

FACULTAD DE MEDICINA

ASAMBLEA DEL CLAUSTRO

**Sesión del día
jueves 19 de abril de 2001**

ACTA N° 18

Versión taquigráfica

Preside eł Dr. Fernando Rama

S U M A R I O

Asistencia.....	1
LICENCIATURA EN BIOLOGIA HUMANA.....	1
DOCUMENTO DE AVANCE PARA UNA DEFINICIÓN DEL NUEVO PLAN DE ESTUDIOS DE LA CARRERA DE DOCTOR EN MEDICINA.....	3
Se levanta la sesión.....	11

**ASAMBLEA DEL CLAUSTRO
FACULTAD DE MEDICINA**

Sesión del día jueves 19 de abril de 2001

ACTA No. 18

ASISTEN: **Por el orden docente:** Nora ARTAGAVEYTIA, Gustavo GIACHETTO, Fernando RAMA e Ivonne RUBIO.

Por el orden de egresados: Washington BERMUDEZ, Ana DE LEON, Celia DE PRO, José IBARGOYEN, María MASSONIER y Erwin PENEDO.

Por el orden estudiantil: Leonella LUZARDO, María Inés MOTA, Jimena NUÑEZ, Martín SALGADO, Rodrigo SUAREZ y Mijal WOLAJ.

En lo administrativo actúa el señor Sergio Fernández.

SEÑOR PRESIDENTE (Rama).- Está abierta la sesión.

(Es la hora 13 y 30)

—En primer lugar, tenemos que dar cuenta de una tarjeta que recibimos del Diputado Ramón Fonticiella, Representante por el departamento de Salto, que había sido invitado al Claustro Abierto, quien agradece la invitación y se excusa de no poder asistir debido a compromisos adquiridos previamente.

En cuanto al Claustro Abierto en sí, se me ocurre que lo único que nos corresponde hacer ahora es distribuir la versión taquigráfica entre los Consejeros, a los efectos de que sepan exactamente lo que allí se conversó. Para esto no es necesario tomar una resolución, sino que alcanza con la iniciativa de la Mesa.

LICENCIATURA EN BIOLOGIA HUMANA

—Tendríamos que tomar resolución acerca de la delegación del Claustro de la Facultad de Medicina que integrará la Comisión Interclaustros y dar una aprobación en general al plan de creación de la Licenciatura, que ya cuenta con la aprobación en general de algunos Claustros.

El Orden Docente propone a la doctora Gabriela Algorta y al doctor Eduardo Migliaro, así como al doctor Francisco Morales, que está muy interesado en el tema. Es importante que el doctor Morales forme parte de este grupo de trabajo, puesto que tiene mucha experiencia en la materia por el hecho de haber formado parte de Universidades de Estados Unidos durante varias décadas. El puede hablar con propiedad de qué es o qué no es la Biología Humana, y durante bastante tiempo impulsó lo que inicialmente habíamos planteado al Claustro como Licenciatura en Ciencias Biomédicas, que es algo similar.

SEÑORA LUZARDO.- El Orden Estudiantil propone a los bachilleres Lucía Drago y Rodrigo Suárez. La primera está cursando Biología en la Facultad de Ciencias y puede tener una visión más cabal de las dos carreras.

SEÑOR IBARGOYEN.- Si bien al Orden de Egresados le gustaría contar con la opinión del Sindicato Médico, creo que en primera instancia podemos proponer al doctor Washington Bermúdez.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se trata de llegar a un currículum común entre los Claustros del Area de la Salud, a fin de presentar la propuesta al Consejo Directivo Central. Como hay cinco Facultades involucradas, es bastante probable que se acepte.

El proyecto de resolución dice lo siguiente:

"El Claustro de la Facultad de Medicina aprueba, en líneas generales, la iniciativa de crear una Licenciatura en Biología Humana, como curso de grado esencialmente interdisciplinario en base a la fundamentación firmada por los Decanos de las Facultades de Ciencias, Medicina, Química, Humanidades y Ciencias de la Educación e Instituto Nacional de Enfermería.

"Dado que en el momento actual se ha puesto en marcha una Comisión Interclaustros, la Asamblea del Claustro de la Facultad de Medicina designa el siguiente grupo de trabajo para representarla en dichas reuniones:

Presidente del Claustro: Prof. Fernando Rama;

Orden Docente: Dra. Gabriela Algorta
Dr. Eduardo Migliaro
Dr. Francisco Morales

Orden de Egresados: Dr. Washington Bermúdez

Orden Estudiantil: Br. Lucía Drago
Br. Rodrigo Suárez

"La Comisión Interclaustros tiene como cometido esencial definir el Plan de Estudios de dicha Licenciatura en el entendido de que su estructuración curricular se fundamenta en la flexibilidad, el sistema de créditos y la carrera creada en base a itinerarios personales.

"Los resultados del trabajo de la Comisión Interclaustros serán sometidos a la consideración de cada uno de los Claustros intervinientes, que tendrán amplias potestades para definir los acuerdos y disensos en relación a la estructuración curricular diseñada".

—Se va a votar.

(Se vota)

—AFIRMATIVA. Unanimidad.

DOCUMENTO DE AVANCE PARA UNA DEFINICIÓN DEL NUEVO PLAN DE ESTUDIOS DE LA CARRERA DE DOCTOR EN MEDICINA

—En este documento se trató de resumir algunas ideas para una definición del nuevo Plan de Estudios de la carrera de Doctor en Medicina.

El doctor Piñeyro había propuesto separar por un lado los aspectos metodológicos y por otro los contenidos. En ese sentido, al nombrar las unidades curriculares nos guiamos por lo que existe actualmente, tratando de reducir a siete años —incluyendo dos años de Internado— lo que lleva ocho años y medio. Todo esto dependerá de que la Institución como tal esté de acuerdo.

La propuesta presentada es una manera de ordenar la discusión. Es un aporte para que los distintos Ordenes

empiecen a conversar a los efectos de avanzar en el análisis.

SEÑORA LUZARDO.- El Orden Estudiantil no tiene intenciones de frenar determinados procesos sino todo lo contrario. En efecto, hace tres o cuatro años que la Asociación de los Estudiantes de Medicina está analizando en forma seria este tema, tanto en asambleas como en congresos y talleres, y fomentó una amplia participación cuando vino el doctor Venturelli.

Sin embargo, como gremio tenemos determinados pasos que seguir. El enfoque que queremos dar es el de analizar el Plan 68 y ver qué parte del Plan se está llevando a cabo efectivamente y qué es lo diferente y, por otro lado, las alternativas que existen, en base a cómo se está aprendiendo Medicina en el resto del mundo. En el Congreso realizado se llegó a conclusiones importantes, que apuntan a la parte metodológica, de evaluación de los distintos roles del docente y del estudiante.

Esta delegación estudiantil ha trabajado en un diseño curricular, y si bien no nos sentimos idóneos en la materia por lo menos intentamos sentarnos a ver cómo lo podíamos realizar. Pensamos que sobre una propuesta es más fácil avanzar, por lo que le estamos dando forma de documento y una base teórica. Para ello, es importante que la mayor cantidad de estudiantes participe en el proceso.

Tenemos algunos puntos en común con la propuesta que presenta el doctor Rama y otros que difieren. Por eso pensamos que sería prematuro comenzar hoy a hacer un análisis del documento.

SEÑOR PRESIDENTE.- La idea era darlo a conocer en el día de hoy. No se trata de empezar ya a discutir las posiciones de los Ordenes.

Por otra parte, sería saludable que la Asociación de los Estudiantes de Medicina presentara un documento con su propuesta, a los efectos de empezar a trabajar sobre bases más palpables.

SEÑORA LUZARDO.- Pienso que para la próxima sesión ya podemos tener una valoración primaria del documento, para comenzar a discutir.

SEÑORA DE LEON.- Sería importante que los estudiantes hicieran llegar información al Claustro acerca de las conclusiones que van sacando, para que todos pudiéramos ir conociéndolas. De esa forma podremos trabajar con todas las posiciones a la

vista.

SEÑORA LUZARDO.- Voy a comentar una de las diferencias que entendemos más importantes entre ambas posturas. Nuestra idea era basar mucho más la instancia clínica de la carrera, y desde el principio, en la Comunidad, en lugar de aprender en el Hospital cómo se hace un examen físico normal, que es lo que hacemos actualmente. El Hospital lo vemos como una pasantía. Esta es una de las diferencias más grandes que encontramos.

Pensamos que son muy pocas las horas reales que se aprovechan dentro del Hospital. Tal vez podría ser menos tiempo pero con más dedicación real y menos estudiantes por grupo, a los efectos de aprovechar la etapa clínica intrahospitalaria de otra forma.

Repito que estamos trabajando con propuestas que luego discutiremos en ámbitos mucho más amplios. Para ello, nos gustaría que la Facultad convocara a una instancia institucional para discutirlo con el resto de los Ordenes.

Otra de las diferencias tiene que ver con la flexibilidad o el hecho de reconocer ciertas individualidades en cada estudiante a la hora de tener diferentes instancias opcionales dentro de la carrera. Existen distintas formas de instrumentarlo, según los niveles de exigencia. Nosotros estamos tratando de ver de qué manera el estudiante de pregrado puede profundizar los temas que más le interesen. Actualmente recién se puede elegir durante el Internado, que es al final de la carrera.

SEÑOR PRESIDENTE.- Todos éstos son temas a discutir. Si se trata de jerarquizar la enseñanza de la Medicina Comunitaria, creo que en este esquema se jerarquiza más que nunca. Se propone todo un año dedicado a la Comunidad, ejerciendo cargos y responsabilidades. En la Facultad hay un malentendido, en el sentido de que los estudiantes tienen la idea de que lo primero debe ser la Comunidad, porque se piensa que es lo más sencillo. Yo creo que es al revés: que el estudiante no está en condiciones de poder enfrentarse a toda la complejidad biopsicosocial de la cual tanto se habla cuando recién ingresa a la Facultad. Me parece que es un equívoco epistemológico creer que lo social es más simple que lo biológico, cuando es todo lo contrario. Lo social es siempre mucho más complejo que lo biológico.

En el Ciclo Básico, los estudiantes llegan a Facultad y se enfrentan a problemas, pero esos mismos problemas los entenderían mejor y los aprovecharían mucho más si los

tuvieran al final de la carrera, inclusive hasta por una cuestión de madurez personal.

A esta altura del partido, sería bueno que el Claustro sacara una resolución lo más clara posible sobre los grandes temas, aunque no fuera por unanimidad. Creo que hay que jerarquizar la discusión de esos grandes temas, y dejar los de mediana importancia para otras instancias. Lo primero que hay que definir es si el curso va a ser de siete años, con el Internado incluido, porque si no nos ponemos de acuerdo en eso la discusión va a ser muy complicada.

SEÑORA LUZARDO.- Me parece que la cantidad de años de la carrera debe ser un tema posterior. En uno de los esquemas que hicimos la carrera nos quedó más corta, pero entendimos que ése no era el tema central. Uno de los problemas que notamos es la baja dedicación horaria de los primeros años de Facultad.

Otro tema muy importante, que puede dar lugar a una gran discusión, es el de cómo aprendemos Medicina. Por eso hablábamos de Comunidad y de ver al Hospital como una pasantía, y no al revés. Entiendo lo que dice el señor Presidente en cuanto a que nunca se jerarquizó tanto la Medicina Comunitaria como en este caso, que llevaría un año entero, pero no entendemos por qué debe aprenderse en el Hospital. Consideramos que aprender Medicina Comunitaria es ir a los lugares donde se va a ejercer la profesión, es decir la asistencia primaria.

SEÑOR BERMUDEZ.- Entiendo el planteamiento, sobre todo en lo que tiene que ver con la reestructuración de la dedicación del estudiante de Medicina durante la carrera a los efectos de que ésta dure un cierto plazo. Se me ocurre que para determinarlo se podría hacer una auditoría, es decir una evaluación primaria de la dedicación diaria de los estudiantes desde que ingresan a la Facultad hasta que egresan. Con los resultados podemos plantearnos cuál debería ser la dedicación necesaria.

SEÑORA RUBIO.- El doctor Piñeyro comentó que había hecho una especie de sondeo y había encontrado una enorme cantidad de horas ociosas, fundamentalmente en los primeros años.

SEÑORA ARTAGAVEYTIA.- No sé si, en realidad, el problema de la preparación en la Medicina básica pasa por la ubicación del tema de Comunidad o radica en cómo se enseña la Medicina en el Hospital. Hay que tener en cuenta que en las policlínicas se ven casos concretos.

SEÑORA DE LEON.- Además, allí se analizan determinados casos

especialmente seleccionados, que no responden a la realidad que enfrentará luego un médico.

SEÑORA ARTAGAVEYTIA.- No hay duda de que hay que modificar el Plan de Estudios, pero me pregunto si ADUR discutió el asunto.

En esta propuesta hay muchos aspectos interesantes, pero puede ser que la realidad ponga algún tipo de obstáculo en el momento de ponerla en marcha. Pienso que lo ideal sería la redistribución, a fin de evitar que haya horas ociosas. Me gustó, por ejemplo, la idea de aumentar los años de Internado, que sirve tanto al estudiante como al Servicio. Sin embargo, éste debe ser uno de los pocos países donde se obtiene un título de Doctor simplemente dando un examen, sin defender una tesis.

En cuanto a los criterios metodológicos, estoy de acuerdo en trabajar en grupos pequeños. El problema es que en el inicio de la carrera hay 1.200 estudiantes, por lo que no es posible formar grupos donde se pueda evaluar la actividad. Es muy difícil aplicar este tipo de metodología con tantos estudiantes. Esto trae de la mano otro tema que la Universidad va a tener que discutir.

También está el asunto de las nuevas licenciaturas, que paulatinamente se tendrán que ir insertando. Creo que esta discusión tiene que hacerse muy acompasadamente, en forma paralela, pero sin duda hay que hacer un cambio. Habría que ver lo que hay actualmente para pensar cómo se pueden distribuir los ciclos.

SEÑORA LUZARDO.- A propósito del tema de lo formal y lo real, sería interesante que dedicáramos una sesión —asumiendo que somos un grupo de trabajo— a analizar la carrera año a año. Nosotros lo tenemos claro, pero los egresados y los docentes tal vez no.

SEÑORA DE LEON.- Sería muy importante hacer ese análisis.

SEÑORA LUZARDO.- Un ejemplo de esto es que tenemos tres meses anuales de vacaciones. Dudo que en algún otro lugar del mundo se dé esta situación. Entonces, podemos buscar los datos de la dedicación real y del tiempo porcentual de asistencia.

Quiero aclarar que cuando hablaba de Hospital me refería a la actividad en Sala, y que cuando me refería a Comunidad estaba pensando en aprender en un primer nivel de asistencia, en forma progresiva hacia lo más complejo.

SEÑOR PRESIDENTE.- De pronto, para interpretar este documento

es necesario conocer el funcionamiento de las cosas. Me refiero no solamente a la dedicación horaria sino, por ejemplo, a cómo se ordenan los estudiantes para el Internado obligatorio. Lo hacen en función de un promedio de las calificaciones obtenidas desde quinto año hasta séptimo, de modo que las del principio no son tenidas en cuenta. Sería fundamental que el estudiante supiera que ya su primer examen va a incidir en su ingreso al Internado.

Por otra parte, hay que tener en cuenta que se hace un concurso basado en encares, que son lo contrario a la Medicina basada en evidencias. Se trata de una serie de datos de un paciente, a partir de los cuales hay que determinar su estado de salud. De alguna manera hay que romper con eso. El estudiante que está en el Internado obligatorio actual es una especie de recurso humano que se utiliza en las emergencias, que tiene algunas responsabilidades asistenciales, que es controlado a veces, que está tres meses en un lugar y tres meses en otro, y nadie le hace un seguimiento. Cuando termina, se le da un título, pero sin la obligación de hacer algo que implique el uso de la metodología científica.

En teoría, el estudiante está seis horas en el Hospital —de 8 a 14—, pero la realidad es que deambula averiguando dónde quedan los diferentes Departamentos. Esto lo lleva a una especie de fragmentación progresiva, lo que es totalmente inaceptable. Sin embargo, el hecho de que todo esto ocurra en el Hospital no quiere decir que el Hospital sea el malo de la película. Creo que sería un error serio pensar eso. Tampoco estoy de acuerdo con lo que se dijo de que el Hospital tendría que ser una pasantía.

Existe una corriente que sostiene que hay que formar médicos prácticos. En primer lugar, quisiera saber qué es un médico práctico. Lo que tenemos que formar son buenos médicos. Para ir a la Comunidad y ser un buen médico hay que saber mucha Medicina, pero a veces el razonamiento de muchos es que alcanza con saber lo elemental.

SEÑOR PENEDO.- No sé si lo de "médico práctico" se refiere a su pasaje por las distintas especialidades que nunca más va a ver como médico general. Creo que la culpa no es de los estudiantes sino de los docentes. Es necesario reconocer la cuota de responsabilidad que tenemos en la designación de esos docentes. No es el Plan lo que están mal, sino quienes tienen que hacerlo funcionar. Pienso que es importante que el estudiante aprenda por problemas, pero también que conozca los encares.

SEÑORA ARTAGAVEYTIA.- Considero que la mejor forma de aplicar

la metodología científica es en presencia de un paciente.

SEÑOR BERMUDEZ.- Lo que ocurre es que en los concursos, en los exámenes y en las evaluaciones periódicas lo que se valora no es lo logrado sino cómo se presenta al paciente. Hay quienes dicen que no interesa si el diagnóstico es correcto o no, si se sigue el procedimiento adecuado. Yo creo es eso es una barbaridad desde el punto de vista metodológico. Prefiero que un estudiante no sepa hacer una agrupación sindrómica tal como aparece en el encare, pero que haga un diagnóstico adecuado.

El problema es que la mayor parte de los docentes de Clínicas —incluyendo las especialidades— son grandes recitadores de casetes. Entonces, tenemos que definir cuál es el objetivo que estamos buscando con la docencia de la clínica.

SEÑORA DE LEON.- Tal vez estamos entreverando un poco los temas, pero de todas maneras estoy de acuerdo con los estudiantes. El 90 % de la experiencia se obtiene de los pacientes que llegan a la consulta de un médico general y no en años de hospital. Es importante que un estudiante sepa distinguir entre un lupus y una dermatitis atópica común.

SEÑORA DE PRO.- El Internado también es una fuente importante de aprendizaje. Allí se termina de formar al estudiante.

SEÑORA LUZARDO.- No estamos poniendo al Hospital como el malo de la película ni decimos que sea totalmente prescindible. Sin embargo, es necesario reorganizar algunos aspectos para que en el momento de estar en el Hospital se pueda aprovechar ese tiempo. De esa manera se podría ir menos y aprovecharlo en otras áreas. La Facultad tiene una especie de doble mensaje, porque por un lado apunta a la prevención y, por otro, no se entra en contacto con la Comunidad hasta el sexto año.

Reitero que no estamos diciendo que el Hospital sea el malo de la película, sino que hay un montón de cosas que allí no se pueden aprender ya que muchas patologías no requieren internación. Me refiero a una infección urinaria, una neumonía o un dolor de garganta. Nosotros tenemos una responsabilidad particular porque —por ahora— somos la única institución del Uruguay formadora de médicos. ¿Qué modelo de salud pretendemos cambiar si somos una fábrica de profesionales que egresan en las condiciones que mencionó la doctora De León?

Se puede ser sumamente ambicioso y hacer una gran revolución en la enseñanza de la Medicina en la Facultad, tratando de mejorar una cantidad de aspectos, o simplemente

abocarnos a redistribuir lo que hoy existe para que la carrera sea más corta. De todas formas hay algunos cambios que, sin ser tan revolucionarios, pueden ser viables.

SEÑOR PENEDO.- Creo que con el sistema de protocolos se cometen menos errores que utilizando la solución de problemas. Es cierto que la solución de problemas es el gran pilar de la educación médica a la que apuntamos, pero no tenemos que desterrar el encare. Hay que tener en cuenta que en nuestro país se trabaja en pocos lugares sin protocolo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Creo que no es así.

SEÑOR PENEDO.- La Revista del CASMU, por ejemplo, trae todos los protocolos que hay que utilizar.

SEÑORA DE PRO.- Tal vez el doctor Penedo está confundiendo con la educación médica continua, donde se dan ciertas pautas para que los médicos no pidan exámenes porque sí.

SEÑOR PRESIDENTE.- Lo que no se puede eliminar es el razonamiento clínico. Me parece que el doctor Penedo se refiere a la normatización de la asistencia a nivel nacional.

SEÑOR PENEDO.- La puerta del CASMU tiene un protocolo para las situaciones más frecuentes, y hay que aplicarlo. En el exterior, por ejemplo, todo está protocolizado. Aquí, en cambio, sólo tenemos protocolizada la parte de Oncología.

SEÑOR PRESIDENTE.- Salud Pública tendría que cumplir una función que nunca ha cumplido, que es la función normatizadora. Esto existe en algunas mutualistas, pero allí se mezclan criterios clínicos y administrativos, lo que no debería suceder. Habría que hacer una sistematización de todo, y en eso la Facultad tendría que cumplir su rol de asesor académico fundamental. Frente a una consulta por cefalea, por ejemplo, tiene que estar establecido qué exámenes hay que solicitar, como ocurre en otros países, inclusive por el tema de las demandas. Aquí, como no hay nada regulado, todo termina en una Comisión que nombra la Facultad donde generalmente "ningún médico se equivocó".

En cuanto a la Medicina preventiva, esto no quiere decir que cada médico tenga que convertirse en un propagandista de la prevención. Ahora apareció la plumbemia en La Teja. En Uruguay no se hace el "screening" del plomo como se realiza en otros países, y ése no es un problema que vaya a resolver un médico. Por prevención primaria en Uruguay se entiende el plan de vacunaciones, algunos marcadores de cáncer mamario, el "screening" neonatal, etcétera. En realidad, lo que hace la

Facultad es adaptarse al sistema de salud, y lo reproduce cada vez más fielmente.

Estoy de acuerdo con lo que decía el doctor Bermúdez sobre los concursos. Nada impediría que a un concursante se le diera una semana para estudiar a un paciente. Cuando los docentes de las Clínicas se enojan porque los estudiantes van a Comunidad, es por la sencilla razón de que esos médicos piensan que van a perder el tiempo, porque no tienen la menor noción de qué es trabajar en Comunidad. Entonces, es imposible que entiendan que los estudiantes deben ir a Comunidad. Seguramente el Internado obligatorio con un año en Comunidad va a ser considerado un escándalo.

SEÑORA LUZARDO.- Hay que aclarar que cuando mencionamos Comunidad no es la que tenemos hoy. No queríamos dejar de mencionarlo porque ésta es otra discusión que se debe la Facultad. Es cierto que esos dos días que van los estudiantes a Comunidad pierden el tiempo. Cuando hablamos de aprender en otro nivel y tener una participación más clara en Comunidad, no nos referimos a esta Comunidad.

SEÑORA DE LEON.- Independientemente de que esté bien o esté mal la enseñanza en Comunidad, me parece que la Facultad tiene que dar un mensaje hacia afuera respecto del sistema de salud. El sistema nos dice que el médico es netamente asistencialista y que así no se puede avanzar en Medicina. ¿Cuándo vamos a ponernos a estudiar el tema?

Aquí se dice que formamos un médico de acuerdo al sistema que tenemos. Creo que tendríamos que jerarquizar el perfil del médico que hemos definido, tratando de que en el Plan de Estudios se apunte hacia ese horizonte. No podemos esperar a que la Escuela de Graduados saque un médico de familia para que sustituya el médico que egresa de la Facultad. Asimismo, existe un posgrado a nivel privado para llenar un hueco que la Facultad todavía no cubrió.

En cuanto a las críticas a la propuesta, me llamó la atención que haya todo un semestre para Biología Celular. Por otra parte, el año pasado habíamos hablado de un curso de nivelación antes de meterse de lleno en el ESFUNO, pero aquí no está contemplado.

SEÑOR PRESIDENTE.- Eso tiene que ver con la percepción que uno se ha ido haciendo de lo que pasa en esos famosos tres años del ESFUNO, donde los estudiantes vienen tres horas diarias. Entiendo que se piense que es muy poca dedicación, pero aun así hay un alto porcentaje de fracasos a ese nivel. Lo que ocurre es que en esos tres años el estudiante aprende muchas

cosas que tendría que haber aprendido antes.

Al comienzo de la carrera hay todo un proceso de socialización, de culminación de la adolescencia, que uno supone que tendría que estar más o menos avanzado cuando el estudiante se inscribe en Facultad pero que en realidad no es así. Una de las causas es un superperverso sistema inventado por Secundaria que consiste en que en los exámenes se propone un tema y seis preguntas puntuales. Eso ha sido funesto, porque los estudiantes pierden la vergüenza de no saber algo.

SEÑORA DE LEON.- Tal vez con un período de nivelación previa a los cursos se podría comenzar mejor.

SEÑORA MASSONIER.- Hay un divorcio muy importante entre las exigencias de Secundaria y las de la Facultad.

SEÑOR PRESIDENTE.- Durante dos o tres años se hacía una especie de pre-test al ingresar a la Facultad, y los resultados eran bastante elocuentes. Un 20 % de los estudiantes viene bien preparado, pero el 80 % restante tiene graves carencias. Nosotros no hacemos más que prolongar ese sistema liceal, y lo que obtenemos es un comportamiento también liceal de los estudiantes. Eso será difícil de cambiar.

SEÑOR PENEDO.- Es más caro para el país el filtrado que hace la Facultad que si lo hiciera Secundaria.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tampoco hay que olvidar que hubo doce años de dictadura, con un descenso muy serio del nivel de la Educación Secundaria. Salvar un examen no quiere decir que se haya aprendido algo. El problema es ver cómo hacemos para acelerar el proceso de maduración.

Continuamos con este tema en la próxima reunión, que será el jueves 3 de mayo.

Se levanta la sesión.

(Es la hora 15 y 30)