



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA

1

**ASAMBLEA DEL CLAUSTRO  
FACULTAD DE MEDICINA**

Sesión del día 12 de abril de 2007

**ACTA N° 28**

ASISTEN: **Por el orden docente:** Marta ALBERTI, Ema C. CANDREVA, Nora FERNÁNDEZ, Gabriel LORIER, Diana DOMÉNECH, Ana María GARCÍA, Carlos DUFRECHOU POGGI, Carlos KETZOIAN, Alberto RODRÍGUEZ, Ana KEMAYD, Julio VIGNOLO y Mariana GÓMEZ.

**Por el orden de egresados:** Oscar CHAVARRIA VARELA, Silvio RÍOS FERREIRA, Myrtha FOREN LOTUFFO, Miguel COIRO PAOLETTI y Luis CARBAJAL ARRIAGA.

**Por el orden estudiantil:** Soledad OLIVERA, Gonzalo FERREIRA, Leonardo POLAKOF, Martín BIASOTTI, Paula FERNÁNDEZ, Adriana FLORES, Natalia PÉREZ, Eduardo GUIMARAENS y Leticia LASSUS.

---

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

(Es la hora 13)

**Aprobación de Actas**

—Están a consideración las Actas Nos. 21, 22, 23, 24 y 25 para ser aprobadas. Si todos están de acuerdo, pasamos a votar su aprobación.

(Se vota)

—AFIRMATIVA.- Unanimidad

**SEÑOR CHAVARRÍA (Eg.).**- En la Comisión de Asuntos Universitarios se nos planteó una duda. En el Consejo no existen las abstenciones en el momento de la votación. Si la persona no quiere votar, tiene que retirarse de Sala. No sé si el Claustro funciona de la misma manera.

**SEÑORA PRESIDENTA.**- Eso funciona así en la elección del Decano y del Director de la Escuela de Graduados.

---

**Informe de la Comisión de Estructura Docente**

**SEÑORA PÉREZ (Est.).**- Los puntos que nos habíamos propuesto tratar eran: perfil docente, evaluación y formación docente. El primero lo discutimos considerando el marco de inserción. Ahora estamos recabando datos y documentos sobre formación y evaluación docente. Nos propusimos un plan de trabajo, con seis semanas de discusión y dos para la redacción del documento sobre formación docente; y seis semanas de lectura, tres de discusión y dos más para la redacción del documento sobre evaluación docente.

**SEÑOR CARBAJAL (Eg.).**- Me gustaría resaltar la importancia y la urgencia que está

cobrando este punto. Hay una serie de propuestas en el Consejo de la Facultad -que personalmente me caen bien- con respecto a la renovación de los grados que antes eran a término. En este momento es importante generar una visión panorámica de toda la carrera docente, donde se puedan inscribir este tipo de reformas, introducidas en un contexto global. Me refiero a cómo se inicia la carrera docente, su prosecución y el cese de la misma. Todo ello está vinculado con lo que podríamos llamar el currículo docente. Hay un currículo de grado, sobre el que nos hemos estado afanando, pero también hay un currículo docente. Hay que acelerar estos planteos porque debemos generar una doctrina global de todo el potencial docente de la Facultad para que esta, cuando empiece a introducir las reformas bienvenidas, tenga un marco sobre el cual actuar.

**SEÑORA GÓMEZ (Doc.)**.- ADUR Medicina formó una comisión *ad hoc* que se abocó a este tema y se creó una carpeta. La secretaria de ADUR puede facilitar copia de todos los materiales que están allí, ya que hay propuestas del Departamento de Educación Médica y de los estudiantes e incluso antecedentes históricos muy interesantes.

**SEÑOR CHAVARRÍA (Eg.)**.- En cuanto a la formación y la evaluación docente, hay dos notas que aprobó el Consejo no hace mucho tiempo. Una es sobre la formación pedagógica de los docentes y otra sobre la evaluación. Sería bueno que la Comisión de Estructura Docente tuviera esos dos documentos para poder estudiarlos y quizá mejorarlos.

---

#### **Informe de la Comisión de Plan de Estudios. Propuesta de cronograma de actividades para la concreción de un nuevo Plan de Estudios**

**SEÑOR RÍOS (Eg.)**.- En la reunión de la Mesa del Claustro, que me tocó presidir, propusimos este título porque estuvimos intercambiando opiniones con la Comisión de Plan de Estudios sobre los avances que se habían dado. De todas formas, la preocupación mayor de la Mesa es la concreción de todo esto. Dado el mecanismo que tienen algunas delegaciones como la de los estudiantes y la de los docentes, a través de asambleas, se planteó que la Comisión y el Plenario siguieran trabajando pero fijando una fecha de concreción para los distintos Órdenes.

**SEÑORA LASSUS (Est.)**.- En la Mesa se habló de tomar como fecha límite para la aprobación de la estructura del Plan de Estudios el mes de mayo. Lo que se eleva al Consejo Directivo Central es esa estructura y nos pareció que hacerlo en junio estaba bien. De ese modo los tiempos alcanzarían para concretar el nuevo Plan para el año 2008. Teniendo en cuenta lo discutido en el Claustro en la sesión pasada y lo que cada Orden debe procesar fue que fijamos como fecha límite el mes de mayo.

**SEÑORA FOREN (Eg.)**.- El concepto general fue que la discusión y los aportes brindados en la sesión anterior del Claustro fueron muy buenos para el trabajo de la Comisión, porque a veces uno pierde de vista algunos aspectos.

Nos pareció importante discutir algunos puntos en la Comisión de Plan de Estudios porque había cosas que debían ser modificadas. Sin embargo, también se consideró bueno aprobar este esquema, que no incluye ni las competencias ni los contenidos, en mayo. Nos pareció que la Asamblea del Claustro debía poder discutir los avances y escuchar los aportes del resto de los claustristas, porque son insumos sobre aspectos que a veces uno no tiene claros.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA**

3

Por otro lado, teniendo en cuenta lo sucedido al final de la sesión anterior, se resolvió que lo mejor es votar toda la estructura y no hacerlo por partes, dando a los Órdenes la posibilidad de llevar la propuesta a una asamblea.

Las modificaciones planteadas fueron las siguientes: la parte de metodología, que figuraba con seis meses en el tercer año y seis meses en el sexto, dejarla con tres meses en cada año y agregar un trimestre a pediatría. Nos dimos cuenta de que pediatría tenía solamente un semestre, donde se incluía además ginecología y geriatría, cosa que era inviable. Hoy por hoy, el ciclo materno infantil tiene dos semestres.

Por otro lado, en el esquema la clínica materno infantil figura antes que la clínica médico quirúrgica. Se quedó en hablar con los pediatras para conocer puntos de vista, porque dentro de la Comisión hay muchas opiniones. Hay que discutir esto un poco más.

**SEÑORA CANDREVA (Doc.)-** También estoy de acuerdo con que las opiniones recogidas en el Claustro fueron muy valiosas, porque a veces uno está mirando todo el tiempo el esquema y no se da cuenta de muchos aspectos como el tema de pediatría, al que se le daban pocos meses. Vamos a pasar a la Secretaria las modificaciones planteadas al esquema para que sean repartidas entre todos los claustristas. Les pido que las lean con detenimiento y que en la próxima sesión planteen las dudas e inquietudes, porque mirando el conjunto uno pierde de vista detalles que pueden ser importantes.

**SEÑOR RÍOS (Eg.)-** No sé si el doctor Vignolo pudo hablar con alguno de los profesores de Pediatría.

**SEÑOR VIGNOLO (Doc.)-** Hablé con Tito Pais y con algún otro de Ginecología, y quedé en tener una entrevista con el Profesor de Pediatría. De todas maneras, quedaron un poco descolocados y pensando el planteo, pero nadie me dio una contestación inmediata.

**SEÑOR CHAVARRÍA (Eg.)-** El tema es que en los primeros años de la carrera nunca se estudió al niño sano. Acá se va a estudiar al hombre sano, que se supone es todo: el niño, el adulto y el viejo. Esa es la base para conocer las enfermedades del niño, que se aprenden en el ciclo materno infantil. Por lo tanto, muchas cosas que se enseñan en pediatría, que el estudiante no conoce, van a venir aprendidas desde los primeros años de la carrera. No me parece mal que en vez de hacer la clínica quirúrgica y la clínica médica hagan antes materno infantil, porque aquí la Facultad de Medicina modifica totalmente su Plan de Estudios.

Además, hay que tener en cuenta otra cosa. El estudiante hace el año curricular de interno y pasa por las cuatro especialidades básicas: medicina, cirugía, ginecología y pediatría. En el nuevo plan van a estar tres meses más en cada una de las especialidades. Quizá deberíamos enseñarles un poco menos de cosas. Cuando empezamos a tener estudiantes en nuestro Servicio hacíamos un curso completo de cirugía pediátrica y luego terminamos enseñando cuatro cosas que eran las que iban a ver en su práctica diaria. Lo importante es que vean un ganglio porque eso lo tienen todos los niños del mundo, sobre todo los uruguayos. Así empezamos a modificar la enseñanza de la cirugía pediátrica.

En pediatría también habría que modificar muchas cosas, porque creo que se dan demasiados temas. No sé que pensará la doctora Alberti, que dirige un Servicio de pediatría. En el tercer nivel se da al estudiante una pediatría demasiado extensa, con demasiados problemas, cuando estos deberían limitarse más a la atención primaria. De todas maneras, este es un tema que debería ser estudiado porque no estoy seguro de mi planteo, para así determinar bien el programa para los muchachos que van a llevar adelante una nueva Facultad de Medicina, con inserción en la atención primaria.

**SEÑORA LASSUS (Est.)**.- Con respecto a ese tema no nos pusimos de acuerdo en la Comisión de Plan de Estudios. Por eso me parece importante que el Claustro esté al tanto. Se trata de buscar información. Obviamente todos aprendemos igual, primero el materno infantil y luego la clínica médica, por lo que es difícil sacarnos de esas estructuras que ya tenemos. Nos pareció importante tener en cuenta la opinión de los pediatras y por eso encomendamos al doctor Vignolo que hiciera las averiguaciones. Sin embargo, hay que tener en cuenta que ellos están enviados con esas estructuras al igual que nosotros. En la mayor parte de los Planes de Estudios del mundo el ciclo materno infantil está primero. Sería importante contar con información de otros lados para que conociéramos la opinión de especialistas que no estuvieran enviados con lo mismo. Es un pedido que hacemos al Claustro para que busque información. Sería bueno que el doctor Carbajal, que es especialista en este tema, nos pudiera acercar información.

**SEÑOR POLAKOF (Est.)**.- No sé nada de clínica médica ni pediátrica. En mi corta carrera solamente he visto al hombre adulto y todavía no estudié la fisiología ni la anatomía del niño. Si embargo, si vamos a dar un título cuya función sea educar, la inversión en educación que debemos hacer como sociedad es en los niños. Es lo primero que debemos educar. Por eso sería importante que lo primero que aprendiéramos fuese sobre el niño

**SEÑOR CARBAJAL (Eg.)**.- Creo que a nivel internacional no hay definiciones claras sobre si hay que aprender primero una cosa y luego la otra. No recuerdo ninguna recomendación que diga que el tema materno infantil deba estar aquí o allá, preceder o suceder, o estar intercalado en algún lado. No hay ninguna recomendación que debamos respetar o violar, porque a veces también es bueno tener recomendaciones para violarlas. En este caso tenemos una libertad completa.

Algo que debemos tener en cuenta es que en el Plan 68 los niños estaban al final, y eso siempre fue visto como el gran defecto de dicho Plan. Desde que se comenzó con él se vio que era un error grosero. ¿Cómo se nos pasó eso? ¿Cómo dejamos a los niños arrinconados en el final? Quizá haya sido una reacción a eso lo que hizo que los lleváramos al inicio de la carrera. Creo que ese es el mejor lugar, ya que quedan jerarquizados como tema central de nuestra problemática médica. De todas formas, el nombre de ese ciclo es algo que se puede discutir, pero si pensamos que el cierre de la clínica se hace con el materno infantil y luego viene la introducción al APS, donde el materno infantil está también presente, para luego reaparecer en la primera parte del ciclo de formación clínica, ya tendremos tres semestres seguidos. Hay dos semestres dedicados exclusivamente al tema y luego una especie de interludio donde también va a estar presente. Además, tenemos el internado.

Otro aspecto que me gusta es tener la clínica médica concentrada en un año para dedicarla a la medicina del adulto, reduciendo la cirugía a un semestre. De todas maneras, no se les ocurra consultar eso con un cirujano.

**SEÑOR DUFRECHOU (Doc.)**.- Las modificaciones que han planteado los compañeros son, desde mi punto de vista, realmente positivas. Una de las cosas que me parece tenía este esbozo que se presentó era una carencia de énfasis en el conocimiento clínico. Con estas modificaciones que están en proceso se pone énfasis en lo fundamental para la formación. No hay médicos de primer o de cualquier otro nivel que puedan realizar un trabajo efectivo si no tienen un buen conocimiento clínico. Me parecía que con la formulación anterior íbamos a formar médicos que serían simplemente derivadores de enfermos. Ahora vamos por el buen camino.



Si la pediatría tiene que estar antes o después en la carrera es algo que dependerá de los contenidos. Yo digo que tiene que estar después, porque como docentes tenemos una formación que está dada por una historia. El conocimiento y el razonamiento clínico se aprende inicialmente en la clínica médica y no con la pediatría. Esta se veía clásicamente como una especialidad, donde se aprendían las peculiaridades de esa ocupación que es atender a los niños sanos y enfermos, pero el estudiante ya venía con un bagaje de razonamiento clínico adquirido en los semestres de clínica médica. Lo importante no es que vean muchas enfermedades sino que aprendan a razonar en distintas situaciones. Es el clásico aprender a aprender, y que cuando se encuentren con una enfermedad compleja sepan organizarse para aproximarse a ella lo más correctamente posible.

Por supuesto que todo esto ha sido producto de una evolución. Hubo épocas en que los docentes pensaban de otra forma, pero estoy convencido de que esa forma de ver las cosas ha ido evolucionando. Lo importante no es ver al enfermo como marcador de una patología para el aprendizaje de determinada destreza sino como problema a resolver. Hay que dar al estudiante las herramientas para poder hacerlo. Colocar primero la enseñanza de la clínica médica y luego la pediatría va mejor con la historia, con el conocimiento y con los hábitos. Los pediatras son capaces de hacer eso. Basta que se les dé otros contenidos, además de los que ya tenía la clínica pediátrica. Las reformas, para que sean tales, tienen que ser graduales. De lo contrario, no llegan nunca a ser una reforma.

**SEÑOR BIASOTTI (Est.)**.- Voy a dar mi opinión por la cual considero que es mejor que la clínica materno infantil esté antes. Con la misma lógica con la que planteamos que el estudiante debe tener contacto antes con la comunidad, también debe tenerlo con lo que más va a ver allí. Y lo que más va a ver será al niño y a la embarazada. Que eso suceda antes en la carrera le va a venir bien porque estará más tiempo en contacto con esa parte de la sociedad y desarrollará destrezas de manera más fácil.

La otra razón es que la embarazada y el niño -sobre todo este último- dan mucho más campo para hacer promoción y prevención. Está bien que el egresado trate un enfermo pero yo quiero que prevenga. Si ese profesional puede evitar un montón de enfermedades, que las evite. Si tiene un contacto más prematuro con los niños va a poder prevenir muchas cosas que ahora no se logran. Por eso creo que está bien que lo materno infantil esté antes, ya que mejora el resultado.

**SEÑORA FOREN (Eg.)**.- Sin duda la pediatría es una especialidad. El egresado tiene que contar con una visión general de la patología más frecuente que se ve en el niño, pero la especialidad deberá seguir existiendo.

Ahora bien, me imagino todo este esquema trasladado a la generación 2008. ¿Qué va a pasar con la adaptación de los docentes? Si nos planteamos que el contacto con el niño y con la comunidad va a estar en el inicio -desde el segundo semestre-, ¿no deberíamos paralelamente cuestionarnos la estructura docente? Es una realidad. Esto está bárbaro pero solo si se tiene un equipo docente que apoye y enseñe estas cosas. El estudiante puede palpar cincuenta abdómenes de niños sanos y conocer la hipertensión, pero detrás debe haber un docente que los motive a leer y a formarse. Lo planteo porque es una inquietud que me vino ahora.

**SEÑORA PRESIDENTA**.- Estoy totalmente de acuerdo que sin ese punto no hay Plan de Estudios que valga. De todas formas, en cuanto al lugar donde debe estar el tema materno infantil, estamos muy marcados por los años previos. Estoy de acuerdo en que debe estar al

principio, por múltiples motivos, desde la prevención pasando por otros aspectos. Lo mismo creo acerca de la extensión.

No me cabe duda de que se viene trabajando en todo esto. En cuanto a la parte de ginecología y obstetricia, ¿cómo la evaluó la Comisión? Muchos de los aspectos patológicos del final de la clínica están más intrincados con la patología del adulto. No es lo mismo la parte de ginecoobstetricia que la del niño solamente.

**SEÑORA FOREN (Eg.).-** El tema es que si el estudiante se ve enfrentado a una embarazada diabética va a poder manejar mejor la situación de cómo dicha patología impacta en el embarazo porque conoció antes todo lo materno infantil. Nos pareció que todo ese bagaje que da la clínica médica era importante para esto.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** En cuanto al vínculo con la gente de pediatría para plantearles esto, creo que deben estar imbuidos con todo el Plan de Estudios. Si ven solamente un aspecto del final, su opinión podrá ser muy válida pero no tendrán la información necesaria para valorar todo lo que es el Plan. De lo contrario podemos ir por mal camino. De todas formas, estoy de acuerdo en que sea al inicio.

**SEÑORA FOREN (Eg.).-** Por eso me vino la duda sobre el soporte docente en los primeros años, porque lo que aprendan del individuo sano deberá estar apoyado en ese soporte docente. Por eso se habla de anamnesis y exploración física e instrumental de personas presuntamente sanas. Por ejemplo, si viene una mujer de treinta años con hipertensión arterial, el estudiante deberá tener un docente que le diga cómo proceder. Ahí comenzará a integrar los conocimientos. Si luego, en el octavo semestre, tiene que ver a una embarazada, ya manejará el tema de la hipertensión.

**SEÑOR KETZOIÁN (Doc.).-** ¿Esto es una cuestión subjetiva? Pienso que no. Es un problema pedagógico de dónde ubicar mejor este tema. Adhiero a lo que decía el doctor Dufrechou. La estrategia de cómo el estudiante debe aprender para resolver los problemas no es siempre la misma. Lo más importante es generar un mecanismo de pensamiento.

No está mal dejar al principio todo lo planteado en relación a pediatría para el final del segundo nivel, en el lugar donde está. Es mi opinión personal y habría que consultar a la gente que sabe. Como está planteado generar un espacio de un semestre al final, allí se podría colocar todo lo referido a la pediatría en el tercer nivel.

Lo que planteó el doctor Dufrechou es totalmente válido. Es importante que si se va a otorgar un título intermedio se dé la oportunidad de adquirir experiencia sobre el manejo del niño sano y cómo se trabaja con él en el primer nivel.

Se proponen dos ciclos de metodología científica de tres meses y el mismo equipo docente que va a trabajar en el ciclo introductorio trabajará en esos dos. Habría que rearmar un esquema de la estructura del Plan, teniendo en cuenta esos cambios -estoy hablando del quinto semestre en adelante-, y el semestre de pediatría ubicarlo en el décimo primer semestre que actualmente ocupa en este diagrama la clínica quirúrgica. Así el semestre de la parte de pediatría y ginecoobstetricia iría al final de la clínica médica, haciendo énfasis en lo que el estudiante debe ver en el tercer nivel.

En cuanto al cronograma, no sé si somos conscientes de que hay que dejar, luego de que el Consejo Directivo Central trate el tema, ciento veinte días. Si el cronograma establece para fines de mayo la aprobación del esquema -faltaría proponer las competencias



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA**

7

y contenidos- , creo que lo que deberíamos llevar a las asambleas debería ser no el esquema sino todo el Plan con los contenidos y las competencias. De lo contrario, los plazos no van a alcanzar.

**SEÑORA FOREN (Eg.)-** Lo que vimos en la Comisión sobre el Plan 68 fue que lo que se elevó al Consejo Directivo Central es un esquema que luego fue aprobado. Las competencias y los contenidos son trabajo para nosotros.

**SEÑOR CARBAJAL (Eg.)-** También debemos considerar los créditos. Sin créditos no va a prosperar ningún Plan de Estudios en el Consejo Directivo Central.

**SEÑOR RÍOS (Eg.)-** Eso se agrega dentro de la estructura.

**SEÑOR CHAVARRÍA (Eg.)-** La pediatría es la medicina general que se hace en un grupo etario, desde que el niño nace hasta los catorce años, según lo que ha establecido en nuestro país la Sociedad de Pediatría. En otros países la pediatría llega hasta los veinte años. La adolescencia tiene tres períodos: precoz, intermedio y tardío. Así como la geriatría es la medicina general aplicada a un grupo etario, lo mismo sucede con la pediatría. Sin embargo, hay que aclarar algo muy importante. En pediatría los estudiantes aprenden el desarrollo de los distintos aparatos y sistemas. Aprenden semiología del lactante, del niño, etc., y luego las enfermedades. En cirugía pasa lo mismo.

Eso va a ser sustituido porque la semiología del niño, tal cual lo proyecta el futuro Plan, no va a ser enseñada en el Servicio de Pediatría sino que se enseñará antes. Por eso creo que la clínica pediátrica no tiene por qué ir después de la clínica médica, sino que puede ir antes. La semiología se aprende con la pediatría, y mejores semiólogos que los pediatras no hay en el mundo. Son excelentes semiólogos y médicos de atención primaria. Diría que son los mejores médicos de atención primaria en este país. Eso lo aprendieron los pediatras con Morquio, en 1933, cuando a él lo nombraron miembro de la Academia Francesa. Desde aquella época todos los pediatras tenían formación en atención primaria.

Por lo tanto, aprender las enfermedades pediátricas antes que la clínica médica y la quirúrgica me parece perfecto. Durante treinta y cinco años enseñé la clínica quirúrgica pediátrica, que es la cirugía general aplicada a un grupo etario. Eso lo dice el profesor Willis Potts en un libro sobre cirugía pediátrica que es fantástico. Sin embargo, hay que aclarar que el niño no es un adulto chico; el niño es un niño y ese es el motivo de que exista esa especialidad.

**SEÑOR GUIMARAENS (Est.)-** La doctora Foren planteó que había que preparar a los docentes. Por otro lado, el doctor Chavarría dice que aprendemos el desarrollo de los diferentes sistemas y aparatos en materno infantil. Sin embargo, ya lo aprendimos en el ESFUNO, y ahora volvemos a lo mismo. Eso se subsanaría fácilmente si la lógica de los conocimientos lograra que todos los docentes manejaran el contenido general de la carrera y no se centraran siempre en las mismas cosas.

El doctor Carbajal habló de grupos de docentes formadores en los diferentes ciclos. Se plantea que, por ejemplo, los docentes de pediatría no están acostumbrados a enseñar a un estudiante que quizá traiga ya un montón de conocimientos, pero ellos van a estar apoyados por otros docentes que sí están vinculados a eso. Si logramos que haya un conocimiento global del Plan de Estudios no habría dificultades en ese aspecto.

**SEÑOR POLAKOF (Est.)-** El fracaso del médico que debe salir del nuevo Plan de Estudios será que alguien se enferme. Por eso lo principal es que ese médico se encargue de la prevención. En cuanto a las enfermedades prevalentes, tenía entendido que en los primeros cuatro años, en la introducción a la atención primaria, era donde esas enfermedades se iban a ver. Ahí estarán aquellas enfermedades que luego se verán en ginecología, como la diabetes, la hipertensión, etc.

**SEÑOR GUIMARAENS-** Cuando hablamos del aprendizaje materno infantil englobamos la ginecología y la obstetricia porque en nuestro país integran la misma especialidad. Quizá el hecho de separar esas dos áreas solucionaría las complicaciones de que un estudiante aprendiera patologías ginecológicas en un momento en que el adulto estaría dejado de lado. Lo que más interesaría en ese momento sería el control de la mujer embarazada y del niño. Si repartimos los momentos en que el docente va a enseñar ginecología y obstetricia va a ser más fácil razonar.

**SEÑOR RÍOS (Eg.)-** Los temas planteados por el doctor Dufrechou han motivado toda una discusión que fue muy buena y vamos a tener que seguir avanzando. Por otro lado, el tema de los créditos que mencionó el doctor Carbajal todavía no está contemplado en los esquemas que hemos manejado. Hay que tener en cuenta que el sistema de créditos es un objetivo estratégico de la Universidad. Debemos definir en qué casos se va a aplicar y adaptarlo a la estructura que estamos planteando.

La flexibilización y articulación con otras carreras está asociada a los títulos intermedios, sobre lo que algo hablamos pero creo que deberemos especificarlo más. El título intermedio podría servir para diversificar y permitir el tránsito horizontal en el área de la salud. La Comisión deberá trabajar en todos esos temas.

**SEÑOR CARBAJAL (Eg.)-** Cuando se gestó el Plan 68 se hablaba de ginecotocología, que era el término que se utilizaba en aquella época para definir a la ginecoobstetricia. Se hablaba por separado de la ginecotocología y de la pediatría y a nadie se le hubiera ocurrido jamás unir esas dos cosas. Una de las personas que más abogó desde lo pedagógico para armar esto que hoy parece tan natural -me refiero al hecho de hablar de materno infantil- fue el profesor de biofísica y luego Decano Pablo Carlevaro. Recuerdo la lucha que hubo con los ginecólogos y los pediatras para que entendieran que ellos eran básicamente la misma cosa desde el punto de vista de la atención. Digo todo esto para que se vea que el tema materno infantil, que hoy lo damos como una parte de la naturaleza, no era tal y llevó mucho esfuerzo lograrlo.

Quizá empezar a ver la diabetes en una embarazada sea la mejor forma de aprender sobre diabetes. A veces está el orden lógico, pero también está el orden psicológico. A veces el orden lógico con el administramos la enseñanza no coincide con el psicológico. A veces hay que cambiar el orden lógico porque el psicológico lo reclama y a veces hay que hacerlo al revés.

En cuanto al cronograma, deberíamos tener una definición mucho más rápida. Por eso proponíamos cambiar la sesión prevista para el 26 de abril para el 3 de mayo, para ahí definir este tema.

Por otra parte, en las reuniones que se están realizando en el Consejo Directivo Central el tema de los créditos viene con toda la fuerza. Se está dando la paradoja de que el Consejo Directivo Central está yendo más rápido que el resto de las Facultades. Ningún



Plan de Estudios sin créditos va a prosperar porque el CDC lo va a devolver a los dos días. Este puede ser un factor polémico y ninguno de nosotros tiene experiencia en el tema. Para todos es nuevo empezar a pensar un Plan de Estudios en términos de créditos. No sé si nos va a costar o no. De pronto nos ponemos de acuerdo enseguida o quizá la discusión nos lleva dos meses.

Por eso deberíamos, aprovechando que hay un acuerdo básico -aunque haya aspectos menores a considerar como la duración de ciertos ciclos o su ubicación-, generar un esquema e inmediatamente, en mayo, ponernos a trabajar sobre los créditos. Debemos hacerlo comparando con los créditos de la Facultad de Enfermería, de Psicología o de Ingeniería, porque no podemos elaborar créditos que tengan una asimetría total con respecto a las demás carreras. El tema de las competencias y las destrezas es más fácil porque en eso tenemos experiencia.

**SEÑOR BIASOTTI (Est.)-** Ayer tuvimos una reunión con el Rector en la FEUU y se habla mucho del tronco común y del área de la salud. Debemos pensar bien los créditos porque va a haber cosas compartidas con el resto del área de la salud.

**SEÑORA LASSUS (Est.)-** Si se dice que el tema de los créditos es necesario y que quizá la discusión nos lleve dos meses, no entiendo cuál es el apuro de votar ahora una estructura. No sé realmente qué es lo que necesita el Consejo Directivo Central para aprobar y tampoco dónde hacer más hincapié. En la Comisión de Plan de Estudios, en lugar de trabajar con las competencias, podemos cambiar el rumbo y empezar a ver el tema de los créditos. Por eso no entiendo el apuro por votar una estructura cuando lo que se necesita es esa estructura más los créditos.

**SEÑOR CARBAJAL (Eg.)-** Para poner créditos es necesario contar con una estructura estable. Por lo tanto, elaborar dicha estructura y aprobarla es un paso previo.

**SEÑORA LASSUS (Est.)-** Pero nosotros ya tenemos una estructura sobre la que estamos trabajando y una cosa no quita la otra. Se pueden discutir los créditos en base a lo que ya tenemos, que son temas puntuales, y culminar todo el proceso en mayo. Si consideramos que la discusión de esto nos va a llevar cuatro meses o más, estaríamos sientiendo utópicos al considerar un Plan de Estudios para el año 2008.

**SEÑOR CARBAJAL (Eg.)-** Si nos ponemos a trabajar los créditos y mañana una asamblea docente o estudiantil propone otro esquema, ¿para qué hicimos todo ese trabajo? Para trabajar debemos tener una estructura firme. Con todas las dificultades que hemos tenido para elaborar este esquema, si no lo aprobamos no hay ninguna garantía de que si ponemos créditos no vendrá alguien más adelante y lo cambiará. Ahí el esquema volará en pedazos, con los créditos encima.

**SEÑORA LASSUS (Est.)-** El asunto es que las discusiones que estamos teniendo, por ejemplo sobre el materno infantil, no me parecen pequeñeces. Es importante que la gente se vaya convenciendo del Plan de Estudios, porque no va a servir de nada que llevemos esto a una asamblea si ni siquiera los claustristas están convencidos de esa estructura. Mi planteo va en el sentido de que no estemos obsesionados con votar esto mañana o pasado, cuando son otras cosas las que importan en el tiempo.

**SEÑORA PRESIDENTA-** Debemos aclarar que, según el cronograma votado por el Claustro, las reuniones de mayo serán el 3 y el 17 de dicho mes.

**SEÑOR COIRO (Eg.)-** Quiero reafirmar lo que se dijo en cuanto al significado del marco evaluatorio. ¿Alguien sabe los fundamentos del sistema de créditos y su aplicación? Hay

Facultades que tienen una amplia experiencia en ese tema, como la Facultad de Ingeniería, que propende a la salida horizontal. El estudiante suma diferentes puntuaciones, de acuerdo a un algoritmo, y sale a trabajar en distintas empresas porque ha cubierto los créditos de matemáticas, de física, etc. ¿No será necesario tener un intercambio con el CEI o con la Asociación de Docentes de Ingeniería, que tienen una experiencia que ronda los diez años?

No me quedan dudas de lo que plantea el doctor Carbajal en cuanto a que la estructura del Plan de Estudios tiene que quedar muy firme, porque es ahí donde se aplicará el marco de los créditos. De todas maneras, hay que pensar más el tema y buscar opiniones. Yo sé vagamente lo que es un crédito y su asignación, pero debemos tener un intercambio con el resto de la Universidad. De todas maneras, no tengo dudas de la importancia de este asunto.

**SEÑOR CARBAJAL (Eg.)-** Habría que hablar con la Comisión Sectorial de Enseñanza, donde tenemos un delegado, y también con el Rector Luis Calegari.

**SEÑOR RODRÍGUEZ (Doc.)-** Estoy de acuerdo con el doctor Coiro en cuanto a que debemos buscar la experiencia de otra gente dentro de la Universidad. Es urgente establecer un nexo que nos permita orientarnos en este tema. Por otro lado, ¿lo que va a aprobar el Consejo Directivo Central es la estructura básica del nuevo Plan de Estudios? Los contenidos específicos serán discutidos luego y dentro de eso están las formas de evaluación. Participé en la elaboración del Plan de Estudios de la Escuela, donde modificamos un poco la estructura básica aprobada por el Consejo Directivo Central porque era obvio que este no iba a participar en la discusión de cada una de las unidades. Luego vino la discusión posterior de cómo íbamos a evaluar cada una de las áreas. Lo que plantea el doctor Carbajal es que aprobemos rápidamente este esquema para luego entrar a discutir cómo se van a estructurar las diferentes unidades. Hubo varios Planes de la Facultad de Medicina que se hicieron así, primero se aprobó el esquema y luego se discutieron los contenidos. En algunos de los casos esa discusión todavía continúa porque estamos viendo cómo nos vamos a insertar en el nuevo esquema de la medicina.

**SEÑOR GUIMARAENS (Est.)-** ¿El Claustro de la Facultad de Medicina ya tiene alguna resolución con respecto a los créditos? Sé que hay una corriente creditizadora dentro de la Universidad y quizá nosotros nos estamos dejando llevar por ella. Sin embargo, la discusión de este tema nos va a llevar su tiempo. Con esto no quiero decir que estoy a favor o en contra, pero la Asociación de los Estudiantes de Medicina no tiene postura a ese respecto. Nos vamos a dar nuestra discusión interna y me parece que el Claustro también debería dársela. Más allá de que la Universidad esté a favor de los créditos, nosotros podremos estar en contra, y luego veremos cómo subsanar esa diferencia.

Más allá de las reuniones que podamos tener con las Facultades que ya tienen experiencia con los créditos, como Ingeniería o Psicología, sería interesante reunirnos con otros Claustros del área de la salud porque de ese modo lograremos créditos de más fácil manejo entre una institución y otra. Primero deberemos tender a la movilidad horizontal por áreas para luego sí integrarnos a toda la estructura universitaria. Esto último va a ser mucho más complejo. Son caminos que deberemos recorrer en paralelo y sería bueno que hubiera algún tipo de comisión encargada de ese tema. Ya que el Consejo Directivo Central está discutiendo con fuerza los créditos, ¿no existe a ese nivel una comisión encargada de trabajar el tema de cómo se creditizan las carreras?

**SEÑOR CARBAJAL (Eg.)-** Está la Comisión Sectorial de Enseñanza, que es la que ha definido los créditos y maneja dos o tres documentos sobre cómo actuar.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA**

11

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Hay mucho material que trajo el profesor Francisco González el día que vino a realizar su exposición.

**SEÑORA DOMÉNECH (Doc.)-** También está la Comisión de Flexibilización y Articulación Curricular, donde participa el profesor González.

**SEÑOR RÍOS (Eg.)-** Es cierto lo que dijo el compañero Rodríguez sobre que en las Escuelas propusieron la estructura y luego se vieron los contenidos. Hay que hacer una previsión de los créditos pero sin detallarlos mucho. En el Claustro anterior, cuando fuimos a hablar con las otras instituciones del área de la salud vimos que tienen muchas más dificultades que nosotros.

La Universidad hizo una apuesta en un tema sobre el que siempre se discutió, y es el de la limitación de los estudiantes. Luego de una larga discusión en el Consejo Directivo Central se decidió, como elemento estratégico, mantener una Universidad abierta. Eso se logra con estudiantes *part time* y *full time*, para que todos tengan posibilidad de formación. Además, esta Universidad tiene un fracaso académico importante que preocupa, porque hablamos de inversión sin resultados. Por lo tanto, la idea es que el joven que no logra cierto rendimiento en una disciplina pueda ir haciéndola a su ritmo, trabajando. La Facultad de Ingeniería fue muy práctica ya que el estudiante en determinado nivel empieza a trabajar. Incluso eso beneficia su formación. Por eso utilizan los créditos, porque hablamos de uruguayos que no pueden hacer su carrera *full time*. El estudiante que hace la carrera *full time* en general la cursa en el tiempo establecido. El crédito es un elemento que permite asegurar la formación de toda la población. Por supuesto que esto no es ninguna regalía, ya que el estudiante debe lograr una equivalencia en horas de estudio, trabajo y experiencia. En la Facultad de Ingeniería eso es así desde hace tiempo. Habría que ver en la Comisión Sectorial de Enseñanza cómo podemos introducir el tema de los créditos y dejar claro que la Facultad de Medicina se compromete a trabajar en él. De lo contrario, llegar a las equivalencias en cada una de los ciclos nos podría llevar mucho tiempo. Lo más práctico es presentar el esquema y dejar la puerta abierta para los créditos y para la flexibilización. Las otras disciplinas del área de la salud no tienen nada previsto. El Decano de la Facultad de Odontología nos planteó que un estudiante puede haber hecho cuatro años en esa Facultad pero si quiere ser higienista dental no se le revalida nada y debe volver a ingresar para cursar esa otra carrera. Por eso dijo que debemos dejar una puerta abierta para este tema, pero seguir avanzando.

**SEÑOR GUIMARAENS (Est.)-** No sé si los contenidos tienen que ser elevados al Consejo Directivo Central o no. Cuando se hizo la reestructura del Ciclo Básico hubo que volver a introducir psicología porque el Consejo Directivo Central así lo planteó, ya que de lo contrario hubiera sido un cambio del Plan de Estudios. Según ese ejemplo, me parece que los contenidos van a tener que ser elevados al Consejo Directivo Central para ser aprobados. De lo contrario, el CDC nunca va a poder ver si este Plan es diferente al otro.

**SEÑORA CANDREVA (Doc.)-** Los contenidos no estaban explicitados en el Plan 68.

**SEÑOR CARBAJAL (Eg.)-** Era un esquema con las disciplinas mencionadas pero de manera general.

**SEÑORA CANDREVA (Doc.)-** El esquema básico del Plan 68 mencionaba las disciplinas que participaban. Si luego se quiere cambiar alguna de ellas, se está cambiando el Plan. Pero no mencionaba los contenidos.

**SEÑOR DUFRECHOU (Doc.)**.- Los créditos constituyen un tema que debemos abordar sí o sí. La Universidad así lo ha definido y no caprichosamente sino siguiendo criterios pedagógicos y docentes. Es un tema con una lógica absoluta porque tiene que ver con la flexibilización curricular y con el tránsito horizontal entre distintas disciplinas, pero también con la complejidad que ha adquirido la enseñanza y el aprendizaje de las ciencias médicas. El universo de temas a abordar es tan importante que hay que dar al estudiante la posibilidad de ir construyendo su carrera y adquiriendo conocimientos de acuerdo a sus preferencias. Eso se hará manteniendo un tronco común, con algunos contenidos esenciales que deben transitar todos. De ese modo los estudiantes podrán elegir profundizar en alguna disciplina. Por ejemplo, en el caso de los aspectos científico metodológicos habrá un tronco común con algunos conceptos básicos y los estudiantes interesados en adentrarse en los temas de investigación científica conseguirán créditos para hacerlo. También podrá haber disciplinas intercambiables que permitan la flexibilización con otras carreras. El énfasis tiene que ser puesto en la flexibilización de la carrera de doctor en medicina, dejando abierta la posibilidad de vincularse con otras. Entrar a ver en qué situación están las demás carreras del área de la salud sería meterse en un pantano difícil de salir.

**SEÑOR CHAVARRÍA (Eg.)**.- Los créditos es algo que se da en todas las actividades, incluso en los congresos. Ahora voy a ir a un congreso de infectología en Costa Rica y me mandaron decir que tenía quince créditos. Hace un año y medio di una conferencia en un congreso y me dieron diez créditos, aunque todavía no sé para qué me sirven. Además, la Universidad Autónoma de Chile hace veinte años que otorga créditos a sus estudiantes. Nosotros hoy estamos hablando de créditos y no sabemos qué son.

La Universidad de la República envió hace un tiempo una hoja donde describía aproximadamente el sistema de créditos. En aquel momento un crédito valía quince horas, tanto de clase como de exámenes, de trabajo, etc. De todas maneras, ese no es un sistema de ahora sino que tiene muchos años en otras Universidades. Lo que pasa es que nosotros siempre corremos de atrás. Para ejemplificar esto voy a decir lo siguiente. El otro día tuve la desgracia -porque realmente es una desgracia- de leer lo que pasó con la Universidad del CLAEH. Están haciendo todo lo que nosotros queremos hacer hoy, y en el primer año. Sin embargo, nosotros hace diez años que estamos discutiendo. Esto hay que apurarlo y sacarlo lo antes posible, porque no podemos quedar atrás de las Universidades privadas. Debemos ir adelante y recordar que quienes dirigen hoy las Universidades privadas fueron docentes de nuestra Universidad y aprovecharon todo lo que aquí se les brindó para llevarlo a ese ámbito e imponer un modelo. En la videoconferencia con la gente de la Universidad de Sherbrooke se plateó que allí el Decano había impuesto un régimen de estudio. En ese momento nuestro Decano se levantó y dijo que él no iba a imponer nada. De todas formas, cada uno deberá pensar cómo podemos sacar adelante este tema.

**SEÑORA PRESIDENTA**.- Creo que el doctor Chavarría confundió un poco el tema de los créditos que se le dan al estudiante con los que se utilizan al finalizar una carrera. Este es un tema en el que estamos en pañales. En la Facultad de Medicina los créditos se van a manejar junto con Escuelas que tienen un límite de estudiantes. Es un problema mucho más vasto.

**SEÑOR CHAVARRÍA (Eg.)**.- Estoy de acuerdo, pero los créditos son un tema que tiene más de veinte años y nosotros recién comenzamos a hablar de eso.

**SEÑORA DOMÉNECH (Doc.)**.- Hay material muy interesante de la Comisión Sectorial de Enseñanza que podemos manejar.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA**

13

**SEÑOR POLAKOF (Est.)**.- Si bien la Facultad de Medicina del CLAEH tiene sus folletos y su Plan de Estudios, quiero creer que nuestra Facultad de Medicina no va a caer en esto de que el folleto dice una cosa pero la práctica es otra. Conocemos docentes que trabajan allá y estudiantes que cursan en la Facultad privada, y sabemos que eso es así. No caigamos en hacer propaganda.

**SEÑORA PRESIDENTA**.- Se levanta la sesión.

(Es la hora 15)