



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA

1

**ASAMBLEA DEL CLAUSTRO
FACULTAD DE MEDICINA**

Sesión del día 23 de noviembre de 2006

ACTA N° 22

ASISTEN: **Por el orden docente:** Marta ALBERTI, Ema C. CANDREVA, Nora FERNÁNDEZ, Gabriel LORIER, Diana DOMÉNECH, Gabriela ALGORTA RUSIÑOL, Carlos DUFRECHOU POGGI, Carlos KETZOIAN, Ana KEMAYD, Julio VIGNOLO BALLESTEROS y Nicolás SGARBI LÓPEZ.
Por el orden de egresados: Daniel SALINAS, Oscar CHAVARRIA VARELA, Silvio RÍOS FERREIRA, Myrtha FOREN LOTUFFO, Miguel COIRO PAOLETTI, Luis CARBAJAL ARRIAGA y Edén ECHENIQUE SAN PEDRO.
Por el orden estudiantil: Erika GONZÁLEZ, Soledad OLIVERA, Federico GARCÍA, Daiana PAULINO, Valeria TOLOSA, Leonardo POLAKOF, Martín BIASOTTI, Emanuel MANZUR, Natalia PÉREZ, Eduardo GUIMARAENS y Leticia LASSUS.

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

(Es la hora 13)

Aprobación de Actas

—Si no se hace uso de la palabra, se va a votar las Actas Nos. 10, 11, 12, 13 y 14.

Si existen observaciones, se harán llegar al taquígrafo para que las incluya.

(Se vota)

—**AFIRMATIVA.**- Unanimidad

Asuntos Previos

—La Mesa del Claustro tomó conocimiento de una nota enviada por el Decano con referencia al proceso de acreditación, el perfil y las competencias del egresado de la carrera de Medicina. Podemos enviarla a los demás integrantes del Claustro para discutir el tema en otro momento. Lo vamos a considerar para incluirlo en el Orden del Día de la próxima sesión.

También recibimos una invitación a los Jefes de los Servicios, a la Coordinación de los Ciclos, al Departamento de Educación Médica y a la Mesa del Claustro para participar de un taller de discusión sobre los instrumentos de evaluación formativa de los CICLIPA I, II y III e Internado obligatorio, a realizarse el 27 de noviembre, desde la hora 9 hasta las 12.

SEÑORA CANDREVA.- Sería bueno que alguien vinculado con estas áreas pudiera concurrir a esa reunión. Asistimos a una reunión similar sobre el ESFUNO y nos parece que

son actividades muy formativas.

Documento de la Comisión de Estructura Docente sobre Perfil Docente

—La Comisión de Estructura Docente se reunió para discutir los puntos sugeridos por los integrantes de la Asamblea del Claustro y se envió a todos el documento corregido. A su vez, recibió una serie de consideraciones del doctor Echenique que fueron tomadas y se trató de incluirlas.

SEÑORA PÉREZ.- El documento de la Comisión de Estructura Docente dice lo siguiente:

“Visto que:

“a) La Facultad de Medicina es un ámbito de creación, actualización y aplicación de conocimientos.

“b) La Facultad de Medicina ha privilegiado históricamente el perfil científico-investigativo del docente, frente al pedagógico didáctico.

“Considerando:

“1. La inminente reforma en el plan de estudios de la carrera de Doctor en Medicina, que se sustentará, entre otras, en un perfil docente.

“2. La ausencia de formación pedagógica sistemática en el cuerpo docente de nuestra Facultad.

“Atento:

“ al estatuto del personal docente de la Universidad de la República.*

“ al perfil del egresado de la Facultad de Medicina definido por la Asamblea del Claustro de 1995.*

“La Asamblea del Claustro resuelve aprobar el PERFIL DOCENTE que se describe a continuación:

“PERFIL DEL DOCENTE DE FACULTAD DE MEDICINA

“El perfil del docente de Facultad de Medicina tiene que reunir aquellas características y condiciones que le permitan conducir al estudiante a alcanzar el perfil del egresado definido en el Asamblea del Claustro del año 1995.

“Desde esta perspectiva se debe redefinir el perfil del docente universitario jerarquizando su rol como motivador de procesos de creación de saberes.

“Para poder desempeñar sus funciones de ENSEÑANZA, EXTENSIÓN, INVESTIGACIÓN y ASISTENCIA, acorde con este perfil, el docente deberá:

“1) ser humanista y tener conocimiento de la realidad social.

“2) tener un compromiso permanente de búsqueda e identificación de problemas o demandas de la sociedad o comunidades, procurando aportar a su solución desde el ámbito de su competencia específica.

“3) estar comprometido con la ética en todas y cada una de sus acciones.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA

3

“4) ser conocedor de los ámbitos que hacen a la vida universitaria, conocer los derechos y deberes de los universitarios y participar con compromiso de las actividades del cogobierno.

“5) ser capaz de trabajar en equipos multi-inter y transdisciplinarios.

“6) cultivar el saber como valor y tener conocimiento técnico científico de la disciplina que desempeña, utilizando el método científico para analizar la realidad.

“7) tener formación en pedagogía para abordar las tareas de enseñanza.

“8) ser generador de conocimientos.

“9) ser capaz de gestionar y administrar los recursos materiales, económicos y humanos de los servicios en los que desarrolla su actividad.

“10) ser capaz de autoevaluar su propia conducta, en un proceso de permanente formación y mejora y considerar las observaciones que otros le realizan.

“Las condiciones y funciones anteriormente enumeradas, desempeñadas con criterio abierto, conciliador y justo equilibrio, le permitirán cumplir con su objetivo de educador”.

SEÑOR SALINAS.- Quiero hacer una apreciación sobre el orden de los incisos. Sería mejor empezar por la finalidad del docente y ordenar los demás de otra manera. Deberíamos dejar los puntos 6, 7, 8 y 2 en primer lugar y luego los demás, porque hacen al fin de la tarea docente.

SEÑOR GUIMARAENS.- En la Comisión se discutió eso y se optó por ordenarlos al revés. Se pusieron primero las aptitudes que debía tener como persona y luego como docente.

SEÑOR SALINAS.- No es válido solo para el docente el hecho de tener un compromiso. Ser humanista o tener un conocimiento de la realidad es para todos, docentes, egresados y estudiantes. Por eso planteo jerarquizarlo de otra manera.

SEÑORA PRESIDENTA.- Originalmente no era este el orden, pero hubo una serie de consideraciones del profesor Carbajal que nos hicieron retomar el tema e ir de lo macro a lo micro.

SEÑORA CANDREVA.- Con respecto al punto 7), estoy de acuerdo, pero hay que reconocer que actualmente los docentes en general no tenemos formación en pedagogía. Habría que redactar el punto como una expresión de deseo, esto es, que todas las personas que se integren a la docencia tengan el compromiso de acceder a la formación pedagógica. De lo contrario estaríamos limitando la participación en la docencia de muchísimas personas que han concursado en la Facultad en distintas disciplinas pero que no han accedido a cursos de formación en ese aspecto.

Por otra parte, sigo cuestionando la redacción del numeral 9), donde se habla de “ser capaz de gestionar y administrar recursos materiales, económicos y humanos”. No siempre un buen docente tiene necesariamente esa capacidad.

SEÑOR COIRO.- No quiero analizar los puntos sino dar una visión macro. Una cantidad de ellos son expresión de deseos, pero otros requieren evaluación y seguimiento. ¿Hay algo instrumentado para que esto no quede en una fría declaración teórica, para lograr una evaluación y seguimiento de estos ítems que son muy valiosos? Los numerales 7) y 9) son valiosísimos. ¿Por qué no considerar un ítem más que baje a la praxis un método de evaluación y seguimiento periódico del cuerpo docente? De lo contrario esto quedará en una declaración que luego se diluye, y mañana habrá un montón de docentes que no cumplirán siquiera esta muy buena expresión de deseos.

SEÑOR GUIMARAENS.- Quiero hacer una puntualización sobre lo que dijo la profesora Candreva. Justamente, lo redactamos así porque no queríamos que pasara lo que ella planteó. Para la Comisión es muy importante que el docente tenga necesariamente formación pedagógica y que eso no sea una expresión de deseo. Es algo que hace a la esencia del docente. No quisimos que quedara como algo de lo cual la persona se pudiera evadir sino que estuviera bien especificado que para ser docente ese paso era necesario. No queremos atentar contra los docentes que están ejerciendo, algunos de los cuales son muy buenos, más allá de que tengan formación pedagógica o no, pero sería bueno que las nuevas generaciones de docentes sí la tuvieran.

También quiero mencionar algo que dijo el doctor Coiro. Es cierto que, una vez expresados los lineamientos políticos, hay que transformar los reglamentos para que cumplan con su objetivo y se sigan en el tiempo. Sin embargo, primero tenemos que decir qué queremos para después modificar los aspectos reglamentarios a fin de que eso tenga un andamio en el futuro.

SEÑORA CANDREVA.- Creo que el compañero Guimaraens tiene razón. Me expresé mal cuando hablé de expresión de deseos. Quizá la frase debería decir que en el corto plazo el docente acceda a la formación pedagógica, que sea una obligación asistir a cursos de pedagogía.

SEÑOR POLAKOF.- Me voy a referir a lo que dijo el doctor Salinas. Dada la falta de importancia que se ha dado a la docencia y a la extensión, consideramos que el orden debe ser el que figura en el documento. Para un docente -y para cualquier univesitario- lo más importante es ser humanista, conocer la realidad y comprometerse a buscar los problemas e intentar encontrar soluciones. Luego, lo que ese docente tenga como valores es importante pero me parece que los dos primeros puntos deberían quedar donde están.

En cuanto a la formación, el compañero Guimaraens habló bien. Los estudiantes discutimos eso en el Encuentro. No se trata de que sea solo el grupo de militantes de la AEM que queremos la formación en pedagogía sino que son todos los estudiantes los que quieren eso. Hay que ver cómo se van a formar esos docentes y cómo se va a instrumentar esa formación. En la Comisión se está empezando a trabajar en ese tema y también en la AEM, donde se plantea la evaluación de los docentes a nivel estudiantil. En el Encuentro se estableció que la evaluación de los docentes debería hacerse por parte de los estudiantes, de los propios docentes y, en los casos en que la persona tuviera un cargo asistencial, también de los pacientes.

SEÑORA FERNÁNDEZ.- En líneas generales estoy de acuerdo con el documento, pero sería conveniente el reordenamiento de algunos de los ítems, ya que muchos de los aspectos



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

5

enumerados allí están contemplados en otros documentos de la Facultad como el de la misión de la Facultad de Medicina y el perfil del egresado.

SEÑORA GONZÁLEZ.- Lo de la evaluación docente y la formación del docente son dos aspectos que en la Comisión vamos a trabajar, una vez que terminemos esta etapa.

SEÑOR LORIER.- Hago acuerdo con este documento que está muy bien. Hay un tema que va de la mano con el perfil docente. La Comisión de Reglamentos de Concurso envió a todos los Servicios clínicos la propuesta de modificación, donde se contempla los puntos 5), 6), 7) y 8) de este documento, y sería bueno que el Claustro la discutiera. Por eso propongo que, cuando la Mesa lo disponga, la Comisión de Reglamentos de Concurso venga a exponer los fundamentos de esa modificación. Por primera vez se maneja información objetiva y detallada de todos los elementos que componen los aspectos pedagógico y de investigación en la docencia en la elección de cargos. Este es el segundo de cinco documentos, y refiere a la reelección de los Grado 2, donde se complementa el aspecto asistencial, tema que está dando muchos problemas.

SEÑORA PRESIDENTA.- Ese Reglamento llegó a las Cátedras pero no al Claustro. Antes de traerlo aquí podría ser un insumo para la Comisión de Estructura, porque hay aspectos que se están entremezclando.

SEÑOR CARBAJAL.- El tenor del documento es lo que cabe para un pronunciamiento de la Asamblea del Claustro. Más lejos no podemos ir. Es una fórmula general para el docente de esta Institución, que luego los organismos que corresponda, en particular el Consejo y el Departamento de Educación Médica, deberán llevar a la práctica.

Sobre el tema del orden, me gusta el que está en el documento porque pone en primer plano lo relacionado con el valor humanístico y ético. Todos recordamos a algunos docentes, y no hablo solo de las materias básicas sino también -lo que es peor- de las clínicas, en los que lo primero no era la ética ni el factor humanístico.

En la sesión pasada adelanté algunas de las resoluciones que está tomando el Consejo, promovidas por la Comisión de Mejoras, que tienen que ver con la formación pedagógica sistemática del docente de medicina. En ese proceso de formación docente hay varias etapas, que incluyen a los docentes que ya están en la Facultad y que hasta ahora no han tenido ese tipo de formación. Sin embargo, los incluye no porque los obliguemos a hacer un curso de pedagogía sino porque los comprometemos, dentro de los equipos docentes o Departamentos de los que forman parte, a revisar toda su tarea de enseñanza. Esa evaluación de lo que estamos haciendo y la proyección al futuro se hace en un marco de pedagogía médica. No se trata de que un equipo discuta estos temas aislado o de espaldas a la realidad, sino que lo hace en la órbita de la pedagogía médica. Debe quedar claro que a partir de entonces todos los docentes de la Facultad van a tener formación pedagógica, ya sea por cursos realizados antes de ingresar a la carrera o en el momento en que ingresan, pero como una actividad constitutiva no de una persona sino de la propia Institución. Eso va a generar certificados individuales y valdrá para todos los Departamentos y Cátedras, inclusive las especialidades, porque estas también tienen su papel en la formación de posgrado y de educación permanente. De esto nadie se va a escapar.

SEÑOR SALINAS.- Sin ánimo de polemizar, y destacando el trabajo que ha hecho la Comisión, planteo que las primeras definiciones son genéricas y no se restringen a un Orden en particular. Son para el *totum* de la Universidad, no para un pequeño grupo de docentes, por lo que le caben a todo el demos de la Facultad.

En cuanto al ordenamiento de los puntos, me exime de mayores comentarios lo planteado por los doctores Carbajal y Lorier sobre que los definitorios son el 5), el 6), el 7) y el 8), concordando con lo que yo dije, en el sentido de contenido. Lejos de tener diferencias, estamos de acuerdo. No tengo ánimo de polemizar y el orden puede ser el que está establecido. Es más: propongo que luego de terminada la discusión se pase a votar el documento.

SEÑORA PRESIDENTA.- La Comisión, cuando comenzó su labor, hizo un plan de trabajo y se estableció el perfil docente o la organización en institutos. Se optó por el camino del perfil docente. El punto planteado aquí, sin entrar en detalles sobre cómo se va a realizar la evaluación del docente, es algo que la Comisión ha tomado para tratar una vez que este documento sea aprobado. De lo contrario es como trabajar en el aire.

SEÑOR CHAVARRÍA.- Este documento me parece buenísimo porque cuando entré a la Facultad, hace cincuenta años, esto no existía. No voy a repetir lo que dijo el doctor Carbajal porque lo expresó muy bien. Sin embargo, hay algo que me parece importante. En el último párrafo se establece: “Las condiciones y funciones anteriormente enumeradas, desempeñadas con criterio abierto, conciliador y justo equilibrio, le permitirán cumplir con su objetivo de educador”. Ahí está lo que planteó la profesora Candreva. El Grado 2 no va a ser capaz de gestionar pero se trata de lograr un justo equilibrio, y el Grado 5 sí deberá ser capaz de hacerlo. Este documento lo tenemos que votar hoy. La evaluación docente y la preparación pedagógica son hechos por los que venimos peleando desde hace años. Con estos temas la Facultad va a mejorar enormemente.

SEÑORA FOREN LOTUFFO.- Estoy de acuerdo con el documento y creo que hay que pasar a votarlo. En cuanto al orden de los puntos hay algo muy importante. El concepto de conocer la realidad social y ser un humanista es una condición que compete a todo el demos de la Facultad, pero quien está formando a los futuros médicos es el que debe estar más comprometido. Lo otro pasa por la responsabilidad personal de cada uno, y si no cumple podrá ser sancionado desde el punto de vista ético, por mala praxis o por lo que sea. Que un docente tenga que concurrir de 8 a 12 pero se vaya a las 8:30 y los estudiantes queden sin saber a quién recurrir es algo que no puede suceder más en la Facultad. La responsabilidad ética es mucho más importante en el docente. Todos deberíamos tenerla y ojalá así fuera, pero en el docente es mucho más jerárquica.

SEÑOR KETZOIÁN.- El documento me parece excelente y también los aportes que se han hecho. Propongo que se dé el tema por suficientemente discutido y se pase a votar.

SEÑORA PRESIDENTA.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el documento de la Comisión de Estructura Docente.

(Se vota)

AFIRMATIVA.- Unanimidad

(Aplausos)

SEÑOR CHAVARRÍA.- ¿Qué destino tendrá ahora el documento?

SEÑORA PRESIDENTA.- La propuesta es elevarlo al Consejo de la Facultad de Medicina.



Propuestas de la Comisión de Plan de Estudios

SEÑOR KETZOIÁN.- Hay un trabajo hecho por la Mesa e integrantes del Claustro que sería bueno se presentara para dar una discusión global sobre lo que ya se venía hablando y sobre otras cuestiones que se han planteado, para así avanzar en un tema en el que estamos trancados.

SEÑORA FOREN LOTUFFO.- Aquí hay dos insumos. Hubo un Encuentro de estudiantes del que surgió un documento básico que fue traído hoy a la Comisión de Plan de Estudios y sería bueno que se informara de él a la Asamblea del Claustro. Por otra parte, tenemos un insumo que elaboramos en una Comisión ampliada, con el espíritu de poder avanzar en la aprobación de los lineamientos generales para un cambio en el Plan de Estudios.

Lo que voy a leer es una propuesta de probable Plan de Estudios que está para discutir y debe ser tomado como borrador. El Plan de Estudios se dividió en base a ciclos, con sus contenidos, características y duración. Los lineamientos generales, que ya hemos discutido en otras oportunidades, establecen una carrera basada en ciclos, la inclusión de la bioética, el aprendizaje basado en la evidencia, acortar la carrera a siete años, que el último año sea el internado obligatorio, metodología científica en la investigación y motivar la autogestión del estudiante, así como la introducción de la estrategia de la atención primaria en salud y el trabajo en comunidad. Son todos puntos sobre los que hay acuerdo.

Considerando esos conceptos generales elaboramos un esquema. Está el Ciclo Básico introductorio al estudio de la medicina, con una primera etapa donde se discutiría el perfil del estudiante, el cometido de la Universidad, la Ley Orgánica y los distintos tipos de aprendizaje. Los contenidos de ese ciclo serían: métodos cuantitativos, ciencias biológicas, ciencias del hombre, ética y bioética, metodología científica. Como contenidos opcionales tenemos: cogobierno, informática, idiomas e historia de la medicina. Las características de este ciclo incluyen el abordaje de la salud en la comunidad, en la modalidad de trabajo grupal, coordinado por un docente facilitador, centrado en los problemas. Para ello se aplicarán los contenidos humanísticos, biológicos y cuantitativos. La duración del ciclo sería de un semestre.

Luego vendría el Ciclo de Estructuras y Funciones Normales, que estaría integrado con lo que ahora es el CIMI. Los contenidos serían: introducción al estudio del hombre en las diferentes etapas evolutivas, estudio de estructuras y funciones normales o estudio de aparatos y sistemas. Como materias opcionales se sigue incluyendo: metodología científica e investigación. Este ciclo se desarrollaría en el aula, en el laboratorio y en la comunidad, con fuerte integración entre las ciencias básicas y básico clínicas. Se integraría: semiología clínica e instrumental del individuo normal en todas las etapas del ciclo vital, bioética, actividades de promoción y prevención de salud y primeros auxilios. Este ciclo duraría cuatro semestres.

Después tenemos el Ciclo de Estructuras y Funciones Alteradas. Las características son: semiología clínica e instrumental del individuo enfermo; interacción de las ciencias básicas en las patologías; diagnóstico y tratamiento; abordaje integral del estudio de las enfermedades, sus causas, su distribución en nuestro medio; los agentes y sus mecanismos de acción; su repercusión en el individuo, familia y comunidad; bases terapéuticas y de rehabilitación; pautas para la decisión clínica en un contexto bioético y de costo-beneficio;

enfermedades prevalentes; participación en la planificación, ejecución y evaluación de programas de atención de salud. Este ciclo sería de un semestre.

Luego está el Ciclo Clínico Patológico, cuyos contenidos son: clínica médica y quirúrgica; clínica ginecotológica; clínica pediátrica y medicina legal. Las características están divididas en médico quirúrgica, ginecotológica y pediátrica. La médico quirúrgica incluye: abordaje integral del individuo adulto, centrado en la consulta y enfermedades prevalentes; práctica en los tres niveles de atención y Servicios de Emergencia; integración básico clínica; problemas éticos y legales. En la ginecotológica se incluye: abordaje integral de la patología ginecobstétrica y embarazo normal, centrado en la consulta y enfermedades prevalentes; práctica en los tres niveles de atención y Servicios de Emergencia; integración básico clínica; problemas éticos y legales. En pediatría se incluye: abordaje integral del niño, centrado en la consulta y enfermedades prevalentes; práctica en los tres niveles de atención y Servicios de Emergencia; integración básico clínica; problemas éticos y legales. La duración de este ciclo sería de seis semestres.

El séptimo año sería el internado obligatorio. Lo que se destacó en las características fue el ejercicio supervisado de la práctica médica en los diferentes niveles de atención, con una duración de dos semestres.

A lo largo de toda la carrera se plantea el aprendizaje de la estrategia de atención primaria, ética, integración básico clínica y metodología científica.

SEÑOR POLAKOF.- No trajimos el documento final de la relatoría porque falta ajustar aspectos de redacción. Lo aclaro para que se tome en cuenta que este no es el documento final.

SEÑORA LASSUS.- Todo este documento fue discutido y elaborado en el Encuentro de Estudiantes de Medicina, que se realizó en Paso Severino, Florida, los días 3, 4 y 5 de noviembre. Se trabajó en talleres y en actividades plenarias. En los talleres nos dividimos según los objetivos específicos del Encuentro.

El propósito del Encuentro fue obtener grandes acuerdos estudiantiles sobre el Plan de Estudios y su estructura curricular, en vista a su renovación. El objetivo general fue construir una estructura marco del Plan de Estudios. Los objetivos específicos fueron: considerar y sintetizar posturas sobre las nuevas modalidades y metodologías educativas en el campo de la salud; considerar y sintetizar posturas sobre la flexibilización curricular y su expresión en la estructura curricular; considerar y sintetizar posturas sobre la pertinencia de los diferentes ciclos y su cometido final, y la duración teórica y real de la carrera; considerar y sintetizar posturas sobre la inclusión de las nuevas temáticas, sobre la importancia de la enseñanza en la comunidad y la extensión que esta debe tener en el currículum; sobre la existencia de títulos intermedios; sobre la estructura docente necesaria para la transformación de la educación médica; y sobre la evaluación sistemática del Plan de Estudios.

Cada uno de los talleres se centró en un objetivo específico, sin dejar de discutir los demás puntos.

La relatoría final conjunta que salió de los talleres dice así:

“Este documento fue elaborado partiendo de las conclusiones de la coordinación final de los relatores de los talleres y contiene los planteamientos hacia el plan de estudios



de cada taller aprobados por el plenario final.

“1. El aprendizaje debe ser guiado por objetivos definidos según el perfil del egresado.

“2. Debe fomentarse la autonomía del estudiante.

“3. Se debe lograr la integración de diferentes disciplinas horizontalmente, dentro de un mismo nivel y entre los cursos en función de la formación del médico general.

“4. Se debe lograr la integración vertical, entre distintos niveles, de diferentes disciplinas, fomentando la integración básico-clínica, en función de la formación del médico general.

“5. Deben enseñarse las herramientas para lograr tener un buen manejo de la medicina basada en la evidencia, en el entendido que la UdelaR es una generadora de conocimientos los protocolos deben ser en lo posible elaborados, no descartando otras.

“6. Utilizar la metodología de aprendizaje basado en problemas.

“7. Las clases magistrales o teóricos deben existir para introducir al estudiante herramientas básicas.

“8. Incluir la ética como disciplina curricular.

“9. Fomentar tempranamente la adquisición de destrezas comunicacionales.

“10. Deben existir talleres que fomenten el desarrollo de destrezas y también la conducta ética y la articulación con el programa de ética curricular.

“11. Que se instrumente la valoración formativa continua, integral y sumativa, y la misma deberá realizarse de acuerdo a los objetivos planteados anteriormente entre los docentes y estudiantes.

“12. Formar sistemáticamente al estudiante en metodología científica.

“13. Crear proyectos de investigación obligatorios para todos los estudiantes, con temáticas optativas entre las áreas básicas, clínicas y comunitaria.

“14. Incluir en el currículum inglés e informática, optativos.

“15. Instrumentar nuevos títulos intermedios, adecuados a la formación específica del estudiante, considerándose por lo menos dos perfiles, uno más comunitario, que apunte a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, y otro que explote las capacidades clínicas adquiridas por los estudiantes. También instrumentar certificaciones opcionales como tutor estudiantil básico clínico o comunitario, incluidas dentro del ciclo de pregrado.

“16. Insertar tempranamente al estudiante en la comunidad y que el contacto sea progresivo, continuo y en un entorno multi e interdisciplinario.

“17. Instrumentar un ciclo introductorio para introducir al estudiante a la Universidad y a la vida universitaria, a la salud en general, comprendidos el contexto, el proceso salud enfermedad y los determinantes de salud, etc., y la introducción a la

comprensión de los sistemas de salud y del Uruguay en particular.

“18. Lineamientos para la enseñanza en la comunidad. 1º) observación y recolección de datos. 2º) Diagnóstico de situaciones de salud. 3º) Planificación de la atención en salud. 4º) Desarrollo de programas de salud o contribución a la realización de programas preexistentes. 5º) Existencia de un proyecto de investigación vinculado a la comunidad.

“19. En el ámbito comunitario se realicen funciones de promoción, prevención y tratamiento de las enfermedades y rehabilitación de sus secuelas.

“20. Descentralizar la enseñanza comunitaria, dentro del proceso de descentralización universitaria.

“21. Establecer el ingreso a la Facultad de Medicina mediante la implementación de troncos comunes que permitan luego el tránsito horizontal entre las diferentes carreras que esta ofrece. Para esto es imprescindible permitir el libre acceso a las carreras que actualmente están limitadas.

“22. Dado que actualmente se deja de lado los aspectos psico-sociales de la enseñanza médica, se deben fortalecer dichos aspectos en la formación de pregrado”.

SEÑORA CANDREVA.- Me gustaría que nos dijeran cómo vieron los estudiantes el tema del ciclo introductorio.

PREGUNTA.- ¿Cuánta gente participó del Encuentro?

SEÑORA LASSUS.- Alrededor de doscientos estudiantes.

SEÑOR GUIMARAENS.- Tuvimos quince horas de discusión y talleres, y quince horas más de discusión plenaria.

En cuanto al esquema, separamos la estructura curricular en cuatro vías paralelas. El área de enseñanza médica se correspondería con las demás áreas en dos momentos fundamentales. Uno es cuando el estudiante está abocado a aprender las destrezas que le servirán para la promoción y prevención de la salud, y el otro está dedicado al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. Esos serían los dos grandes momentos de la enseñanza para el estudiante.

De todas formas, ambas partes están intrincadas, por lo que en ningún momento se dejará de visualizar los aspectos conceptuales de las demás áreas. Se logra un enfoque específico hacia un área. En el esquema pusimos materias básicas pero no con el sentido que hoy se les da sino como materias que brindan los aspectos teóricos para que el estudiante pueda manejarse en otros terrenos.

Al mismo tiempo, el estudiante tendría momentos en los que desarrollaría el aprendizaje basado en problemas, tendientes a integrar los demás conocimientos y la realidad que percibirá en otras instancias. El aprendizaje basado en problemas estará complementado con los talleres de destrezas, que tendrán dos momentos, dependiendo de la situación en la que se encuentre el estudiante. Una de las declaraciones del Encuentro fue fomentar las destrezas comunicacionales, por lo que desde los primeros momentos se enseñará al estudiante cómo relacionarse correctamente, no solo con los pacientes sino



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

11

también con sus pares. Otro aspecto que correría en paralelo son los proyectos de investigación.

SEÑORA LASSUS.- Son áreas opcionales, ya que el estudiante puede elegir integrarse a un proyecto de investigación de la comunidad, de algunas ciencias básicas o de extensión. Se trata de resaltar la extensión como algo curricular y no como se concibe ahora.

SEÑOR GUIMARAENS.- Ahora me voy a referir al núcleo de conocimiento que llamamos materias básicas. Una de las carencias que encontramos en la formación es la falta de materias que apoyen la comprensión del hombre como ser biopsicosocial. Estamos bastante inclinados hacia lo biológico y poco formados en la parte psicosocial. Aquí estarían las materias básicas del ESFUNO –biofísica, bioquímica, etc.-, a las que se agregaría sociología, psicología médica, psicología, etc.

Un aspecto que discutimos fue no separar tanto lo normal de lo patológico sino dar al estudiante la comprensión de la patología general a la vez que se van aprendiendo las funciones normales. El aprendizaje basado en problemas se apoya en objetivos escalonados para que la comprensión pueda ser mejor. Las materias básicas que agregaríamos aquí serían las que mejor permitieran desarrollar en el estudiante la capacidad de trabajar en la promoción y prevención en salud, además de otorgarle la formación biológica y social básica.

Hay una segunda etapa en la que el estudiante desarrollará más las destrezas de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. Ahí cambiarían las materias básicas. No se pierde el enfoque biopsicosocial pero las materias básicas tienden más a aportar al estudiante las herramientas que le permitan diagnosticar y tratar las enfermedades. La promoción en salud y prevención de las enfermedades son competencias del Área de la Salud en su conjunto, lo que permitiría en el futuro hacer troncos comunes. Las especificidades de la carrera de medicina, que son el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, tendrían lugar en una etapa más avanzada, cuando el estudiante se hubiera decidido a seguir por la vía de la medicina. Desde este enfoque, las materias básicas que figurarían en la segunda etapa serían patología médica y patología quirúrgica, sin perder de vista las materias sociales.

También se discutieron las materias optativas. Entendimos que estas eran necesarias para que los perfiles del egresado pudieran ser manejados por el propio estudiante. Las materias optativas pueden tener varias modalidades, tanto de profundización de conocimientos básicos o que aporten a la medicina desde otras áreas como de algunos conocimientos antropológicos. También planteamos otro tipo de materias optativas libres. Si al estudiante le interesa aprender matemáticas como parte de su formación global, podrá hacerlo, ya que consideramos que la enseñanza universitaria debe tender a la formación integral de la persona. La formación del médico culminaría con el internado obligatorio, con las características que actualmente tiene.

SEÑORA LASSUS.- El ciclo introductorio plantea hacer conocer al estudiante lo que es la Universidad de la República, la metodología científica, el Sistema Nacional de Salud y los Primeros Auxilios. Estos últimos los colocamos aquí pero no son la base de lo que nosotros queremos para este ciclo, que deberá dar al estudiante las herramientas para introducirlo a lo que es la Universidad con sus tres patas: extensión, enseñanza e investigación. Es bastante complejo entender todo lo que la Universidad de la República implica, las obligaciones y derechos que se tienen como universitario, el cogobierno, etc. También se lo introduce a lo relacionado con el Área de la Salud y la medicina, así como al Sistema Nacional de Salud y a lo que se espera de la formación del médico, su perfil, el proceso salud-enfermedad, entendiendo al hombre como un ser biopsicosocial, tal como dijo el

compañero Guimaraens.

Nos pareció que este ciclo introductorio no debía empezar con la comunidad. Sé que es un tema conflictivo en el que hay opiniones encontradas, pero consideramos necesario que el estudiante que viene de Secundaria sepa primero dónde está parado, para cambiar su visión de la realidad y el objeto de estudio, y luego empiece a caminar. Esto se plantea como un ciclo más corto de lo que hoy es el Ciclo Básico.

SEÑORA CANDREVA.- En cuanto a la metodología científica, ¿habrá algún tema especial de estudio o se la considerará desde un punto de vista más filosófico?

SEÑOR POLAKOF.- Lo que se propuso cuando se trabajó el tema de la metodología científica fue una introducción filosófica. El curso manejaría métodos cuantitativos, algo de epistemología -para entender básicamente la metodología científica- y algo de epidemiología, para centrar el tema en la carrera de medicina.

SEÑOR GUIMARAENS.- En la discusión no separamos nunca la patología del adulto de la del niño y la ginecológica, tal como sucede hoy en el Plan de Estudios, que separó el estudio del hombre adulto del de la mujer y del niño. Nosotros consideramos que esos aprendizajes pueden correr en paralelo.

SEÑORA LASSUS.- Queremos agradecer a los invitados que participaron del Encuentro. Fue un trabajo muy bueno, ya que logramos concentrarnos y que la gente se metiera en el tema. Felicitamos a los estudiantes en general y agradecemos la colaboración que tuvimos de los claustristas para la elaboración de este Encuentro.

SEÑOR KETZOIÁN.- Siento que hemos dado pasos muy buenos con relación a la situación anterior. Ahora tenemos ideas más concretas de lo que pensamos unos y otros, y debemos empezar el proceso de síntesis. Tanto los compañeros de la Mesa como los estudiantes han realizado un esfuerzo importante, y todo aporta agua al molino para que salgamos adelante en este tema.

Aquí hay dos propuestas que se parecen o tienen elementos en común. Me refiero a la que planteó el profesor Carbajal, que elaboró la Mesa, y la de los estudiantes, con un esquema de pensamiento que no es el mismo. Debemos hacer un esfuerzo para ver cómo podemos sacar entre todos algo en común.

En cuanto a lo que elaboró la Mesa, hay un aspecto que está faltando. El ciclo de metodología, que originalmente estaba previsto en el planteo del profesor Carbajal, no aparece tan claro en esta propuesta. Lo veo como está en el Plan 68, diluido a lo largo de los años. Si se continúa con la misma dinámica no tendrá un espacio y corremos el riesgo de quedarnos en lo que actualmente tenemos. Ha habido acuerdo en la Facultad en cuanto a que esa formación en la carrera de pregrado debe estar presente, por lo que debemos ubicarla claramente y determinar sus características.

Además, en los últimos años de la carrera tiene que haber determinados contenidos, porque el estudiante tiene otra madurez y está en condiciones de asimilar y aprovechar conocimientos que no podría lograr en los años iniciales.

También quiero señalar que en la propuesta de la Mesa se vuelve al esquema médico quirúrgico ginecológico y pediátrico, como en el Plan 68, cuando se había



planteado que se comenzara de otra manera. Aparentemente eso tiene que ver con el hecho de que es importante que el estudiante haya visto algunas patologías en el adulto para luego enfocarse en el niño. Es una fundamentación que deberíamos discutir entre todos.

Estas son dos propuestas que están muy cerca, por lo que habría que intentar hacer un ajuste. En cuanto a la que hacen los estudiantes, lo que me resulta difícil de entender -quizá con el documento final sea más fácil- es dónde están planteados los ciclos. Se había acordado que la enseñanza se iba a seguir haciendo en ciclos y quizá el proyecto de los estudiantes cuestiona eso. De lo contrario, sería importante tener claro cómo se conciben esos ciclos y cómo se incluyen en el esquema.

Por otro lado, me parece que hay una mezcla entre conceptos y estrategias. La enseñanza basada en problemas es más una cuestión metodológica estratégica que no corresponde discutir ahora. Estamos abocados a aprobar un esquema general sobre el que seguir trabajando y no sería bueno mezclar las cosas.

En cuanto a los proyectos que se plantean a lo largo de la carrera, eso también implicaría una precisión mayor. No se trata de un proyecto a lo largo de la carrera sino de varios que se irían dando en diferentes etapas. Eso no me quedó claro.

SEÑOR POLAKOF.- Nos pareció que no iba a servir que un estudiante hiciera un proyecto de investigación básico, clínico o de lo que fuere y no se distribuyera la información generada. El aprendizaje basado en problemas, el taller de destrezas y las materias optativas son tres temas que están más trabajados en el documento final. Hay propuestas concretas sobre cómo deberían hacerse los talleres, cuánto deberían durar, etc.

SEÑOR KETZOIÁN.- Con lo que no estoy para nada de acuerdo es con el planteo del ciclo introductorio. No creo que sea bueno que el estudiante venga para que le demos información y lo preparemos para que luego pueda salir a la comunidad. Para el estudiante, comprender la realidad y discutirla es un insumo importante para trabajar en el aula, con los conocimientos teóricos que se van a manejar. Esa idea de trabajar primero algunos conceptos teóricos sobre qué es la Universidad de la República, su rol, etc., es un error conceptual muy peligroso. Ya hemos tenido malas experiencias en ese sentido.

SEÑORA PRESIDENTA.- Este no es un borrador que trajo la Mesa del Claustro sino un documento en el que se intentó discutir algunos aspectos para insumo de la Comisión. En ningún momento la Mesa quiso sustituir el rol de la Comisión sino dar un impulso para que la situación no se empantanara.

SEÑORA CANDREVA.- En cuanto a la metodología científica, no se puso en ningún lugar especial excepto en lo que se llamó estructuras y funciones normales porque se pensó que debía estar a lo largo de toda la carrera. Con respecto al orden en el estudio de la patología, en la reunión en que se planteó esto participaron dos pediatras que dijeron que era mucho mejor empezar por el individuo adulto.

SEÑOR CARBAJAL.- Me congratulo de la propuesta y quiero expresar mi beneplácito porque echamos a andar. No sé si es la temperatura que hace que este período de hibernación del Claustro esté terminando y empiece otro de actividad, propuestas y discusión, preparando la salida del nuevo Plan de Estudios. Es por eso que quiero hacer algunas consideraciones muy generales. La propuesta estudiantil no colide con ninguna de las otras porque es un planteo de líneas curriculares y no de un currículum. Plantea las variantes que a lo largo de toda la formación deben estar siempre presentes. Es un desarrollo diacrónico del Plan de Estudios y no sincrónico como el que se presentó en las

otras dos propuestas, donde hay sincronismos que dicen cómo van a ser las cosas en cada etapa. Lo que hacen los estudiantes es desarrollar la línea.

Por lo tanto, no me parece que aquí haya incompatibilidades entre las propuestas, salvo en algunos aspectos muy específicos que deberemos empezar a trabajar para ver si nos ponemos de acuerdo en un proyecto único. Por ejemplo, uno puede estudiar la evolución del embrión diciendo que el sistema cardiovascular se empieza a formar con la gástrula hasta llegar al feto, o que el sistema nervioso tiene determinadas etapas en su formación. Pero también se puede estudiar esa evolución haciendo un corte transversal, estableciendo que el embrión de tres semanas es así, el de las diez semanas así y el de las veinte semanas así. Son dos propuestas que no se oponen.

Sin embargo, hay dos aspectos que están faltando. Con el doctor Ketzoian casi pensamos de la misma manera. Yo tengo la misma nostalgia del ciclo de metodología científica como un ciclo único, identificado como una etapa abierta en el currículum, donde se piensa en el método clínico y científico de la medicina. Otro tema que no está incluido y que deberemos discutir es el de las salidas laterales. Nos hicimos una promesa de flexibilización, de acortar la carrera, pero eso no figura en ninguna propuesta. De todas formas, debemos centrarnos en lo macro y quizá en la próxima sesión discutir tres o cuatro aspectos más puntuales.

SEÑOR LORIER.- Tengo más interrogantes que certezas. Algo que siempre me preocupó, y preocupa a la mayoría de quienes nos formamos en una carrera maratónica, es el hecho de acortar la duración de la carrera. En esto se dio un paso, pero podemos continuar dando otros. Analizando la distribución semestral vemos que el adulto y su patología médica y quirúrgica insume cinco semestres y pediatría uno. Ahí se puede continuar avanzando en la definición de la duración de la carrera. La vieja semiología comienza en el sexto semestre y se prolonga en el cuarto y quinto año. Hace un total acumulado de la patología médica y quirúrgica en cuarto y quinto año, con un semestre de estructuras y funciones alteradas, donde se dan los rudimentos semiológicos. Se puede continuar avanzando en acortar la carrera. Si consideramos la experiencia regional e internacional, vemos que la carrera de medicina, con el internado obligatorio, dura seis años.

SEÑORA PRESIDENTA.- En ningún momento se quiso poner en este simple borrador la cantidad de semestres de los ciclos. Es un *pool*.

SEÑOR LORIER.- Me gustaría que alguien más reflexionara sobre estos aspectos que son vitales.

También quisiera conocer la opinión de otros claustristas sobre el tema del ingreso y de cuándo el estudiante va a meter las manos en la comunidad. La promoción de los factores de riesgo, que no es necesariamente la alteración estructural de los sistemas sino la promoción de los factores saludables, es una parte indispensable, donde uno está permanentemente absorbiendo destrezas que redundarán en beneficios cuando se pase a la alteración de las estructuras y a la persona enferma. Es importantísimo que una persona pise la Facultad de Medicina y desde el inicio esté en la comunidad, promoviendo hábitos saludables en el primer nivel de atención. Ahí es que se entronca la metodología científica, y comparto que eso tiene que ser un bloque monolítico porque es lo que se ve. Uno venía con ocho años de carrera y se encontraba con gurises de tercer año que manejaban los instrumentos básicos de metodología científica, pero uno no tenía ningún elemento. A trancos y barrancos tuvimos que ir aprendiendo. Ese aspecto es un enorme debe. Tenemos la esperanza de que las maestrías y doctorados del PROINBIO logren que los docentes de la



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

15

Facultad tengan esos rudimentos indispensables. Comparto que este aspecto tiene que ser algo monolítico pero pragmático, no el conocimiento matemático de la formulación del diseño de los análisis multivariados. Hay que conocer su aplicación concreta aunque no se sepa la formulación matemática concreta que llevó a que la relación logística tenga su aplicación como método científico en cualquier trabajo de grupo o incluso de análisis poblacional.

SEÑORA LASSUS.- Me parece bueno que esta haya sido una instancia de presentación. Cuando hablé del ciclo introductorio fue para contestar una pregunta, pero estoy en la línea del doctor Carbajal en cuanto a verlo en forma más general. Este es un tema que implicará mucho trabajo en la Comisión de Plan de Estudios. También creo que con las propuestas planteadas se van a poder trabajar las contradicciones. No veo que sean demasiadas, y las ideas básicas son bastante compartidas. No quiero entrar en la discusión de los detalles porque ese será otro camino, ya que en la Comisión de Plan de Estudios hay una Subcomisión sobre el ciclo introductorio que va a trabajar en base a este aporte.

SEÑOR RÍOS.- Esta sesión del Claustro empezó bajo los mejores auspicios con la aprobación de las Actas y fue realmente productiva. Pienso que podremos trabajar en alguna sesión extraordinaria la semana que viene, pero eso lo deberá resolver el Cuerpo. De ese modo podríamos avanzar más, porque antes de esa sesión se reunirían la Mesa y la Comisión de Plan de Estudios.

SEÑOR CARBAJAL.- Apoyado.

SEÑOR KETZOIÁN.- Quizá sería mejor hacer la sesión extraordinaria en diciembre

SEÑORA CANDREVA.- Estoy de acuerdo con el doctor Ketzoián, porque el jueves que viene empieza el Encuentro Nacional sobre el debate educativo, al que muchos de nosotros vamos a concurrir.

SEÑOR VIGNOLO.- Estábamos un poco empantanados pero hoy sacamos algo realmente positivo. Felicito a los estudiantes que en tiempo récord se reunieron y presentaron una propuesta concreta. También se presentó otro documento, o sea que tenemos tres insumos muy importantes. Además, hay muchas comisiones en la Facultad que están trabajado sobre la inserción temprana del estudiante en la comunidad, en el tema del ESFUNO, etc., por lo que tenemos una cantidad de insumos que nos van a ayudar.

Estoy de acuerdo en realizar una sesión extraordinaria del Claustro para ver si en la Comisión de Plan de Estudios podemos empezar a ensamblar todos estos elementos para crear un documento único. Estamos en inmejorables condiciones para ver si antes de fin de año podemos sacar algo.

SEÑORA KEMAYD.- Quiero informar al Claustro que estamos intentando reflatar la Comisión de Sistema Nacional Integrado de Salud. Nos hemos reunido dos o tres veces con el compañero Hernán Cervetto y delineamos una pequeña estrategia para la Comisión. Nos interesamos por conocer los distintos convenios que pueda haber tanto en la Facultad de Medicina como en el Ministerio de Salud Pública y en otras organizaciones para instrumentar el año que viene un plan de trabajo. Nos estamos reuniendo todos los jueves, a la hora 12 y 30, y los invitamos a participar.

SEÑOR RÍOS.- Invitamos a los claustristas a la presentación del libro “Control del chagas en Artigas” que tendrá lugar el 20 de diciembre, a la hora 20, en el Edificio Libertad.

16

SEÑORA PRESIDENTA.- Se levanta la sesión.

(Es la hora 15)