que la propuesta no contempló el presupuesto actual, porque en ese caso deberíamos hacer lo que estamos haciendo o menos. Pero de todos modos estos cambios generan otros cambios que son más importantes.

Es importante recoger el sentir de las especialidades quirúrgicas, en el sentido de que un año para cirugía es demasiado, porque no se trata de enseñar cirugía sino aspectos quirúrgicos en la práctica de la medicina general. El médico generalista debe saber determinados aspectos de la cirugía, pero no necesariamente operar una apendicitis. Con el tiempo podemos hacer lo mismo con todas las especialidades.

Por último, creo que hay que destacar los fundamentos en los cuales se basa este Programa. La equidad, al menos la que se ha comprometido socialmente en la educación terciaria y superior, no es un tema menor. La pobreza no es la ausencia de riqueza sino no tener cómo desarrollar el conocimiento. Si realmente queremos proyectar a nuestro país y a nuestra sociedad hacia el futuro vamos a tener que apostar mucho más al conocimiento y al desarrollo intelectual de nuestro pueblo. Por lo tanto, tendremos que dedicarnos a abrir más todavía la Universidad.

**SEÑOR ESTAPÉ.-** Todos estamos de acuerdo en los fundamentos de las ideas generales. Menos tiempo que el que le dedicamos actualmente no es posible, y aun así se está diciendo que estamos formando mal. Creo que nosotros, como Claustro, tenemos que pensar cómo instrumentar esto que hoy es una utopía. Obviamente, en este momento hablar de ocho horas de estudio es una utopía por la falta de locales y por el número de estudiantes y docentes. Para eso necesitaríamos el doble o el triple del presupuesto que tenemos. Si bien para confeccionar un Plan hay que pensar en lo ideal, en una utopía que se pueda transformar en realidad, como Claustro tenemos que proponer algo viable y razonable.

Estoy de acuerdo en que el ESFUNO se puede acortar siempre que se aumenten las horas, porque el contenido no se puede achicar mucho. Puede darse algún detalle más para quien se dedique a la investigación, pero en horas es muy difícil compactar más. Todos sabemos que la cirugía ocupa un tercio y la medicina dos tercios, pero hay que pensar que si la cirugía se va a hacer en un semestre se van a necesitar más horas. También estoy de acuerdo con lo que se plantea respecto a la pediatría, pero se necesitaría el doble de personal. Por otro lado, las enfermedades prevalentes y las inmunidades se aprenden en la comunidad, pero para eso se necesitan más docentes y más lugares. Por último, en el tema del internado la preparación me parece fundamental. Es la única instancia en que un estudiante conjunta todo lo que aprendió por separado y hace semiología, diagnóstico, tratamiento y pronóstico. En ese sentido, me parece que la evaluación debería hacerse en base a la resolución de problemas, aplicando lo que se aprendió durante toda la carrera. Si se actúa de otra manera, y algunos internados son pagos y otros no, habrá internos clase A e internos clase B.

**SEÑOR ROMERO.-** En la propuesta no se mencionan algunos aspectos, como la metodología de enseñanza y la formación de los docentes. Se habla de los concursos y de si es necesario o no ser titular para presentarse a ellos, pero no se habla, por ejemplo, de la formación para utilizar nuevas metodologías. Si el ESFUNO va a ser de ocho horas diarias pero teóricas, seguramente pediría un certificado para no asistir.

**SEÑOR BIELLI.-** Esos aspectos exceden la propuesta. Para eso existe el Departamento de Educación Médica y hay toda una tradición de enseñanza por problemas, participativa, aunque algunos docentes no la cumplan. Esos son defectos a corregir. En nuestro Departamento hemos hecho teatralizaciones en las que un estudiante simulaba una sintomatología y otro lo interrogaba, para poder multiplicar la cantidad de casos.

**SEÑOR BEHEREGARAY.-** Personalmente, considero que si al estudiante de medicina se lo



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA**

llena de información durante más de siete años yendo de mañana al hospital y de tarde a la comunidad, además de brindarle conocimientos de farmacología y de medicina legal, va a saber de todo un poco cuando en realidad tendría que saber de algo y bien. Para mí la carrera básica tendría que ser de tres años, incluyendo Fisiología, Anatomía e Histología. Después, quien quiera ser cirujano o tener otra especialidad cursará las materias correspondientes. Sin embargo, el estudiante se recibe sin saber dar una inyección. Sé que en una guardia puede hacerlo, pero no nos obligan, como en otros países, a hacer todas esas maniobras.

**SEÑORA CAVAGNARO.-** Me parece que lo relativo a la prueba para el internado tiene que ver con el cambio o no de la metodología de evaluación del aprendizaje. Al cambiar el aprendizaje cambió la forma de evaluar. No se trata de estudiar en cuatro meses lo que tendría que haberse aprendido en diez años, porque se supone que los conocimientos que se adquieren deben tener relación con la práctica que se está haciendo. Lo central es la práctica y la elaboración del estudio a partir de la práctica. Si no se cambia esa parte, de nada sirve que estén ocho o diez horas. Hay que ver qué papel tendrá el aprendizaje en este nuevo sistema de salud y cómo se va a aprender. Pienso que tendría que haber internos en cada uno de los equipos básicos de atención de la salud.

En relación a qué quiere el país con respecto a la salud, tal vez los docentes tengan que hacer su trabajo durante todo el día, como sucede en el resto de los hospitales del mundo.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Agradecemos al profesor Bielli por su presencia y por los aportes que ha hecho. Esto ha sido una especie de entrenamiento para el momento del análisis final. Quedó muy claro que hay que trabajar muy bien los aspectos metodológicos. Si bien las ideas pueden ser compartibles, hay que profundizar más y dejarlo explícito en la propuesta.

Para la Comisión de Plan de Estudios y para el Claustro en su conjunto ha sido muy positivo este intercambio.

---

**Informe de la Comisión de Organización de las Jornadas Institucionales de Evaluación del Aprendizaje del Estudiante de Medicina**

**SEÑOR MARQUEZ.-** La Comisión ha confeccionado un programa tentativo para las Jornadas, que tendrán lugar los días 21 y 22 de junio, en horario matutino y vespertino.

El primer día, a partir de la hora 8, se harían las acreditaciones. Entre la hora 8 y 30 y la hora 9 y 30 habrá una exposición del Departamento de Educación Médica sobre métodos de evaluación. De 9 y 30 a 11 y 30 se desarrollará un taller sobre los objetivos de los cursos. De 11 y 30 a 12 y 30 expondrán los estudiantes. De 12 y 30 a 14 habrá un intervalo para el almuerzo. Entre la hora 14 y la hora 17 habrá un taller sobre evaluación continua, y a la hora 17 expondrá el Comité de Exámenes. De esta forma terminaría la actividad del primer día.

El segundo día, de 8 a 9 habrá una exposición sobre innovaciones en la metodología de evaluación y se van a presentar cuatro trabajos al respecto. Luego se hará un taller sobre el examen final. En la tarde, luego del almuerzo, concluiría la actividad con los informes.

Estamos con temor por la financiación del evento, pero pensamos que podremos solucionarlo.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Estamos preocupados por la participación de los docentes en la Comisión.

**SEÑORA ALBERTI.-** También es importante la participación de los docentes en las Jornadas. Tal vez haya que hacer un trabajo en los lugares donde estamos cada uno de nosotros, para fomentar la concurrencia.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Habría que profundizar el trabajo para lograr la participación del sector docente en esa actividad.

---

#### **Invitación de la Comisión Permanente de la 8a. Convención Médica Nacional**

La Comisión Permanente de la 8a. Convención Médica Nacional nos ha hecho llegar una invitación para el Foro sobre Autoevaluación Institucional a realizarse en el día de hoy en la sede de FEMI, Cufre 1781, a la hora 18 y 30, en la que la Comisión de Autoevaluación de la Facultad de Medicina presentará su informe. Con esta actividad se inicia una serie de foros sobre formación médica a los cuales se convoca a participar a los médicos y estudiantes en general, y particularmente a aquellos que vienen trabajando y analizando la temática desde distintos ámbitos: académico, gremial, cogobierno, etc.

**SEÑORA DE LEÓN.-** Como no va a haber asambleas zonales se están organizando foros paralelos, a fin de que la gente que tenga interés en participar en la Jornada final, a realizarse en setiembre de este año, cuente con insumos suficientes. En ese sentido, además del foro sobre "Autoevaluación Institucional" habrá otros sobre "Plan de Estudios", "Posgrado y Residencias" y "Desarrollo Profesional Médico Continuo". En julio o agosto se harían los resúmenes finales.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Asimismo, mañana tendría lugar la segunda reunión con el Instituto de Pediatría, en el Hospital Pereira Rossell. Se llevará a cabo en el 1er. Piso, en el Servicio de la doctora Montana, y es importante la concurrencia.

---

#### **Informe de la Comisión que estudia la inserción de la Bioética en el Departamento de Medicina Legal**

Por último, la doctora Cirillo nos brindará el informe de la Comisión que estudia la inserción de la Bioética en el Departamento de Medicina Legal.

**SEÑORA CIRILLO.-** La Comisión elaboró un proyecto de resolución que dice lo siguiente:

*"Se estudió la propuesta del Prof. Guido Berro y se analizaron diferentes documentos que se agregan en la bibliografía:*

*La Comisión considera:*

- a) *Que tal como lo planteó en su primer informe a la Asamblea, el tema reviste tal jerarquía que cualquiera sea la modalidad, forma o responsables docentes del mismo, no debe postergarse la discusión del tema.*
- b) *Existen infinidad de antecedentes sobre el tema tanto en el ámbito Universitario público como privado.*
- c) *Esta disciplina forma parte de la educación formal en casi todos los curriculums*



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA**

- universitarios que pudimos consultar.*
- d) *Ya el Claustro en el año 1995 hizo una serie de consideraciones a propósito de la necesidad de incorporar ésta disciplina a la Carrera médica y las diferentes formas de hacerlo. Han pasado 10 años diez años desde ese momento sin concretar soluciones.*
- e) *La Cátedra de Medicina Legal ha trabajado desde hace años en torno a esta disciplina con algunas experiencias a nivel de grado y fundamentalmente a nivel de postgrado.*

*La Asamblea del Claustro aconseja:*

- a) *Incorporar el estudio de la disciplina Bioética a la carrera de Doctor en Medicina (pregrado, postgrado y educación médica continua).*
- b) *Proponer como ámbito coordinador para el estudio de la misma, a la Cátedra de Medicina Legal.*
- c) *Conformar una Comisión Permanente Multidisciplinaria cuyos cometidos serían:*
- 1) *elaboración de una propuesta que permita continuar con la formación de recursos humanos en el tema.*
  - 2) *elaborar las estrategias para la incorporación de la disciplina en la carrera médica.*

*Documentos estudiados:*

- a) *Informe presentado por el Prof. Guido Berro*
- b) *Informe sobre el mismo, realizado por la Comisión de Asuntos Universitarios, de Legislación sanitaria y Derecho Médico y de Bioética del SMU.*
- c) *Informe de la Dra. Estela Cerruti.*
- d) *Informe de la FEMI.*
- e) *Separata de Noticias N° 106 Setiembre de 2000.*
- f) *Página web de bioética de la Facultad de Ciencias.*
- g) *Informe del Sacerdote Omar França.*
- h) *Ponencia de la Dra. Rotondo en el SMU año 2003”.*

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

—AFIRMATIVA. Unanimidad.

Se levanta la sesión.

(Es la hora 15)