



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA

1

**ASAMBLEA DEL CLAUSTRO
FACULTAD DE MEDICINA**

Sesión del día 15 de junio de 2006

ACTA N° 12

ASISTEN: **Por el orden docente:** Marta ALBERTI, Ema C. CANDREVA, Nora FERNÁNDEZ, Diana DOMÉNECH, Gabriela ALGORTA RUSIÑOL, Ana KEMAYD, Cecilia FERNÁNDEZ, Julio VIGNOLO BALLESTEROS, Nicolás SGARBI LÓPEZ, Carlos KETZOIAN y Fernando MARTÍNEZ BENIA.

Por el orden de egresados: Daniel SALINAS, Carlos BAROZZI, Oscar CHAVARRIA VARELA, Silvio RÍOS FERREIRA, Mirta FOREN LOTUFFO, Pedro CLADERA ANTUNEZ, Lucía NAKLE, Miguel COIRO PAOLETTI y Luis CARBAJAL ARRIAGA.

Por el orden estudiantil: Soledad OLIVERA, Federico GARCÍA, Gonzalo FERREIRA, Martín BIASOTTI, Natalia PÉREZ, Eduardo GUIMARAENS y Leticia LASSUS.

SEÑORA PRESIDENTA (Alberti).- Está abierto el acto.

(Es la hora 13 y 15)

Solicitud del Prof. Dr. Francisco González

—Nos ha llegado un pedido del profesor Francisco González, delegado de la Facultad en la Subcomisión "Flexibilización y Articulación" de la Comisión Sectorial del Enseñanza, por el Area de la Salud. Además, telefónicamente el profesor González me manifestó su interés en que el Claustro lo recibiera para informar sobre este tema. Le contesté que personalmente estaba de acuerdo y que lo iba a plantear en la sesión de hoy.

La nota, de fecha 4 de junio del corriente, está dirigida al Presidente del Claustro de la Facultad de Medicina, a los Directores de las Escuelas y a los Profesores Directores de Departamentos, Centros y Clínicas de la Facultad de Medicina. Dice lo siguiente:

"La Comisión Sectorial de Enseñanza solicita la presentación de proyectos a ser implementados en el año 2006, con estimación de costos y presentación de documentos de referencia referidos a:

"1. La implementación de nuevos componentes que apunten a la flexibilidad curricular en las carreras que recibieron financiación por el PI 'Estímulo y fortalecimiento a nuevas ofertas de grado' (PLEDUR 2001).

"2. La creación de nuevas ofertas de carreras flexibles, aprobadas por el Consejo Directivo Central.

"3. El desarrollo de proyectos curriculares flexibles y articulados, dirigidos en las

actuales ofertas de formación, a la movilidad estudiantil horizontal y vertical, entre carreras afines, por Areas e interáreas.

"4.- Los Servicios universitarios podrán solicitar además apoyo para la realización de carreras o tramos en el Interior de la República.

"Encomendado por el señor Decano, solicitamos nos envíen los proyectos referidos a cada ítem en que ustedes participen con estimación de costos y documentación a fin de elaborar un proyecto de nuestra Facultad.

"La fecha límite de presentación ante la Comisión Sectorial de Enseñanza es el viernes 7 de julio de 2006, a las 16 horas.

"De manera de contar con información preliminar que permita avanzar en la elaboración del documento de la Facultad, les agradecemos enviar el nombre y breve descripción de los proyectos en los que participa el organismo que usted preside o dirige, en el transcurso de la presente semana a la dirección: frgonzalez@redfacil.com.uy".

Junto con esta nota fueron enviados varios informes. Uno fue realizado por la profesora Ceretti, otro de la Facultad de Enfermería, otro del equipo técnico del Area Salud, otro de la Escuela de Nutrición y Dietética, y otro de la Facultad de Odontología.

Lo primero que habría que decidir es la invitación al profesor González a que concurra en la próxima sesión del Claustro a explicar más sobre este tema.

SEÑOR CHAVARRÍA.- El profesor González forma parte de esa Comisión, entre otras, y además integra el Consejo de la Facultad de Medicina, por lo que me parece que sería conveniente que viniera a explicar un poco más esta solicitud. Considero que el Claustro y la Comisión de Plan de Estudios todavía no están en condiciones de implementar los puntos que propone la nota del profesor González. Eso podría servir para el futuro porque ahora no está contemplado en los objetivos, salvo en algunos casos puntuales. Por ejemplo, hay una diplomatura en Biología que la Facultad de Medicina realiza junto con la Facultad de Ciencias que podría incluir estos aspectos, pero no sé si hay otras. De cualquier manera, propongo que lo recibamos para que nos amplíe esta información.

SEÑORA PRESIDENTA.- Estoy de acuerdo con el profesor Chavarría en que la Comisión de Plan de Estudios no está en condiciones de implementar estos aspectos como para presentar un proyecto.

SEÑOR GUIMARAENS.- Me gustaría saber si en el seno de la Comisión de Plan de Estudios se ha planteado la construcción de un Plan que sea articulable con otros de la Facultad, para permitir la movilidad horizontal, o se plantea un Plan único.

SEÑORA PRESIDENTA.- Primero habría que terminar con este punto, para luego pasar al informe de la Comisión de Plan de Estudios.

SEÑORA ALGORTA.- Me parece bien que el profesor González venga al Claustro para que podamos escuchar sus explicaciones. Por otra parte, con respecto a carreras horizontales, el profesor Chavarría nombró la Licenciatura en Biología Humana en la que algunos docentes nos encontramos involucrados. O sea que en la Universidad hay carreras horizontales. Eso pasó por este Claustro hace algunos años y fue aprobado.



SEÑORA PRESIDENTA.- Si todos están de acuerdo, vamos a coordinar con Secretaría la reunión con el profesor González para recibirlo en la próxima sesión.

(Apoyados)

SEÑORA CANDREVA.- La Comisión de Plan de Estudios del Claustro anterior recibió al profesor González en el correr del año 2005, y por eso estábamos enterados de estos temas. El nuevo Plan de Estudios tiene que contemplar estos aspectos para lograr la movilidad horizontal y vertical, la flexibilización y el trabajo por áreas. Sin embargo, su elaboración recién está en sus comienzos.

Informe de la Comisión de Plan de Estudios

SEÑORA LASSUS.- Para que el trabajo fuera más eficaz, se planteó en la Comisión la elaboración de un esquema de lineamientos más generales para traer al Claustro y que fuera aprobado enseguida. El detalle se haría en el tema del Ciclo Básico para así poder implementarlo en el 2007. En cuanto a los lineamientos generales, nos basamos mucho en el trabajo del Claustro anterior. Lo mismo sucedió con el perfil del egresado.

El profesor Carbajal hizo llegar a la Comisión un esquema curricular de la carrera organizado en tres años, otros tres años y un año. El primer período de tres años incluiría la introducción a la medicina -el Ciclo Básico-, el CIMI integrado al ESFUNO y un ciclo de metodología científica. En el CIMI integrado al ESFUNO se incluye la integración básico clínica y todos los aspectos de las funciones normales. También se habló de incluir ahí el tema de la madre embarazada y el niño. Algo a destacar es el planteo de que la comunidad se incluya desde el comienzo de la carrera hasta el final, ya que lo importante allí es la continuidad. Nosotros planteamos que lo malo que veíamos en el Ciclo Básico que cursamos fue la falta de continuidad, ya que luego de terminarlo se comienza con el ESFUNO y no se ve nunca más la comunidad. También se habló de la aplicabilidad, para que lo que se estudia se pueda utilizar.

SEÑORA UBILLA.- También se planteó, para poder evaluar el nuevo Plan de Estudios, la creación de indicadores para ver si es coherente con el perfil del egresado y si está funcionando. Otro tema que se mencionó fue la realización de un diagnóstico de situación de la Facultad de Medicina para ver con qué recursos económicos y humanos contamos.

SEÑORA DELGADO.- Entonces, ¿el CIMI queda integrado parte en el ESFUNO y parte en el CICLIPA?

SEÑORA LASSUS.- No, queda integrado al ESFUNO.

SEÑORA FOREN LOTUFFO.- Lo que se hace en el ESFUNO es el estudio de las funciones normales, esto es, auscultar el funcionamiento cardiovascular normal, y lo que se plantea con el CIMI es integrar la clínica a lo que sería la teoría. Como paralelamente se va a estar integrado al primer nivel de atención, los estudiantes van a poder aplicar lo que están estudiando en la teoría, tanto desde el punto de vista de la fisiología como de la semiología. Eso es algo que nos está faltando. Nos referimos a personas sanas. La parte de patología la verán en el CICLIPA.

SEÑORA DELGADO.- Debe haber alguna instancia en la cual se preste especial atención a la adquisición de destrezas metodológicas. No se trata solamente de que el estudiante sepa

realizar un diagnóstico en función de datos que se le dan sino que sepa obtenerlos. Me refiero al interrogatorio, al examen clínico, etc. Eso se debe enseñar especialmente y evaluar para que el individuo sepa, por ejemplo, identificar un soplo. Por eso me parece bien esa integración del CIMI.

SEÑORA FOREN LOTUFFO.- Para que un estudiante sepa identificar un soplo es básico que escuche el funcionamiento de un corazón normal. Por eso se planteó la idea de integrar el CIMI y la práctica normal en la comunidad, con control en individuos sanos para luego, en el CICLIPA, poder aprender la semiología de las funciones alteradas. Además, así el estudiante adquiere destrezas metodológicas para el control de las pulsaciones, de la presión arterial, etc.

Aquí surge el problema de docentes para el primer nivel, que se tiene que discutir con la Comisión de Estructura Docente. El tema es que aquí se atienden quince o veinte pacientes en veinticuatro horas y no tenemos tiempo para los estudiantes. Lo que planteamos en la Comisión fue la idea de formar un escalafón. Los estudiantes que comenzaran en el 2007 con el Ciclo Básico, en el 2008 serían los tutores de aquellos estudiantes que ingresaran ese año. De esa manera se generarían los "padrinos" de los que vienen atrás. Los estudiantes que están yendo ahora al primer nivel lo que hacen es ver cómo funcionan las rutinas y conocer el barrio.

SEÑOR BIASOTTI.- Las dudas que se plantean son totalmente razonables. Lo que se dijo hoy es para informar, pero los contenidos específicos de infraestructura todavía no están definidos. Lo más específico es la parte del Ciclo Básico para poder implementarlo lo antes posible, sin dejar de lado el resto de los años. De todas formas, el informe es algo muy general y hay que pulir muchas cosas.

SEÑOR MARTÍNEZ.- Mi pregunta refiere a la carga horaria total de la carrera. ¿Seguimos con la misma carga horaria pero distribuida de otra forma o se acorta la carrera?

SEÑORA FOREN LOTUFFO.- Acortamos la carrera, porque serían siete años en total. De todas formas, el estudiante va a tener la misma carga horaria que la que tiene ahora.

SEÑOR GUIMARAENS.- ¿Acaso la Comisión se preguntó con qué nos vamos a encontrar los estudiantes del primer nivel cuando lleguemos a la comunidad? En mi caso personal, somos diez estudiantes en un consultorio y vemos dos pacientes. ¿Quiénes serán los que brinden su organismo sano para que los estudiantes del Ciclo Básico aprendan semiología? Hablar de llevar más gente a la comunidad es sobrecargar un lugar donde actualmente ya es muy difícil el contacto con el paciente.

SEÑORA CANDREVA.- Lo que tenemos por ahora es un esquema general. Posiblemente tengamos que traer algo escrito para que se pueda entender mejor. Obviamente todavía no se han pensado minuciosamente los contenidos de cada ciclo.

En cuanto a la carga horaria, lo que pretendemos en la Comisión de Plan de Estudios es seguir los lineamientos del Claustro anterior que, entre otras cosas, buscaba acortar la carrera a expensas de una mayor permanencia del estudiante dentro de los ámbitos de aprendizaje. No hablamos de recortar contenidos. Estos serán los necesarios, de acuerdo al perfil del médico que estamos buscando formar. Está todo en sus comienzos.

SEÑORA UBILLA.- La comunidad no es solamente la policlínica o el centro de



asistencia. Es también el barrio, y hay muchos niveles donde trabajar. El estudiante de Ciclo Básico no se metería directamente a una policlínica sino que trabajaría en el barrio con docentes de epidemiología, de sociología, de psicología, etc. Ahí se puede lograr la horizontalización desde otras instituciones universitarias hacia la nuestra. Luego sí se irá introduciendo cada vez más en la policlínica. También se planteó la idea de integrar el APEX, ya que ahora no hay coordinación. También propusimos trabajar con los centros comunales, que son muy importantes dentro de los barrios.

SEÑOR MARTÍNEZ.- En cuanto a los tutores, me parece que no es adecuado que un estudiante de segundo año sea el tutor de otro de primero.

SEÑOR GARCÍA.- La idea que se planteó fue no solo aumentar la carga horaria sino efectivizarla. El estudiante de CICLIPA I o II pasa de las 8 de la mañana hasta el mediodía en el hospital y luego tiene clases a las 4 de la tarde. La idea es utilizar ese puente y que el mismo hospital dé al estudiante un lugar para las otras disciplinas. Esto fue discutido y hubo gente en contra.

SEÑORA FOREN LOTUFFO.- Integrar al estudiante a los centros de primer nivel implica varios elementos, entre los cuales está una formación diferente a la que se le da ahora. Implica integrar equipos multidisciplinarios que vean aspectos más amplios que las materias concretas del Ciclo Básico o del ESFUNO. Yo trabajaba en la policlínica del primer nivel y tenía dos estudiantes del CIMI y uno del Básico. A los del CIMI les enseñaba a examinar a los niños y conocer sus funciones normales. A los del Básico les mostraba los carnés pediátricos, las curvas, los percentiles, etc. Cuando hablamos del tutor pensamos en una figura como el antiguo "leuco" y su relación con el interno.

Actualmente los estudiantes del Ciclo Básico en el primer nivel están perdidos porque van sin interno. Evidentemente tienen que estar con alguien. En el caso de los estudiantes de segundo, tienen más experiencia de trabajo en la policlínica. No se trata de que les vayan a enseñar a los de primero sino que los guiarán en los aspectos de la comunidad que se conocen en el andar. Esa fue la idea de la tutoría. Lo aclaro porque son ideas que se tiraron y que implican un cambio de mentalidad.

SEÑORA DOMÉNECH.- Es muy bueno que la Comisión de Plan de Estudios haya traído cosas concretas para discutir, porque así uno se hace una idea más palpable del tema. Estoy de acuerdo en que la comunidad debe estar presente a todo lo largo de la carrera. Sin embargo, el pasaje del estudiante por la comunidad es mucho más complejo que por las diferentes clínicas del hospital. La idea es que el estudiante optimice su pasantía por la comunidad. Por eso pensamos que establecer una continuidad entre el primero y el último año, que sirva para su formación, a través de tutores es una idea muy buena. Sin embargo, hay que diferenciar las cosas. El tutor es una guía que sirve para introducir al estudiante en toda la comunidad y no solo en la policlínica. Sería un rol facilitador. Otra cosa es el rol del docente, que va a seguir formando al estudiante. Eso no lo va a hacer un estudiante de segundo ni de tercero. El problema es que hay pocos docentes. En la transición de introducir a los estudiantes en la comunidad y darle los recursos docentes que se necesitan hay un tiempo importante. La realidad muestra que una cosa no se acompasa con la otra. La propuesta de los tutores es una forma de avanzar hacia la introducción del estudiantado. Paralelamente tiene que haber una mejor implementación en el Departamento que brinda la docencia en los espacios de la comunidad.

Es importante que la Comisión de Plan de Estudios se fije metas temporales. Este es un tema complejo que puede dar para divagar, por lo que cuesta centrarse. Trazar metas temporales podría servir para concretar.

SEÑORA DELGADO.- Me cuesta pensar que se pueda organizar un Plan de Estudios en función de dar responsabilidad de tutor a los estudiantes, no porque no lo puedan hacer sino porque de la misma forma que no pueden resolver la asistencia de un centro de salud, sea universitario o no, tampoco pueden ser responsables del éxito de un Plan de Estudios.

La Comisión de Plan de Estudios sabe que tiene entre manos algo casi imposible de lograr, que es mejorar el Plan 68. Ya pasaron unas cuantas décadas y se sabe que es difícil. Deberíamos trazarnos metas realizables en cuanto a lo que ya está escrito y es posible empezar a trabajar. Me refiero, por ejemplo, a ver cómo se podría acortar la carrera y jerarquizar los contenidos que tienen que ver con el perfil del médico que queremos formar. El cómo va de la mano con la selección de los contenidos, que deberán ser adaptados a otras reformas como la reestructura docente. Esa Comisión deberá trabajar muy en paralelo. Si planteamos tutores a los que no se les puede exigir nada, estamos mintiendo. Si el taller se transforma en teórico y la enseñanza no es activa, tenemos un Plan escrito pero que en la práctica es otra cosa. Eso es lo que ha pasado en muchos ciclos hasta ahora.

Es importante que en paralelo con los compromisos sobre qué va a ser de la estructura docente vayamos mejorando las cosas de manera dinámica. De todas formas, comparto lo que planteó el doctor Martínez en cuanto a que no podemos decidir un Plan de Estudios haciendo responsable de una parte de su realización a quienes no pueden tener esa responsabilidad. No comparto el ejemplo del "leuco" como tutor, porque al "leuco" no se le puede dejar la guardia.

SEÑORA LASSUS.- En cuanto a lo que planteó la doctora Doménech sobre las metas temporales, queremos ser bien concretos. Por ejemplo, para la mitad del año queremos tener los lineamientos listos y fijar un número determinado de sesiones de la Comisión. Sería bueno lograr eso porque es algo que facilita el trabajo.

Sobre los problemas de docentes, el tema va ligado a toda la reestructura del Departamento y a la existencia de un Grado 5, con el plan de trabajo que presente. Eso nos va a ayudar mucho para poder engranar estos temas.

La idea de los tutores surgió para tratar de mantener al estudiante inserto en la comunidad. Una buena manera es que esté inserto siempre en la misma comunidad. Estando un año en un lugar, el estudiante puede conocer no solo la policlínica sino los zonales del barrio, las escuelas, etc. Eso le da la capacidad de mostrarle al que viene lo que aprendió el año anterior. Siempre es más fácil que alguien te ayude a insertarte en la comunidad que ir solo.

Es cierto que para que funcione un Plan de Estudios hay que tomar en cuenta la situación actual. Es necesario contar con indicadores para evaluar si el proceso está funcionando. Es real que muchas veces en la Comisión terminamos hablando de temas de estructura docente porque es algo inseparable. Debemos estar más en comunicación con la Comisión de Estructura Docente para ir trabajando y avanzar en conjunto.

SEÑOR MARTÍNEZ.- El tema del tutor es como si en Anatomía pusiéramos a los estudiantes de tercero a tutorizar a los de segundo. No me parece correcto que alguien que empieza una carrera de Medicina sea tutor de alguien que también recién empieza. Si el Plan de Estudios no se puede implementar con el número de docentes que hay, habrá que reestructurar primero su número y después aplicar el Plan. De lo contrario, esto suena bastante a improvisación, y lo digo con mucho respeto.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

7

SEÑORA FERNÁNDEZ.- Creo que el tema pasa por la palabra "tutor", que se interpretó mal. Una cosa es el tutor de una monografía y otra son los estudiantes que va a actuar como guías para mostrar a los compañeros de ese año dónde está el centro de atención, la escuela, el barrio, etc. Esto es, quitar tareas al docente para que este se pueda dedicar a lo que debe hacer. No es que un estudiante sea tutor de otro sino una guía.

Por otro lado, los compañeros de la Comisión de Plan de Estudios han trabajado muy bien. Ahora se trata de articular -no de improvisar- esa labor con la de otras comisiones como la de Estructura Docente.

SEÑORA UBILLA.- En la Comisión hablamos mucho de que para este Plan se necesita, antes que nada, un cambio de mentalidad, porque de lo contrario va a ser imposible cambiar nada más. Todo el nuevo Plan de Estudios apunta al perfil que el Claustro aprobó, que no es coherente con lo que hoy está egresando de la Facultad. Eso refiere también al tema de la acreditación ante el MERCOSUR.

En cuanto al guía, hay que recordar que cuando uno sale de Secundaria o viene del interior, la Universidad es un ámbito nuevo. El guía no solamente va a orientar a su compañero dentro de la comunidad y del barrio sino que también lo va a introducir en el ámbito universitario. A mí encontrarme con gente más grande me facilita mucho las cosas. Parece algo sutil o muy tonto pero es real.

SEÑOR GUIMARAENS.- El cambio de mentalidad tiene que darse en el cuerpo docente pero también en los estudiantes, ya que el que entre y sea tutorizado de buena manera podrá aprender a tutorizar a otros. Esto no es algo que hayamos inventado nosotros. El hecho de enseñar a otro también lo forma a uno. En eso se centra la enseñanza basada en problemas. Cada uno va a resolver los temas en el nivel que le corresponda y en el que esté preparado para hacerlo. ¿Un estudiante de hoy puede tutorizar a un estudiante de primer año? Creo que no porque no estamos formados. No sé cómo se van a formar los primeros tutores, pero se podría hacer a través de talleres o de alguna otra manera, ya que es una estrategia de aprendizaje. Digo esto para que no nos quedemos con la idea de un estudiante que le va a mostrar a otro el barrio. También se puede aprender medicina de esa manera, más allá de adquirir cosas puntuales que lo ayuden a moverse con más libertad.

SEÑOR GARCÍA.- La idea está buena pero me parece que hay una falencia. Me imagino la situación planteada con treinta estudiantes y un docente en el primer año. Al año siguiente estos treinta pasan a segundo año e ingresan treinta más, que serán tutorizados por los de segundo. Sin embargo, el docente va a tener que lidiar con sesenta alumnos, más o menos con el mismo horario. La idea de la tutoría es buena pero sigue estando el problema docente, por lo que no me queda claro cómo se va a implementar.

SEÑOR MARTÍNEZ.- Lo que se ha hablado hasta ahora se llama transmisión de experiencia y ocurre de forma espontánea en la Facultad de Medicina. Aprendo de los residentes más viejos y enseño a los más nuevos y a los internos en la guardia, pero no tengo ningún cargo docente ni nada que me obligue. Decir que un estudiante de segundo año va a ser tutor de otro de primero es darle una responsabilidad que no está capacitado para asumir. Está más que claro que todos aprendemos de los más viejos y de nuestros pares, e incluso de los más chicos. Eso se da en todos los escalafones de la Facultad de Medicina. El que cree que no puede aprender de los demás está equivocado y no tiene lugar en esta Facultad, pero estamos hablando de cosas diferentes.

Todo ello quedó claro con lo que manifestó el bachiller García. ¿Cómo se va a organizar esto? ¿Cuál estudiante va a ser tutor? ¿El que salvó con el 100% o el que pasó

raspando? ¿Cómo los vamos a entrenar? ¿Qué van a transmitir a los que van a entrar? Es un tema extremadamente complejo que debe discutirse en la Comisión porque se trata de estudiantes que no dieron un concurso, y no deberían tener la obligación de hacer lo que se ha planteado que hagan. No quiero ofender a nadie ni tirar abajo el trabajo de nadie, pero quizá las cosas no están claras o yo no las entendí bien. Sin embargo, tal como están planteadas no me parecen adecuadas.

SEÑORA CANDREVA.- Insisto en que lo que se manifestó aquí fueron ideas vertidas en el seno de la Comisión. No debe darse nada por hecho porque no hay nada resuelto. También se planteó volver al concepto del docente guía, pero son todas ideas que van cambiando. Los aportes del doctor Martínez me enriquecen pero él no debe dar nada por hecho.

SEÑORA FOREN LOTUFFO.- Es lógico que este tema genere todo este movimiento en el Claustro porque en la Comisión nos reunimos semanalmente y lo tenemos más metabolizado. Es bueno que ello suceda ya que la función de las comisiones es avanzar en los temas para luego volcarlos al colectivo. Todos los aportes son bienvenidos.

Por otro lado, no debemos olvidar que estamos en un momento histórico del país donde los centros de primer nivel de atención van a empezar a funcionar mejor, habrá más lugares para los estudiantes y no se darán las aglomeraciones de ahora. Creo que además la Facultad va a tener que establecer acuerdos con otras instituciones para que los estudiantes puedan realizar sus pasantías. También estoy de acuerdo con lo que se dijo sobre la estructura docente. Sin embargo, tal como dijo la profesora Candreva, estas son ideas que se plantearon en la Comisión y recién las estamos pensando. En lo personal pido disculpas por haber utilizado el término "tutor", que quizá no fuera el más adecuado. La idea no era dar la responsabilidad al estudiante de segundo año sobre el de primero. Quizá yo me expresé mal.

SEÑOR CARBAJAL.- Quiero hacer un planteo sobre los tiempos, ya que estamos limitados por los compromisos que asumió la Facultad con respecto a la acreditación. Debemos, desde el Claustro, realizar un trabajo por etapas porque de aquí a fin de año no podemos discutir y tener claros todos los temas. Es importante trabajar por etapas y saber en qué puntos se va a centrar la discusión en cada una de ellas.

Debemos recordar que existe también una Comisión que trabaja en el plan de mejoras para la acreditación y tiene una labor a realizar. Lo recuerdo porque estoy en los dos lados. Por eso, cuando estoy en el Claustro pienso en la Comisión de mejoras y viceversa. Me parece que eso debería ser algo compartido por todos.

Para lograr mejoras reales e hilvanar un plan de mejoras que está muy deshilachado debemos utilizar ideas provenientes de esta Asamblea. A su vez, en el Claustro debemos lograr cosas que empiecen a funcionar en febrero del año que viene. Nuestro Plan de Estudios no es algo que dentro de mucho tiempo vaya a comenzar como un CIMI sino que el año que viene todos los estudiantes y docentes deben empezar con elementos nuevos, no solo en el primer año sino en toda la carrera. De lo contrario, no vamos a poder acreditar. A su vez, esos elementos nuevos no pueden ser cosas deshilvanadas porque, si no, no vamos a lograr un Plan de Estudios. Debemos ver cómo engranar esos aspectos en términos de planificación estratégica para buscar la forma de salir adelante. Estamos en una situación crítica, al punto que se nos diga que estamos enseñando mal la medicina. Debemos asumir esa responsabilidad y lograr de aquí a febrero un Plan de Estudios que nos permita entrever soluciones definitivas.



Debemos definir algunos aspectos desde el Claustro, no para pensar en el Plan nuevo sino en el próximo año. Hay un aspecto en común, que es el Ciclo Básico, ya que pertenece al nuevo Plan de Estudios pero también al año que viene, y va a ser la encrucijada. Debemos pensar cuánto va a durar. ¿Durará dos tercios del año escolar como en el caso del Plan 68 o un semestre? El Ciclo Básico ha sido motivo de permanentes desajustes. Tenemos algo que apenas merece llamarse Ciclo Básico, por lo que debemos repensarlo. Por eso surgió el esquema de 3, 3 y 1. Dentro de los primeros tres años debemos pensar el medio año inicial, pero ya. En ese medio año se hará una introducción al estudio de la Medicina y estará dirigido a la comunidad. Para eso necesitamos un esquema.

También necesitamos -porque nos lo pidió la Comisión de Acreditación- documentos que garanticen que vamos por el buen camino. Hay uno ya elaborado, el perfil, y necesitamos una definición clara de las competencias del egresado. También es necesaria una definición de la misión de la Facultad, que no tenemos. Dicha misión responde a la pregunta de la sociedad: "¿qué hacen ustedes ahí?". Todos estos son temas que debemos definir ya.

La urgencia de febrero nos obliga a trabajar a dos puntas. Los problemas que se estuvieron discutiendo hoy pueden esperar, pero lo que no puede esperar es el fortalecimiento del Departamento de Medicina General Familiar y Comunitaria y las definiciones generales. En el curso del mes que viene deberíamos tener una visión clara del esquema 3, 3 y 1 para empezar ya a trabajar en el Ciclo Básico, el primer ciclo del Plan nuevo. Lo voy a llamar Plan nuevo a pesar de cierta nostalgia porque para mí el Plan nuevo es el Plan 68. Sin embargo, voy a dejar de lado esa nostalgia y llamaré Plan nuevo al que estamos elaborando ahora.

SEÑOR SALINAS.- Apoyo el punto de vista del doctor Carbajal en cuanto a las urgencias, los plazos perentorios y las obligaciones que hacen a las viabilidades inmediatas. A veces lo urgente no es lo importante y las cosas mediatas nos urgen más. Sin embargo, los tiempos juegan y lo hacen en contra. Por eso me pliego al planteo de que próximamente debe estar sobre la mesa la aprobación de un esquema de compresión del programa. No se trata de achicar la carrera. Haríamos un flaco favor si la achicáramos. Creo que la estamos agrandando porque exigimos más al educando, dándole más tiempo y una educación más concentrada para desarrollar su tarea profesional. Es una urgencia definir el esquema básico y dotar de contenidos al programa. No se trata de descubrir la pólvora sino de recorrer andariveles que ya existen. Se trata de lograr una utilización más efectiva de los recursos, con más eficiencia, para lograr un médico con un nuevo perfil, inserto en la comunidad, que integre la clínica con el Ciclo Básico y que pueda ejercer en el primer nivel de atención de salud, apuntando a las necesidades que el país tendrá en el futuro cercano. Hay gente que estudió mucho y esos materiales hay que ponerlos sobre la mesa para analizarlos.

En cuanto a los aportes del doctor Martínez sobre el tema de los estudiantes, me parecen valiosos pero hay que hilar más fino y determinar si esos elementos van a ser orgánicos o inorgánicos. Si se decide que estos guías formativos sean orgánicos, habrá que tomar otras precauciones y dar la derecha a un equipo multidisciplinario, con amplia cabida de docentes, a los efectos de que esa gente que va a formar también tenga un perfil docente. Una cosa es que esos estudiantes sean guías y otra que formen parte de un staff docente. Un docente tiene otro bagaje y otra forma de trasmisión de conocimientos. En la Comisión se habló de que la trasmisión horizontal sirve porque entre pares la replicación de conocimientos es más fácil. Ahora bien, si este tema entorpece el logro del premio mayor, pongámoslo para el costado.

Otra inquietud que se manejó en la Comisión por parte de los estudiantes fue la de

lograr un título intermedio de practicante. Es un tema polémico pero que no podemos dejar de lado, ya que permite el acceso a un mercado laboral y otorga un reconocimiento en la sociedad a una persona que lleva cinco o seis años de carrera. De hecho esa gente existe y es contratada por las instituciones mutuales pero no tiene una contrapartida moral de reconocimiento de su accionar. No queremos que este tema tranque lo del Plan de Estudios, que debe ser la línea principal de este y de todos los Claustros, ya que una actualización después de cuarenta años es absolutamente necesaria. Estamos en ese camino y se va a tratar de incorporar todas las modificaciones introducidas en estos últimos veinte años, ya que son enriquecimientos con que los distintos ciclos han dotado al Plan. Es muy distinta la anatomía que se enseñaba en el 81 y la que se enseña ahora, con la tomografía y otros elementos. Es un orgullo tener un Departamento de Anatomía como el nuestro. De eso debemos aprender y enriquecernos. No se trata de dejar nada para el costado sino de sumar. Esa tiene que ser la vocación del Claustro. El objetivo principal es el Plan de Estudios y, secundariamente, la obtención de la acreditación, pero no para llenar fórmulas tipo LATU o ISO 9001 sino para dotarla de contenido.

SEÑORA DOMÉNECH.- En cuanto a los grupos guía o tutores, ¿van a funcionar para todas las áreas de formación del estudiante en el nuevo Plan o solo para la inserción de este en la comunidad? El hecho de que haya tutores es fundamental porque constituyen una continuidad en la pertenencia a un lugar. Si en Anatomía se va a estar tres meses quizá no sea necesario que existan los guías, pero en otros lugares sí lo son. Por supuesto que no sustituyen al docente, que no puede faltar porque es insustituible. Los guías funcionan cuando hay continuidad en un determinado lugar. Si con el nuevo Plan esa continuidad se va a dar durante los siete años de la carrera, esa figura adquirirá más énfasis.

SEÑOR COIRO.- ¿Existe algún antecedente dentro del gremio estudiantil en cuanto a las tutorías a sus pares?

SEÑOR BIASOTTI.- No, pero el tema es que no se trata de una tutoría. Eso es algo que debe quedar claro.

SEÑOR COIRO.- Se trataría de un cuerpo de estudiantes que recibiría a los que ingresaran a la Facultad, tal como se hace en otros lugares como la Facultad de Ingeniería.

SEÑOR GUIMARAENS.- En la Asociación de los Estudiantes de Medicina tenemos un proyecto sobre tutores estudiantiles, que todavía no se ha podido sacar a la luz. Pensamos que cualquier estudiante que haya pasado por el ciclo puede ser tutor, aunque habrá que ver cómo se los elige. De todas formas, el hecho de que en mi currículum quede constancia de que fui tutor de alumnos es algo bueno.

SEÑOR COIRO.- Más allá de eso, no existen antecedentes. Lo de la tutoría es una buena idea pero siempre que se defina claramente su rol. Quizá ese rol se agote en la gestión. No se trata de establecer un paralelismo docente sino un asesoramiento logístico sobre qué cursos convienen, cómo deben hacerse, los materiales de estudio adecuados, etc. Ese es un rol bien definido donde el estudiante entra perfectamente y no tiene ningún roce con el plano docente. Y tampoco se le asigna al estudiante un papel que no puede ni debe desempeñar.

SEÑOR RÍOS.- No voy a referirme a las tutorías porque es un tema que se ha planteado ahora y habrá que profundizar.

En la Mesa estuvimos viendo cómo hacer para procesar esto lo más rápido posible,



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

11

sin apartarnos de la consulta al resto del demos de la Facultad. Si tomamos en cuenta el trabajo del Claustro anterior, que introdujo el tema en los distintos ámbitos, no podemos ir con las mismas preguntas de hace dos años sobre las que tenemos respuestas por escrito que están en posesión de la Mesa y de la Comisión de Plan de Estudios. Incluso manejamos nombres de personas que podrían capitalizar esa información y empezar a escribir en blanco y negro un borrador de propuesta para que podamos analizarlo globalmente. Debemos salir de inmediato al demos de la Facultad para luego, allá por el mes de octubre, tener una postura de la Facultad para votar el Plan de Estudios y que este pase a otros ámbitos para su aprobación.

La acreditación es una circunstancia. Si se llega o no a tiempo no es algo tan trascendente. Mucho más importante para el Claustro es la definición de un nuevo Plan de Estudios. La Mesa, junto con la Comisión de Plan de Estudios, deberá comenzar a leer todos los aportes que existen para ver si podemos concretar una propuesta, relacionada no solo con el primer ciclo sino con todo el Plan de Estudios. Como decía el profesor Carbajal, esto implicará una modificación en toda la Facultad, porque hay muchos aspectos que se podrán comenzar a cambiar luego de la aprobación del nuevo Plan de Estudios.

Por supuesto que una propuesta no se puede redactar entre muchas personas. Lo mejor es que todos los Órdenes estén representados. Los delegados recogerán las iniciativas y luego podrán traer al Claustro la propuesta. No digo que eso se haga en la próxima sesión porque ese día va a venir el profesor González a hablar de dos herramientas como la flexibilización y la articulación. Además, en la nota que leyó la señora Presidenta se habla de la presentación de proyectos sobre determinados temas que nosotros estamos tomando recién ahora.

SEÑORA PÉREZ.- El año pasado se hizo una especie de tutoría donde alumnos de las clínicas colaboraron en la búsqueda de materiales para la presentación de una patología. Se elegía una patología -por ejemplo, de digestivo- y los estudiantes actuaban de guías de otros diciéndoles cómo buscar el material y elaborar el informe. Se podría solicitar información al propio Departamento de Educación Médica o a los estudiantes que participaron. De todas formas, hasta donde sé fue algo que funcionó bien.

SEÑORA PRESIDENTA.- El tema es importante y ha sido discutido de manera exhaustiva. También son fundamentales los plazos. La discusión fue muy rica. Ahora la Comisión deberá seguir trabajando.

SEÑORA DELGADO.- El Claustro es un órgano político que debe aportar una propuesta de cambio del Plan de Estudios que luego será votada por las autoridades correspondientes. Sin embargo, hay otros aspectos a considerar. Uno es el tema de los tiempos ante la necesidad de acreditar a la Facultad y de ser, de una vez por todas, más eficientes para poner en marcha los cambios. Por otro lado hay aspectos técnicos que requieren la opinión de gente con formación específica en la elaboración del Plan de Estudios, como podría ser el Departamento de Educación Médica. ¿Cuál es la propuesta en ese sentido? ¿Acaso la Comisión de Plan de Estudios elaborará un planteo sin contar con el asesoramiento del Departamento de Educación Médica o de quien sea?

SEÑOR CARBAJAL.- Ahora estamos en un nivel político. La definición de objetivos, la misión de la Facultad, las competencias del egresado, el esquema curricular general, la existencia de un practicante licenciado en medicina son todas cuestiones políticas y para nada técnicas. Eso es lo que hay que asumir desde ya en un documento básico. No estamos atropellando, como se hizo en otro momento en la Facultad trayendo al Claustro cosas resueltas para que este las aprobara. Hay que tener un documento base para discutir con los Órdenes y los gremios, dando un plazo razonable. Pienso que a fines de julio deberíamos

tener ese documento básico para empezar a trabajar. Ya debería haber un grupo pensando cómo se va a instrumentar el Ciclo Básico del año que viene.

SEÑORA FOREN LOTUFFO.- La Comisión de Plan de Estudios tiene aportes de gente con mucha experiencia en la elaboración del tema como los estudiantes, que han pasado por distintos cambios de dicho Plan en varios niveles de la carrera. También participamos quienes hemos trabajado desde hace años en el primer nivel de atención y vemos las cosas desde un lugar totalmente diferente. El espíritu está en tratar de lograr un Plan de Estudios donde se una la experiencia de todos.

SEÑORA DELGADO.- Lo que pasa es que esto lo venimos discutiendo desde 1985, hace veintiún años. Mi pregunta es si ya se ha pensado un mecanismo que nos permita andar bien pero en tiempo para que podamos lograr la acreditación y las transformaciones necesarias.

Informe de la Comisión de Estructura Docente

SEÑORA DOMÉNECH.- La Comisión se está reuniendo los martes a la hora 15 en la Sala de Comisiones de la Facultad de Medicina. En total hemos tenido siete sesiones, con participación de docentes y estudiantes, y nos sigue faltando gente del Orden de Egresados.

El objetivo general que nos hemos trazado es definir lineamientos políticos que orienten la organización de los Servicios docentes de la Facultad. En cuanto a los objetivos específicos, nos planteamos definir el perfil del docente, que contribuya a la obtención del perfil del egresado resuelto en el Claustro de 1996. También nos proponemos trabajar en el estudio de la propuesta de organización de la Facultad en base a Institutos.

Para lograr esos objetivos nos centramos en la discusión del perfil docente. Para eso solicitamos insumos varios a la Comisión de Estructura Docente, a la doctora Teresa Ceretti, al profesor Ketzoián y a la profesora Alberti. Los estudiantes trajeron material sobre las actividades que deben desempeñar los docentes. Para que esto no se nos vuelva infinito nos planteamos metas temporales y definimos realizar cuatro reuniones de discusión y dos más de definiciones y planteos. De ahí sacamos el material de interés para definir el perfil docente.

En cuanto a la organización de la Facultad en base a Institutos, hemos recolectado material de los Institutos que actualmente funcionan en la Facultad de Medicina y en otras Facultades. Todavía está pendiente la entrevista con el doctor Cayota, ya que él integró la Comisión de Estructura Docente del Claustro anterior.

Informe de la Comisión de Sistema Nacional de Salud

SEÑORA KEMAYD.- Integro la Comisión de Sistema Nacional de Salud desde hace poco. Hemos tenido dificultades de funcionamiento en cuanto a horarios y participación de los diferentes Órdenes. El contingente mayor es de los estudiantes y en los sucesivos intentos de reunión se han incorporado egresados, pero tenemos un solo docente.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

13

Lo primero que se hizo fue intentar reunir el material elaborado por el Claustro pasado sobre el sistema nacional integrado de salud. Ahora estamos viendo por dónde transitar el trabajo para lograr un informe acabado. Lo primero que se nos ocurrió fue intentar analizar más en profundidad qué aspectos del sistema nacional integrado de salud refiere la reestructura, y es el primer nivel de atención. Para ello hicimos una solicitud al doctor Tabaré González a efectos de actualizar los insumos, pero todavía no hemos tenido respuesta.

Seguimos trabajando en reuniones con poco quórum, los jueves a la hora 12, discutiendo si seguir con el tema del sistema nacional integrado de salud o vincularnos más estrechamente con la Comisión de Plan de Estudios. De todas formas, tenemos algunas dificultades ya que hay compañeros que han solicitado cambiar el horario de las reuniones pero no nos hemos podido contactar.

SEÑORA PRESIDENTA.- Queremos informar que el jueves 29, a la hora 12, la Mesa del Claustro se va a entrevistar con el Decano para evaluar la interrelación Claustro-Consejo y plantearle en qué líneas está trabajando el Claustro.

Se levanta la sesión.

(Es la hora 15 y 15)