



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA

1

**ASAMBLEA DEL CLAUSTRO
FACULTAD DE MEDICINA**

Sesión del día 26 de abril de 2007

ACTA N° 29

ASISTEN: **Por el orden docente:** Marta ALBERTI, Ema C. CANDREVA, Nora FERNÁNDEZ, Diana DOMÉNECH, Ana María GARCÍA, Ana KEMAYD, Mariana GÓMEZ y Julio VIGNOLO BALLESTEROS.
Por el orden de egresados: Oscar CHAVARRIA VARELA, Silvio RÍOS FERREIRA, Miguel COIRO PAOLETTI y Luis CARBAJAL ARRIAGA.
Por el orden estudiantil: Soledad OLIVERA, Federico GARCÍA, Gonzalo FERREIRA, Valeria TOLOSA, Leonardo POLAKOF, Natalia PÉREZ, Eduardo GUIMARAENS y Leticia LASSUS.

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

(Es la hora 13 y 15)

Informe sobre reunión con integrantes del Claustro de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica

—El jueves se reunió la Mesa del Claustro con integrantes del Claustro de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica. Por el Orden de Egresados concurren Zulma Cabrera, de Imagenología, por el Orden Estudiantil, Andrés Rey, de Terapia Educativa, y por el Orden Docente, Natasha Soca, de Laboratorio Clínico, y Darío Santos, de Fisioterapia, quien preside el Claustro. Se mencionaron aspectos comunes de la problemática de ambos Claustros, fundamentalmente en base a las carreras vinculadas con el nuevo sistema nacional integrado de salud y la formación en áreas secundarias y terciarias. Ellos plantearon la jerarquización del temario vinculado también al nuevo sistema de salud. Otro punto que se planteó fue la evaluación del Plan de Estudios de la carrera de medicina con el de ellos, para los aspectos de movilización transversal. Para eso se planteó un intercambio que se haría a través de una comisión inter Claustros. Allí la Mesa del Claustro de la EUTM -o quienes ellos dispongan- se reuniría con la Comisión de Plan de Estudios una vez por mes para realizar ese intercambio. Después de discutir un poco se propuso que esas reuniones podrían empezar una vez que la Comisión terminara de redondear el Plan de Estudios, para no diversificar las acciones. Hubo algunas dudas en cuanto a que sus cursos son limitados y se preguntó sobre la postura del Claustro de la Escuela de Tecnología en ese sentido.

SEÑOR RÍOS (Eg.).- Nosotros advertimos en la reunión que no hay ninguna figura orgánica que pueda dar validez a lo que se resuelva en esa comisión inter Claustros. La reunión se dio porque los integrantes del Claustro de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica plantearon su inquietud ante el Decano y este resolvió que nos juntáramos, ya que todas las inquietudes se referían fundamentalmente al Plan de Estudios. Incluso se conversó sobre la limitación que hay en las Escuelas, y ellos esbozaron las dificultades que tienen. De todas formas, la posición que tienen es eliminar esas limitaciones.

También se habló de los ciclos troncales comunes y la movilidad horizontal dentro del área. Es el momento de empezar a conversar y por eso propusieron hacer una especie de

interclaustró para madurar los temas que mencioné. También se habló de los créditos. Luego que culmine el trabajo con el Plan de Estudios deberemos, a través de la Comisión de Plan de Estudios, tener una reunión mensual para elaborar una agenda de trabajo para que ellos, en las adaptaciones que hagan a su Plan de Estudios, tengan en cuenta lo elaborado por nosotros.

SEÑORA PRESIDENTA.- Ellos aclararon que tienen más de veinte Planes de Estudios, por lo que debería haber cierta coordinación.

SEÑORA LASSUS (Est.).- La reunión fue muy buena. Es evidente que debemos trabajar hacia todo lo que favorezca la movilización horizontal y los troncos comunes. Sin embargo, los estudiantes nos comentaron sobre la poca participación, ya que no tienen un local para reunirse y están dispersos por muchos lados. Por eso se planteó conectarlos con la Asociación de los Estudiantes de Medicina para tratar de ayudarlos.

Por otro lado, tomando en cuenta el sistema nacional integrado de salud y que se quiere ajustar toda la actividad del país a la promoción y prevención, ellos plantearon que al tener veinte carreras eso se hace más difícil. Algunas de esas carreras -como, por ejemplo, cosmetología- son difíciles de ubicar en ese nuevo esquema planteado. Primero habrá que trabajar hacia adentro de la carrera de medicina para luego abrirnos a toda el área de la salud.

SEÑORA CANDREVA (Doc.).- En cuanto a discutir aspectos en común que permitieran el tránsito horizontal, ellos se refirieron a la parte inicial de las carreras. También querían saber todo lo atinente a la atención primaria en salud, por aquellos técnicos o licenciados que podrían participar en esos aspectos.

SEÑORA GÓMEZ (Doc.).- Entre los estudiantes, ¿sigue siendo un reclamo muy fuerte que se termine con el limitacionismo?

SEÑORA PRESIDENTA.- No sé en el caso de los estudiantes, pero para el Claustro es así, aunque han planteado algunas condiciones.

SEÑORA LASSUS (Est.).- El Consejo de la Facultad ya resolvió que para el año que viene el ingreso a las Escuelas no se va a limitar. De todas formas, ellos plantearon que van a tener problemas porque hay falta de espacio.

SEÑOR RÍOS (Eg.).- Las limitaciones se dan en el taller clínico. Así como planteamos ampliarlo para los estudiantes de medicina en otros ámbitos a los que ahora no concurren, se podría hacer un reclamo conjunto para que allí pudieran ir quienes cursen la Escuela Universitaria de Tecnología Médica. Sin embargo, hay otro aspecto más estructural, ya que tienen docentes con baja carga horaria, la mayoría interinos, y en las distintas cátedras no hay una pirámide. Eso lleva a que si hay mayor demanda de docencia no puedan satisfacerla, salvo que cambien los criterios. Es un problema de estructura que depende de la Facultad de Medicina y de la Universidad.

SEÑORA GÓMEZ (Doc.).- Con el actual volumen de estudiantes ya han tenido dos investigaciones administrativas en Bedelía por problemas en el otorgamiento de los títulos.

SEÑORA PRESIDENTA.- Hace unos meses concurrió a la Mesa del Claustro el profesor Mila, quien planteó que tenía un proyecto donde algunos de esos puntos estaban



contemplados.

SEÑOR CHAVARRÍA (Eg.).- Antes de que entrara el profesor Mila a la Escuela de Tecnología Médica los cursos eran muy difíciles de evaluar. En pocas palabras, había gente que se recibía pero que no había hecho todos los cursos. También había gente que hacía un curso por la mitad y luego se lo daban como ganado, como si lo hubiera hecho completo. Hubo que poner todo eso en orden, lo que fue muy difícil.

El tema de la limitación tiene dos problemas. Uno son los lugares donde se imparte la docencia. No tienen suficiente espacio como para que la docencia se pueda brindar en forma satisfactoria. Por otro lado, la Escuela de Tecnología Médica tiene muchos trabajos prácticos, que no se pueden hacer en otros lugares. Cuando estuve como profesor, hace muchos años, empezamos a utilizar enfermos míos que ingresaban al CASMU como preparación de médicos que iban dar concurso de Asistentes de la Clínica Quirúrgica pediátrica. Eso se hacía con autorización de la familia y fue fantástico, ya que tuvo dos consecuencias. La primera fue que aumentamos el espectro de atención. La segunda fue que mejoramos la asistencia de los enfermos, porque teníamos más tiempo para discutirlos y tomar decisiones. En las mutualistas eso no se hace, ya que las decisiones se toman unipersonalmente y no en equipo. Desde el momento que una persona presenta un enfermo, se integra un elemento que permite modificar la conducta al resolverlo. Eso fue muy positivo, tanto para el concursante como para el propio enfermo. Ningún familiar nos negó ese procedimiento. Todos lo aceptaron e incluso colaboraron con nosotros. Esa podría ser una alternativa interesante para que los estudiantes de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica pudieran prepararse mejor y permitir que entrara una mayor cantidad de gente.

SEÑORA GARCÍA (Doc.).- Lo que dice el doctor Chavarría es muy importante pero eso tiene que venir de la mano de la acreditación de los lugares como unidades docentes asociadas. Todo eso está establecido en la Escuela de Graduados y en las Cátedras, pero esa tarea se ha minimizado y no hay muchas unidades docentes asociadas. Quizá sea porque en el mutualismo todo el mundo anda corriendo y no les interesa mucho el tema. Sería bueno hacer un nuevo sondeo porque los tiempos no siempre van a ser malos. Puede ser que se establezcan unidades docentes asociadas, sobre todo en las especialidades.

SEÑORA GÓMEZ (Doc.).- Sería bueno que el Claustro hiciera una recomendación al Consejo para que mire con mucha atención lo que va a pasar en el próximo año con la Escuela de Tecnología Médica y en qué condiciones está para enfrentar el levantamiento de la limitación. Esas formaciones dependen de nosotros. Todo pasa por el Consejo, pero no sé si nuestra mirada está puesta en el problema que ya existe y se va a sobredimensionar. Debería haber gente ayudando a planificar.

SEÑOR RÍOS (Eg.).- Creo que lo que plantea la doctora Gómez amerita una resolución. Sin embargo, pediría que no se tomara hoy para que la Mesa pudiera tener una reunión con el Decano a fin de conocer los avances en el tema y expresarle nuestra preocupación. Si se va a eliminar el decreto y entra todo el mundo, ¿qué hacemos después?

SEÑORA CANDREVA (Doc.).- Entiendo la preocupación que plantea la doctora Gómez pero tiene que ser un tema a futuro. Además, el planteo de los integrantes del Claustro de la Escuela de Tecnología Médica no fue en ese sentido sino que esto se planteó como algo colateral.

SEÑORA PRESIDENTA.- Está bien que la Mesa tenga una conversación con el Decano para ver en qué están las cosas. Cuando terminemos con el Plan de Estudios, traeremos este tema y lo discutiremos como punto del Orden del Día.

Informe de avance de la Comisión de Plan de Estudios

SEÑOR CHAVARRÍA (Eg.)- La Comisión de Plan de Estudios no se pudo reunir el martes por falta de quórum. Sin embargo, hay algunas novedades importantes. Ayer por la mañana me encontré en el Hospital Pereira Rossell con Alicia Montano y con Ivonne Rubio, profesoras de Pediatría desde hace muchos años. Les pregunté qué opinaban acerca de que el ciclo materno infantil se ubicara en los primeros años de la carrera, y unánimemente me contestaron que hacía veinte años que estaban peleando para que eso fuera así. Me dijeron que les alegraba enormemente que por primera vez la Facultad de Medicina contemplara la solicitud de que ese ciclo estuviera en los primeros años. Actualmente los estudiantes ven la embriología, la genética y terminan con el niño. Lo demás se acabó. Por lo tanto, consideran que es bueno que estudien la embriología, la genética, el nacimiento del niño, el niño sano y el niño enfermo.

SEÑOR VIGNOLO (Doc.)- Estuve con el profesor Alonso, que quedó maravillado con la propuesta y cuando le pregunté sobre aquellos temas más importantes como el de la clínica médica me dijo que no había problema porque de eso se encargarían ellos. También estuve con el doctor Pais y la doctora Píriz, que me pidieron algunos días para pensarlo. Hablé informalmente con Profesores Agregados de Clínica Médica y están todos de acuerdo. De todas formas, el ambiente es totalmente favorable.

SEÑOR RÍOS (Eg.)- Es la mejor noticia que hemos tenido, porque lauda un tema que era preocupación de todos.

SEÑORA LASSUS (Est.)- El martes en la Comisión de Plan de Estudios estuvimos solamente el doctor Carbajal y nosotros los estudiantes. De todas formas, vimos algunos temas. Habíamos planteado acortar metodología a tres meses en lugar de seis y agregar ese tiempo al sector materno infantil. Eso es lo que propone la Comisión. Por otra parte, la geriatría quedaría junto con la clínica médica. El tiempo dedicado a Metodología Científica II se podría dejar para que los estudiantes optaran por determinadas especialidades. Por ejemplo, psiquiatría infantil es algo que no se ve nunca en la carrera y ni siquiera existe posibilidad de pasar por el Servicio. Sería bueno que el estudiante tuviera la posibilidad de conocerla. En todo eso estamos trabajando en la Comisión y no se ha llegado a una conclusión.

Una discusión que deberemos dar en su momento es la relacionada con el título final que se otorga, la maestría, el doctorado, etc. Son temas que se han planteado pero nunca entramos en su discusión. Sin embargo, la estructura del Plan de Estudios es algo que ya está para salir.

SEÑORA CANDREVA (Doc.)- Para el aprovechamiento de esos tres meses que quedarían en la segunda parte de Metodología Científica II, recuerdo que, según los cuestionarios que mandamos durante el Claustro anterior, varios Servicios plantearon que el estudiante de medicina en vez de pasar por varias especialidades pasara por una y quedara allí por más tiempo. La propuesta concreta fue realizada por el doctor González, de Nefrología, quien dijo que si el estudiante pudiera estar más tiempo en un Servicio aprendería mucho más. Quizá esta sería una buena idea para implementar, ya que contamos con el respaldo de más de un Servicio.



SEÑOR COIRO (Eg.)- Me impacta que la Comisión de Plan de Estudios apunte a un recorte de algo que considero es una innovación importante en el nuevo Plan, la dedicación horaria destinada a la metodología científica. El cuántum de quita es importante, ya que hablamos de un 50% en cada semestre. Me impacta esa quita porque se ha insistido en que cuando el estudiante se acerca al final de su carrera y en la primera etapa del posgrado se encuentra con un panorama desolado para encarar trabajos científicos, jornadas, congresos, etc.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.)- Comparto la preocupación del doctor Coiro. No sé si todos tienen el repartido donde intentamos demostrar cómo se podría hacer seis meses de metodología científica, no para decir que sea la única forma de hacerlo sino para plantear lo que los matemáticos llaman “Teorema de Existencia”, es decir que es posible que exista un curso con esas características. Es un teorema de existencia y no algo que haya que aprobar. Se trata de evitar una discusión vacía de si deben ser tres o seis meses y mostrar una forma de hacerlo, para ver si estamos de acuerdo en que es de importancia relevante para la formación médica un semestre con esas características. Aquí aproveché para introducir el tema de los créditos. Al mismo tiempo que se pauta una única posibilidad de curso, eso se hace pensando en el repartido sobre créditos que nos ha llegado desde el Consejo Directivo Central. No sé si es pertinente que yo defienda en este momento por qué metodología tiene que ser en un semestre, en contra de lo que piensa la mayoría de la Comisión de Plan de Estudios y quizá de este plenario. Aclaro que estoy hablando del Ciclo I, ya que el Ciclo II podría ser pensado en términos distintos.

SEÑORA CANDREVA (Doc.)- Quiero contestar al doctor Coiro. Metodología Científica figura en dos oportunidades, como I y II, cada una con seis meses. Nos propusimos disminuir la duración de la carrera a siete años a expensas de una disminución de los contenidos, sobre todo del ESFUNO, pero también a lo largo de toda la carrera. Sin embargo, estamos agregando dos semestres de metodología científica -con esto no quiero decir que no sea importante-, con lo cual se acortaban demasiado algunas temáticas como materno infantil. Por eso propusimos acortar cada uno de esos dos semestres a la mitad. Eso se discutió en la Comisión de Plan de Estudios y la mayor parte de la gente estuvo de acuerdo.

SEÑOR FERREIRA (Est.)- El fin de semana tuvimos la oportunidad de estar con el profesor Müller, entre otros, en el VI Congreso de Practicantes. Hablamos con él sobre lo que es actualmente la parte de emergencia, ya que su Departamento tiene muchas ideas de cómo hay que manejar el tema. Quizá la Comisión de Plan de Estudios podría enriquecer su trabajo si lo invitara a compartir sus ideas. Se piensa que el estudiante debería pasar por Emergencia durante un tiempo determinado, tutoriado por un interno. Todas esas son ideas que se podrían manejar en la Comisión, y por eso hago el planteo de invitarlo.

SEÑOR POLAKOF (Est.)- Me parece que la parte que utilizaríamos para aprender metodología científica no es una pérdida de tiempo en adquirir otros conocimientos, ya que uno la aprende en función de problemas o elementos que se adquieren durante la carrera. Uno va aprendiendo en base a las temáticas y objetivos que tenemos para formarnos.

SEÑORA CANDREVA (Doc.)- Yo no hablé de pérdida de tiempo.

SEÑOR POLAKOF (Est.)- Lo sé. Me refiero a pérdida de temáticas en los ocho años que tenemos hoy. Por otro lado, me parece genial que invitemos a otras personas a participar del Claustro. Ya lo hicimos el año pasado cuando emitimos la resolución de que el Claustro es abierto. Eso es algo que debería saber cualquier universitario pero, por desgracia, no es así.

SEÑOR CHAVARRÍA (Eg.).- Lo que se plantea aquí no es metodología científica sino metodología, ya que enseña a trabajar en grupo, a pensar en el estudiante, dándole una cantidad de herramientas para que cuando empiece a estudiar al hombre enfermo, el estudiante pueda entender una enfermedad que no conoce. Eso lo podrá hacer a través de la bibliografía o de lo que pueda encontrar. Esto es lo que se va a enseñar en el ciclo de metodología, y es lo que tuve que aprender cuando terminé la Facultad. A mí no me enseñaron metodología y la tuve que aprender solo. Con cuarenta años de cirugía pediátrica todavía veo enfermedades que no conozco. Por eso tengo que aprender. Lo que llamamos medicina basada en la evidencia no es tal, sino medicina basada en pruebas, que es otra cosa. La evidencia es una palabra que se utiliza en los juzgados, pero estas son pruebas reales de que las cosas son de determinada manera. Eso hace que el estudiante pueda aprender todo lo que yo tuve que aprender después que me recibí.

Este es un tema importantísimo y no se puede reducir de seis meses a tres. No me importa que el estudiante aprenda lo que es el lupus diseminado sino que sepa discernir lo que es y dónde buscar la bibliografía que lo va a conducir a entender la enfermedad y al enfermo. Eso es totalmente distinto a la filosofía que impartió la Facultad de Medicina hasta hoy. Esto cambia nuestra filosofía. Por eso digo que no se puede pasar de seis a tres meses, porque es algo muy importante.

También hay aspectos con los cuales discrepo. Aquí se pone inglés en dos semestres, pero para mí debería estar en toda la carrera. En este momento la comunicación del mundo es en inglés. Me mandan los documentos de los congresos y yo tengo que hacer las correcciones en inglés y enviarlas, porque hoy por hoy todo es en inglés.

Los muchachos que ingresen deberán aprender a aprender, y eso les va a permitir este curso de metodología múltiple. Incluso se va a enseñar a trabajar en equipo, cosa que la Facultad de Medicina hoy no hace. La Facultad enseña a trabajar individualmente. Con este Plan se va a comenzar a enseñar a trabajar en equipo, al igual que la asistencia en atención primaria. Por lo tanto, considero que esto no se puede reducir porque es la base de todo lo que va a venir después. Por algo este ciclo está puesto después de la propedéutica. Cuando entendamos la metodología vamos a comprender todo lo que viene después.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.).- Quiero referirme a la clínica de emergencia, a la que estamos contemplando todo a lo largo de la clínica propedéutica. Por lo tanto, me parece muy bien la propuesta de invitar al doctor Müller, porque cuando comencemos a articular estas cosas debemos llamar a los especialistas. Lo que estamos elaborando ahora es un esquema y allí la emergencia está en la clínica propedéutica. Ahora bien, si esta se hará una vez por semana, todos los días o cada tres meses es algo que aún no está claro.

Las especialidades no están contempladas, salvo lo que tiene que ver con materno infantil. La solución tradicional para eso eran unas rotaciones que se siguen aplicando en otros diseños que se utilizan en distintos lugares del mundo. Tanto es así que se ha llegado al extremo de fragmentar la clínica médica en especialidades e incluso hay algunas escuelas de medicina que no tienen clínica médica sino un peregrinaje por las especialidades. Eso no es lo que nos corresponde. Debemos seguir con la buena clínica médica de siempre, con los especialistas en torno al médico general, no en contacto directo con el estudiante sino que el especialista enseñe su especialidad a través del médico de primer nivel. Es ese médico el que trasmite el conocimiento y la destreza de la especialidad. Sin embargo, está bien que los estudiantes puedan hacer especialidades porque no podemos negar que estas existen en la medicina. ¿Cómo las harán? Como cursos electivos, con determinados tiempos que permitan conocer y nutrirse de la especialidad. Eso quedaría para el segundo ciclo de



metodología.

El primer ciclo no es de metodología científica solamente sino que es un ciclo metodológico, que apunta a determinadas competencia de las que hablamos pero muy rápido en algún momento. A veces uno habla mucho de estas cosas pero cuando tiene que encarnarlas en un Plan de Estudios, desaparecen. ¡Cuántas veces hemos oído decir que hay que enseñar a pensar! Habitualmente enseñamos para que la gente no piense, ya que la atosigamos con elementos que no dan tiempo para pensar. Una de las claves para enseñar a pensar es que no alcanza con decirlo. Debe concretarse y reflejarse en un diseño curricular.

Voy a repetir rápidamente algunas de las competencias del egresado porque debemos reflejarlas en el Plan de Estudios. El egresado deberá contribuir a la transformación de la realidad social, colaborando en planes de investigación acción; generar nuevas hipótesis y estar dispuesto a someterlas a prueba para la producción de conocimiento; utilizar el pensamiento crítico y el método científico en el manejo de la información y abordaje de los problemas; autoevaluar su formación como profesional; utilizar formas de aprendizaje autodirigido grupal; ejercitarse en sus ámbitos de estudio y de trabajo. Algunas de estas características han quedado reflejadas en los propósitos generales del ciclo.

Esto lo mencioné con toda la malignidad posible, ya que en los propósitos no se habla del método científico. Es un ciclo de metodología científica y los propósitos generales tienen que ver con el desarrollo personal, la creatividad del estudiante, una experiencia de aprendizaje grupal y autodirigido, permitiéndole un conocimiento y evaluación de su forma de aprender que le facilite el acceso a técnicas de educación permanente. Es lo que establece el viejo proverbio de que yo no le doy pescado sino que le enseño a pescar.

El método científico es la mejor manera para hacer de estas cosas una realidad. Lo importante es situarse en lo que uno está buscando como competencia final. No ponemos el método científico para destacar esto. Para que ustedes puedan calibrar el hecho de tener un curso de este tipo de seis meses, lo planteamos como un ejemplo de lo que se puede hacer. Ocupamos veinte semanas, y aquí aparece el tema de la creditización. En la opción 1 los semestres duran veinte semanas. Son semanas de cinco días -de lunes a viernes- con seis horas diarias de dedicación del estudiante que se separan de la siguiente manera: dos de trabajo independiente, tres de trabajo en grupo o subgrupo y una hora de clase dialogada. Ese tiempo implica treinta horas por semana, lo que generaría dos créditos. Eso daría cuarenta créditos en veinte semanas, y ochenta créditos anuales.

El esquema de cursos es un trabajo en principio real pero también puede ser simulado. Se trata de vivir todas las etapas del método científico desde el comienzo, cuando surge la idea sobre determinado tema que me preocupa o que preocupa a la sociedad, para trabajarla como una actividad permanente que culmina en la semana 16 con un congreso científico de trabajos reales o fictos. El método científico empieza en la segunda semana, con ideas que se tienen que transformar en hipótesis y hasta la séptima semana hay un tiempo de búsqueda bibliográfica y lectura de trabajos científicos y clásicos de la literatura médica. El método científico no está en el último *paper*, porque el año que viene ese *paper* ya no va a ser el último. Si nos ponemos a enseñar metodología científica con ese último *paper*, cuando terminemos este ya va a estar sepultado. Hay que leer el último *paper* pero también a Galeno, porque él habló para todos los tiempos.

En la octava semana se termina esta lectura crítica, al mismo tiempo que se trabajan los diseños y se hace una presentación en grupo grande. Las semanas que van de la novena a la décimotercera sirven para trabajar los datos. Aquí aparece fuerte la estadística y el uso

de la computación. Las semanas catorce y quince son de expresión. Para socializar mi trabajo debo escribir un resumen, un poster y utilizar todos los elementos de exposición que se puedan utilizar en el congreso, que tendrá lugar en la semana dieciséis. Lo más aprovechable para la semana siguiente es discutir epistemológicamente lo que se hizo para ver su validez y comparar la medicina académica y la científica con todas las alternativas que andan por ahí. Una cosa es el método científico y otra la homeopatía. Aquí vamos a discutir la homeopatía, la acupuntura, las Flores de Bach y a los curanderos, porque en algún momento debemos tener presente que esas cosas existen en nuestra sociedad.

Nos queda una semana que es de introducción pero no sobre método científico. Tiende a la autoevaluación del estudiante, la mirada retrospectiva sobre todo lo que hice y qué aprendí, si eso está justificado y qué validez tiene todo lo que estudié. Esa mirada reflexiva sobre los dos años y medio aparece en este momento. Aquí los estudiantes discuten con su docente lo que aprendieron y cómo. Alguno va a plantear que se olvidó de tal o cual cosa. Está bien que así sea porque el olvido es un fenómeno natural de la memoria. El docente, en lugar de decir al estudiante: “¿Estás en tercer año y no sabes esto?” debe llevarlo a que se pregunte por qué lo olvidó o no lo aprendió. Es un proceso en el que se incorpora la reflexión sobre lo aprendido al propio hecho de aprender. También se elaborarán objetivos de aprendizaje sobre lo que el estudiante hará en ese curso. Ahí debe estar el apoyo de la pedagogía médica. Debemos ser conscientes de que estamos introduciendo la pedagogía médica por primera vez explícitamente en el currículum médico. Esta vuelve a aparecer en las tres semanas finales, donde se hará la evaluación, y en la octava, cuando se hace la presentación de diseños. Obviamente, para cada problema específico deberá estar el docente respectivo. No vamos a incluir aquí toda la lista de docentes de la Facultad pero todos podrán estar presentes.

SEÑORA CANDREVA (Doc.)- ¿El docente facilitador es el mismo que viene desde el comienzo con los estudiantes?

SEÑOR CARBAJAL (Eg.)- El docente facilitador se pensó en el diseño general del Plan como el docente del ciclo introductorio, que vuelve a retomar al estudiante en este ciclo. De ese modo el docente va a tener en el primer semestre a los estudiantes del primer año y, durante el segundo, a los mismos estudiantes pero del tercer año.

SEÑORA CANDREVA (Doc.)- Entonces, en los cuatro semestres del ciclo clínico propedéutico, ¿no está el mismo docente facilitador?

SEÑOR CARBAJAL (Eg.)- Veo al docente del ciclo clínico propedéutico como un preceptor de clínica, como un instructor que maneja los problemas clínicos y abre el juego a los docentes de las materias básicas. No lo llamaría docente facilitador sino un buen clínico que se da cuenta que para aprender bien la clínica se necesita un fisiólogo, un farmacólogo, un histólogo, un embriólogo, etc. El facilitador es, sobre todo, un metodólogo. Lo mejor es que el docente facilitador no sepa nada de nada, que sea un ignorante total y que pueda solucionar problemas. Deberá tener idea de pedagogía médica para saber cómo trabajar en grupos. Sé que es muy fuerte. Ustedes hagan como que yo no lo dije, que vaya en Actas pero que no lo lea nadie.

Esto es un esquema y no creo que ahora debamos aprobar nada de lo que acabo de mencionar. Simplemente estoy mostrando cómo se pueden hacer las cosas. ¡Ojalá que lo puedan cambiar y mostrarme que hay otra manera!

SEÑOR COIRO (Eg.)- ¿O sea que todo ese desarrollo se resume en un semestre?



SEÑOR CARBAJAL (Eg.).- Es un semestre que genera cuarenta créditos y que debe tener materias optativas. Tiene que haber ofertas de las materias básicas, de todos los temas de esas materias básicas. Por ejemplo, si en Anatomía se decide estudiar el mediastino, deberá haber una materia que sea mediastino. Por otro lado, además de las materias optativas tiene que haber pasantías. Tanto las materias optativas como las pasantías generan créditos.

SEÑOR COIRO (Eg.).- Si tuviera capacidad de síntesis podría responder a la profesora Candreva con un poco más de tranquilidad. En la argumentación de la compañera veo un aspecto mecánico, encarado de manera un poco simple. Sin embargo, al escuchar las opiniones de los estudiantes, del doctor Chavarría y del profesor Carbajal, el tema me cierra más y me afirma en la idea de que no se debe afectar esto que es tan importante. Es una vieja aspiración de quienes tenemos quince o veinte años de recibidos para que no nos encontremos en un páramo como en el que estamos hoy.

Aquí apelo a lo pedagógico y a la metodología aplicada a la unidad materno infantil, a la cirugía, etc. ¿Cómo podemos lograr la articulación para la aplicación de las diferentes temáticas? Creo que se pueden amalgamar las dos corrientes para articular el estudio de la unidad materno infantil con la metodología científica. El estudiante, sin afectar todo eso, podrá desarrollar una parte más avanzada de la metodología científica aplicada a las realidades. De ese modo un pediatra, un cirujano o un médico clínico no se van a encontrar en el futuro en el páramo en el que nos encontramos nosotros hoy. Es increíble la cantidad de artículos y documentos basura que uno no está capacitado para discriminar. También es increíble cómo vamos a eventos científicos y no sabemos seleccionar el material con espíritu crítico. Si se está elaborando un nuevo Plan de Estudios, hay que considerar este aspecto con mucha dedicación porque tiene una importancia fundamental.

SEÑORA PRESIDENTA.- ¿Cómo logramos achicar la carrera a siete años?

SEÑOR CARBAJAL (Eg.).- Hay muchas formas de concebir esto. En el final tiene que haber seminarios de aquellos problemas importantes en la sociedad que han venido siendo desgranados durante toda la carrera pero nunca ha habido un momento para trabajarlos en profundidad. Me refiero a los grandes temas de la medicina nacional, como puede ser los accidentes de tránsito. En algún momento habrá que trabajarlos, desde la psicología y la sociología hasta la fractura de huesos. También deberá haber especialidades optativas. Y debo agregar la preparación de la monografía. Sé que eso va ligado al problema de la maestría. Todos esos elementos deberán generar créditos, que se podrán combinar con los ganados en el ciclo de Metodología I. Si aquí tengo muchos créditos, podré simplificar el ciclo de Metodología II. Quizá hasta podré acumular tantos créditos que no hagan necesario que curse Metodología II. Y voy a decir algo absolutamente irresponsable: de ese modo lograré un currículum no de siete años sino de seis años y medio. La flexibilidad curricular la tenemos que generar a partir de los créditos.

SEÑOR BIASOTTI (Est.).- Aunque metodología tiene dos ciclos concretos, la idea que planteó la Asociación de los Estudiantes de Medicina fue que estuviera presente en toda la carrera. Actualmente llegamos al final sin saber realizar un trabajo metodológico ni analizar si un trabajo científico sirve o no para algo. Los ciclos concretos eran para afianzar ciertos aspectos que van a estar presentes a lo largo de toda la carrera. Tiene que haber talleres y seminarios que aborden todas las problemáticas para aprender y aplicar la metodología.

SEÑORA CANDREVA (Doc.).- El bachiller Biasotti tocó un tema fundamental. En la Comisión de Plan de Estudios siempre manejamos la metodología científica a lo largo de toda la carrera. Por eso nos pareció demasiado la existencia de dos semestres dedicados pura y exclusivamente a este tema. De ninguna manera estoy en desacuerdo con los ciclos

de metodología científica pero me parecía que nos insumía demasiado tiempo, siendo que a lo largo de toda la carrera el abordaje de los temas se hace de acuerdo al método científico.

En cuanto a los médicos que hicieron su carrera con otros Planes, de acuerdo a las inquietudes planteadas, se podría hablar con la Escuela de Graduados para que instrumentara cursos de formación permanente de metodología científica para que las personas que tengan interés se puedan capacitar en la elaboración de una hipótesis, en la búsqueda de datos. Hay gente en la Facultad que está dispuesta a hacerlo, ya que está continuamente asesorando a grupos de médicos en estos temas.

SEÑORA GÓMEZ (Doc.).- Hablé con el doctor Carbajal porque consideraba que en las etapas de diseño de esto debía haber gente preparada que trabaja en diseño de metodología en investigación científica, paradigma que está siendo hoy discutido. Sin embargo, no creo que un programa de pregrado deba tener ese nivel de incerteza.

Por otro lado, si esto se tuviera que aprobar -el doctor Carbajal ya aclaró que no es así- sería bueno que se privilegiara el manejo de datos estadísticos. Esa es otra forma de generar conocimiento, que el estudiante utiliza a diario, que debería ser considerada en un apoyo metodológico básico para el abordaje de diferentes problemas en el área de la salud.

SEÑOR VIGNOLO (Doc.).- La metodología debe estar por detrás de todos los ciclos. En el básico ya se podría introducir algunos elementos en ese sentido. También cuando se habla de introducción a la atención primaria, evaluación de programas, planificación, ejecución y evaluación, etc. El consenso de la Comisión había sido en el sentido de la reducción de los ciclos de metodología. Apuntando a lo que decía el doctor Carbajal, se podría dar a Metodología I cuatro meses y medio y reducir un poco Metodología II, pero manteniendo el criterio del semestre. Además, el segundo módulo de metodología es importante porque si vamos a hablar de un trabajo final, una monografía o tesis de doctorado, es bueno contar con ese módulo para ir nombrando los tutores. El trabajo final supone un año entero de internado pero también el aprendizaje de metodología, porque la persona va a estar en la etapa de ejecución de los trabajos de campo.

También es positivo lo que se señaló con respecto a los posgrados. Debe haber una continuidad en los posgrados y estos deberían tener un módulo de metodología. Con eso se continuaría el aprendizaje. Si establecemos el título de magister, con una tesis final de maestría, este podría ser complementado con un doctorado en el posgrado. De todas formas, estoy de acuerdo en que se podría disminuir el ciclo Metodología II para dar un poco de aire al ciclo materno infantil.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.).- Recuerden que esto que estamos considerando es una especie de Enmienda 08 del Plan 68. Este tenía dos tercios con el ciclo básico y un tercio con el ciclo de metodología. Lo que estamos haciendo aquí es sacar un pedazo del básico para poner metodología y hacer una partición de un semestre por un lado y un semestre por otro.

Quiero hacer un comentario maligno sobre el uso de las estadísticas. La estadística debe ser estudiada muy bien para saber cuándo se abusa de ella. En este momento hay un exceso de estadísticas en todos los trabajos. Debemos terminar con el uso gratuito y aventurero que se está haciendo de ese tema.

SEÑORA LASSUS (Est.).- En la reunión que viene de la Comisión de Plan de Estudios deberíamos redondear esto con la discusión de la maestría para terminar con la estructura y en la próxima sesión del Claustro poder votar algo.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

11

SEÑORA PRESIDENTA.- Estoy de acuerdo con ese planteo porque algún punto final debemos establecer. De todas formas, la discusión fue muy interesante y está bien diferir esto para poder pensar más. En cuanto a la metodología, quizá dentro de veinte años la gente determine que lo que estamos haciendo ahora ya no sirve y haga otra cosa. Pero lo que está claro es que hay que aprender a aprender.

Se levanta la sesión.

(Es la hora 15 y 15)