



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA

1

ASAMBLEA DEL CLAUSTRO
FACULTAD DE MEDICINA

Sesión del día 27 de diciembre de 2007

ACTA N° 43

ASISTEN: **Por el orden docente:** Marta ALBERTI, Ema C. CANDREVA, Nora FERNÁNDEZ, Diana DOMÉNECH, Ana María GARCÍA, Carlos KETZOIAN, Ana KEMAYD y Julio VIGNOLO BALLESTEROS.
Por el orden de egresados: Eduardo NAKLE, Juan Ramón LARROSA, Oscar CHAVARRIA VARELA, Silvio RÍOS FERREIRA, Miguel COIRO PAOLETTI y Luis CARBAJAL ARRIAGA.
Por el orden estudiantil: Soledad OLIVERA, Gonzalo FERREIRA, Hernán CERVETTO, Valeria TOLOSA, Leonardo POLAKOF, Martín BIASOTTI, Eduardo GUIMARAENS y Mariana BALSEIRO.

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

(Es la hora 13 y 15)

Aprobación de Actas

—Están a consideración las Actas Nos. 36, 37, 38, 39 y 40. Si los Órdenes no tienen modificaciones a plantear, se va a votar su aprobación.

(Se vota)

—AFIRMATIVA. Unanimidad.

Proceso de aprobación del Plan de Estudios

SEÑOR POLAKOF (Est.)- Nos quedaron algunos puntos por discutir, de todos los que se habían propuesto, tanto en la sesión como por correo electrónico. Queremos discutirlos más allá de que luego sean votados a favor o en contra, porque hay cosas que no podemos votar en bloque dada nuestra forma de pensar.

Uno de los puntos se relaciona con el Internado y la prueba que se plantea. Estamos en contra de que se acceda a este ciclo con una prueba previa que lo que lograría sería limitar el egreso de los estudiantes de esta Facultad. A esa altura de la carrera teóricamente el estudiante ya fue evaluado para ver si tenía todas las aptitudes necesarias para acceder al Internado. Al momento de ingresar al Internado el estudiante no tiene oportunidad de hacer otro curso o instancia de formación que le permita mejorar sus destrezas para poder acceder a ese ciclo. Por eso creemos que una prueba en ese momento sería una tranca al egreso de la gente de la Facultad, ya que evitaría que los estudiantes se formaran en lo que realmente quieren ser, esto es, médicos.

SEÑORA PRESIDENTA.- Entonces, ¿cómo se ordenaría a la gente al momento de elegir los cargos?

SEÑOR POLAKOF (Est.)- El ordenamiento que habíamos pensado era en base a la escolaridad.

SEÑOR BIASOTTI (Est.)- O que haya una prueba que ordene a la gente pero que no sea eliminatoria.

SEÑOR POLAKOF (Est.)- El otro tema que queremos plantear es el de los créditos. Tal como se resolvió en la última convención, la FEUU está a favor de los créditos como manera de facilitar la flexibilización a nivel universitario. Sin embargo, los números sobre esos créditos tal como aparecen en el documento no han sido pensados en detalle como nos gustaría que se hiciera. El doctor Carbajal hizo una presentación sobre cómo se distribuirían pero no tuvimos instancias de discusión más profundas. No podemos avanzar en este tema porque no hemos realizado una discusión a fondo por las características de estas fechas.

SEÑOR RÍOS (Eg.)- O sea que el Orden Estudiantil no está de acuerdo con la cuantificación que se hace pero sí con el sistema. Eso es importante porque el nuevo Plan de Estudios deberá ingresar en la planificación general de la Universidad, que faculta al estudiante a negociar -en el buen sentido- con esos créditos.

SEÑOR POLAKOF (Est.)- El otro tema se relaciona con el Ciclo Básico Clínico Comunitario, sobre el que hay una propuesta con una redacción distinta mucho más feliz, que planteó el doctor Carbajal. Donde dice que se realizará el estudio de las bases morfológicas y funcionales de los aparatos y sistemas en el individuo normal y su exploración, agregamos: “Se realizará el estudio semiológico mediante la anamnesis y exploración física e instrumental del individuo normal en todas las etapas del ciclo vital. Abordaje de los problemas del continuo salud-enfermedad en la comunidad y la familia. Estudio del individuo en su contexto con las características físicas, estructurales y funcionales que pautan lo normal, así como los factores que lo desestabilizan”.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.)- Es una propuesta que había enviado por correo electrónico pero que quedó olvidada. Agradezco a los estudiantes que la hayan recogido.

SEÑOR POLAKOF (Est.)- Otro planteo que hacemos es que donde dice “se propenderá a la coordinación y/o integración”, sería mejor poner: “se propenderá a la integración y/o a la coordinación”.

Notamos que en los cuadros donde se habla de disciplinas falta mencionar las electivas. Lo que planteamos es agregar en el cuadro la palabra “electivas”. De lo contrario, cuando se plantee alguna disciplina electiva posible deberemos votar un Plan de Estudios nuevo.

SEÑOR VIGNOLO (Doc.)- Propongo que votemos todo en bloque, salvo el tema de los créditos y el del Internado.

SEÑOR RÍOS (Eg.)- Participo del criterio planteado por el doctor Vignolo. De todas formas, no sé cómo se podría encarar el tema del Internado porque hay una resolución de la Facultad que establece una prueba eliminatoria. En aquel momento éramos Consejeros y votamos en contra de dicha resolución porque consideramos que el estudiante ya hizo su carrera, fue evaluado y puede acceder a esa tercera etapa que es el Internado. Por lo tanto, la



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

3

prueba no podía ser eliminatoria. De todas maneras, voté en contra y quedé en minoría. Por eso digo que no sé cómo se va a tomar este tema por parte del Consejo. Apoyo el planteo de los estudiantes y que haya una prueba para el ordenamiento que tenga en cuenta el currículum.

SEÑOR GUIMARAENS (Est.).- Sería mejor discutir todos los puntos y votar el Plan de Estudios al final.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.).- Lo lamento pero voy a ser un poco extenso. En la sesión anterior escuchamos atentamente la propuesta presentada por la profesora Candreva y me mantuve en silencio, tratando de ver sus alcances. Ahora quiero hablar de ella. Pienso que en esa propuesta hay claudicaciones y una suma de claudicaciones lleva a una renuncia.

Algunas cosas de nuestra propuesta original se han amputado, y no veo bien por qué. En los contenidos se plantea que el Plan generará líneas curriculares que, vertebradas por la clínica, acompañarán al estudiante a lo largo de toda la carrera. En los contenidos estaría el espíritu del Plan de Estudios. A veces se invoca ese espíritu del Plan cuando se quiere traiciona al Plan mismo. Lo que planteo ahora vendría a ser lo no traicionable del nuevo Plan de Estudios.

Una de las líneas curriculares es la educación ética, que deberá impregnar todos los contenidos y que, adaptándose a cada ciclo, será una parte tanto de los problemas comunitarios como de la investigación, clínicos, diagnósticos y terapéuticos. Otra permanencia está dada por las tareas comunitarias en el primer nivel de atención, donde se conjuntarán los contenidos de las ciencias psicosociales con las biomédicas. A su vez, estas ciencias biomédicas tendrán como marco de aplicación la integración básico clínica, en un gradiente pautado por las necesidades de cada etapa curricular. Sé que ahora “integración” resultó ser una palabra prohibida en la nueva versión del Plan.

Luego se agrega que los créditos otorgados a la investigación, extensión y electivas en todos los semestres constituyen la garantía de la ubicuidad del enfoque metodológico. Esto lo podemos dejar de lado ya que se podría decir que no es adecuado incluir cuestiones filosóficas generales dentro del Plan. Sin embargo, se están introduciendo otras cosas.

En este último documento que hemos recibido hoy, en la parte de Métodos, dice: “Coexistirán simultáneamente dos formas de abordaje de los contenidos (...) la secuencia pautada y ordenada del aula, la policlínica, la clínica y el laboratorio”. Ya habíamos dicho que esto no podía ser, y que la secuencia pautada y ordenada es en el aula y en el laboratorio. Ni la clínica, ni la policlínica, ni la emergencia, ni la comunidad pueden ser pautadas porque quedan libradas a lo local, a las circunstancias. Deberíamos sacar esto de aquí porque, de lo contrario, cuando vayamos a ver a un paciente en la clínica se podrá decir que en marzo tenemos que ver a los pacientes cardiovasculares, en abril a los digestivos y en mayo a otros.

SEÑOR POLAKOF (Est.).- Quiero recordar que la parte de métodos ya fue votada y no vamos a discutir ahora sobre algo ya resuelto. Eso no queda como lo planteó el doctor Carbajal sino que ya se cambió.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.).- Voy a pasar ahora a los cambios radicales que se plantean a nivel del Ciclo Básico Clínico Comunitario. Su definición es básicamente la del actual ESFUNO, con un agregado referido a las actividades en el primer nivel. En la parte de contenidos dice: “Se comenzará con el estudio de la unidad estructural y funcional de todos los seres vivo: la célula, abordando este estudio en forma multidisciplinaria y como base

para que el estudiante con escasa formación previa pueda posteriormente abordar el estudio de los sistemas de organismo humano. Este módulo será llamado de Biología Celular y Molecular”.

Esta es la primera vez que se hace referencia en este Claustro a la escasa formación previa del estudiante. Lo digo porque he estado muy pendiente de esto. Cosas de este tipo no pueden estar en un Plan de Estudios. Si el estudiante viene o no mal formado, es problema de otro nivel. No podemos hacer un Plan de Estudios para estudiantes deficitariamente formados. El Plan de Estudios tiene que partir de determinado nivel hacia arriba y no podemos trabajar cuestiones que no son inherentes a dicho Plan. Esto no significa negar que existan estudiantes que ingresan con mala formación previa sino dar a esa realidad el lugar donde debe estar. Por primera vez en el Claustro se está planteando un tema que nunca fue discutido: qué hacer con el déficit de formación previa del estudiante de Medicina. Es un asunto que debemos discutir, pero no podemos elaborar un Plan de Estudios pensando en ese déficit.

Por otro lado, el estudiante trae muchos déficit a la Facultad. No creo que el más importante sea el de la biología celular. Aquí hay déficit de todo tipo, y eso lo ha demostrado desde hace diez años la Universidad. Hay déficit de comprensión lectora, de manejo de la lengua vernácula, de expresión oral, de expresión escrita, de simbolismo, de manejo de números, de manejo de los símbolos lógicos y toda otra cantidad de déficit que están mucho antes que el de la biología celular. Por lo tanto, entronizar aquí como el principal déficit la biología celular me parece una desmesura. La experiencia internacional nos dice que los principales déficit que debe atacar un Plan de Estudios médico son los relacionados con el manejo del lenguaje, con la comprensión y la comunicación. Eso es lo principal. Si en algún momento vamos a hacer un inventario de los déficit, a la biología celular la pondría bien abajo porque creo que hay cosas mucho más importantes. Pero definitivamente esto no puede estar en el Plan de Estudios.

Tampoco estamos hablando de un módulo de biología celular, ya que este ciclo está basado en la clínica propedéutica. En esa clínica por supuesto que en algún momento deberá aparecer la célula, pero no como una mole. La biología celular deberá estar imbricada con los demás contenidos de todas las unidades de este ciclo.

Mi segundo comentario refiere al hecho de haber abolido los tiempos, dejando módulos flotantes para que vengan algunos iluminados a decir cuánto va a durar cada uno. Para eso se deberán poner de acuerdo los docentes. Sin embargo, los docentes del ESFUNO, cuando había cinco Departamentos, nunca se pusieron de acuerdo sobre ningún módulo de nada. Ahora hay siete. A los cinco originales se agregó Genética e Inmunobiología. Además, aquí se plantea que se incluirán otras áreas como Ética y Medicina Legal, Emergencia, etc. O sea que esperamos que catorce Departamentos se pongan de acuerdo sobre dónde se va a ubicar cada módulo y cuánto va a durar. Cinco Departamentos fueron incapaces de hacerlo, siete supongo que lo serán más aun y catorce definitivamente no se van a poner de acuerdo. Este es un problema de política de administración de la enseñanza y no de expertos. Nosotros somos el órgano político, integrado por quince docentes, diez estudiantes y quince egresados, que debe definir esto. No es un problema de expertos porque nuestra experiencia y la internacional nos dicen que de los expertos salen monstruosidades, donde la especialidad de cada uno es la que dura más. ¿Qué logramos con eso? Planes de Estudio absolutamente desmesurados. Las pautas y tiempos de estos ciclos los tiene que fijar el Claustro.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

5

Nosotros hicimos una propuesta que tenía otro sentido. Tener articulados los módulos dentro del ciclo permitía la transferencia de los docentes al ciclo clínico. El mismo docente que hacía la enseñanza básica en la propedéutica cardiovascular iba a recibir al estudiante en el ciclo clínico para hacer la misma secuencia. O sea que la integración básico-clínica estaba planteada en dos tiempos, el del básico-clínico y el del clínico-básico, con las mismas personas. Esto tiene la ventaja pedagógica de evitar repeticiones fastidiosas, porque cada equipo sabe lo que hizo en una etapa y lo que tiene que hacer en la otra. Otra ventaja es evitar que el docente diga: “ustedes vienen a la clínica y no saben nada. ¡Qué burro el que les enseñó!”. Ahora el burro va a ser él mismo, porque va a estar en las dos etapas.

Por lo tanto, mantengo las pautas originales de la propuesta, sin biología celular como una unidad. Se podría hablar de temas de biología celular, si alguien cree que puede ser olvidado. Hablé en la Comisión de Asuntos Universitarios con el doctor Heraldito Poletti, que fue docente de Histología durante toda su existencia, y tuve el placer de oírle decir que la biología celular era un estudio de toda la vida. Eso lo dijo un profesor de las materias básicas, con dedicación total a la Histología.

Aquí tengo un Plan diseñado por los docentes de los Departamentos básicos, que fue enviado al Decano y al Consejo. No sé cómo lo hicieron, pero aquí está. No es un Plan ni nada y es lo que va a suceder si dejamos los módulos en manos de los docentes de las materias básicas. Esto llega a tal grado de incomunicación que para biofísica se habla de biofísica molecular y celular y para bioquímica se habla de bioquímica celular y molecular. Ni siquiera en eso se pusieron de acuerdo, si primero la célula y luego la molécula o al revés. Este Plan del que les hablo es la desintegración total, porque ni siquiera se acerca al componente *esfúnico* del Plan 68, y es lo que va a suceder si dejamos los módulos liberados al *quodlibet*.

SEÑOR KETZOIAN (Doc.).- Lo que veo es que nos vamos a quedar sin quórum sin haber votado el Plan de Estudios. Discrepo con lo que plantea el doctor Carbajal porque lo que él plantea no está ahora en discusión. Lo que estamos considerando es un documento que el Claustro aprobó en general el 29 de noviembre. Ahora lo que debemos hacer es mejorar ese documento, profundizando en aquellos aspectos en los que no estemos de acuerdo.

Habíamos resuelto que se creaba la carrera de Medicina de siete años, en sustitución de la actual de ocho años. También resolvimos la creación del título de Técnico en Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades. En la parte que habla del continuo salud enfermedad se agregó a los demás factores mencionados los socioeconómicos y los culturales.

En la parte de Estructura hay un error que debemos rectificar. Donde dice: “...seguido de un ciclo de cuatro semestres (...) para culminar con un trimestre de cierre...”. debe decir: “...seguido de un ciclo de cuatro semestres (...) para culminar con medio semestre de cierre...”.

En cuanto al párrafo donde se calculan los créditos correspondientes, propongo que lo sustituyamos por una frase sobre la creditización, planteando que se adoptará el régimen de créditos para que luego el Consejo designe una comisión que elabore los correspondientes a cada caso. Me refiero a una comisión constituida por los tres Órdenes, que creditice cada estructura del nuevo Plan de Estudios. Debe quedar claro que la voluntad del Claustro es que se creditice el Plan de Estudios.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.).- El régimen deberá atender créditos por año y créditos que incluyan las actividades de investigación y de extensión.

Propongo la siguiente frase: “Se adopta un régimen de créditos que contempla las actividades escolares, las optativas, así como las de investigación y extensión”.

SEÑORA PRESIDENTA.- Se va a votar la propuesta del doctor Carbajal.

(Se vota)

—AFIRMATIVA. Unanimidad.

SEÑOR KETZOIAN (Doc.)- En cuanto a los Contenidos, hay dos puntos clave que debemos someter a votación. Uno es el tema de Historia de la Medicina y el otro refiere a la frase que hace mención a la regla de oro.

En cuanto a Historia de la Medicina, no voy a votar el texto que se propone, no porque esté en desacuerdo con lo que se plantea sino porque me siento mandatado por lo resuelto en la Sala Docente que tomó determinada decisión. Se dijo que, sobre Historia de la Medicina, no existían en la Facultad estructuras docentes que pudieran hacerse cargo de esta disciplina tal como está planteada y con la jerarquía que tiene. Los argumentos contrarios fueron ya explicitados en el Claustro, por lo que sería bueno pasar a votar.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.)- Quiero fundar mi voto a favor de la propuesta de incluir Historia de la Medicina. En primer lugar, esta viene no como una disciplina sino como un aporte de integración en el ciclo metodológico y nada más. No está pensado como un curso de Historia de la Medicina sino como un lugar al que el estudiante irá a complementar su formación.

No me preocupa que Historia de la Medicina no tenga en este momento una estructura definida, jerárquica y fuerte porque tampoco el Ciclo Básico del Plan 68 la tenía. Eran dos tercios de año escolar sin estructura y no por eso se dejó de votar en el Claustro la existencia de un Ciclo Básico. No había Cátedra de Biología, ni de Sociología, ni de Psicología así como tampoco Cátedra de Métodos Cuantitativos. Sin embargo, ahora las hay. Vamos a empezar por una función para después tener el órgano adecuado.

SEÑOR BIASOTTI (Est.)- Nosotros la vemos como una materia de apoyo para el ciclo metodológico y por la parte de historia de la Universidad. Se había hablado con el doctor Mañé y se planteó que se podía elaborar un plan de trabajo o una idea general del tema. Por eso estamos de acuerdo con la propuesta.

SEÑORA PRESIDENTA.- Conceptualmente estoy de acuerdo en que debe incluirse la Historia de la Medicina, pero me voy a abstener en la votación por lo resuelto por la Sala Docente. Estoy de acuerdo porque no solo enseñan Historia de la Medicina la Cátedra sino todas las personas de más edad que trabajan en las diferentes especialidades.

SEÑORA KEMAYD (Doc.)- Reafirmo lo dicho por la señora Presidenta y también me voy a abstener en la votación de este punto.

SEÑORA PRESIDENTA.- Se va a votar la propuesta de mantener en el último párrafo de los Contenidos a Historia de la Medicina.

(Se vota)



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

7

—AFIRMATIVA. Mayoría (11 votos a favor. 9 abstenciones)

SEÑOR KETZOIAN (Doc.).- En el caso del párrafo referido a la regla de oro hay algunos cuestionamientos metodológicos, ya que no sería bueno que en el Plan de Estudios se limitaran esos aspectos. Allí se establecía que se recurriría a una didáctica anticipante. El Orden Estudiantil, en la discusión que tuvimos al final de la sesión anterior, cuando ya no había quórum, propuso que se sacara esa última frase y cambiar la palabra “plenamente” por “adecuadamente”.

El párrafo quedaría así: “Se adopta la regla de oro de que, para el encuentro con el paciente real, el estudiante debe estar adecuadamente preparado en los aspectos ético y afectivo y en posesión de las habilidades comunicativas y de exploración física requeridas para el caso”.

SEÑORA PRESIDENTA.- Se va a votar la propuesta.

(Se vota)

—AFIRMATIVA. Mayoría. (19 votos a favor. 1 abstención)

SEÑORA CANDREVA (Doc.).- Antes de todo esto deberíamos aprobar la Estructura, que fue redactada en parte por el doctor Ketzoian, que había olvidado algunos aspectos. Sobre eso no se ha discutido nada, y me gustaría que se tratara. Me refiero a lo que hace mención al primer trienio y al segundo trienio. Eso fue discutido por los docentes y se agregaron algunas pequeñas cosas. Debemos considerarlo y no seguir para adelante sin ponernos de acuerdo en cómo van a ser en realidad esos trienios.

SEÑOR KETZOIAN (Doc.).- Sobre la estructura y los trienios la Sala Docente aprobó el documento que tenemos aquí. En él hay una descripción de las características de cada uno de esos trienios. Leí con atención la propuesta que envió la profesora Candreva el 19 de diciembre, que tiene aportes para discutir siempre que haya acuerdo en relación a las características pero es algo posterior a lo aprobado por la Sala Docente.

SEÑORA CANDREVA (Doc.).- Es cierto, pero el doctor Ketzoian escribió acerca del primer trienio: “se pondrá especial énfasis en la discusión de las bases de la medicina comunitaria”, como que eso será lo principal que se va a hacer en ese trienio. Sin embargo, no se alude para nada a que en el Ciclo Básico Clínico Comunitario se estudiarán las bases estructurales y funcionales...

SEÑOR KETZOIAN (Doc.).- Lo aprobado por la Sala Docente es lo que está en este documento. Lo que dice la profesora Candreva surgió de la comisión que trabajó en el tema y figura en el cuadro. Deberemos ver si llegamos a un acuerdo o si eso se vota y sale por mayoría.

SEÑORA CANDREVA (Doc.).- Pero en el cuadro no está tan claro que en el segundo trienio se hará el estudio básico de los agentes físicos, biológicos y químicos. Eso fue consultado con todos los docentes que trabajan en el CEFA, con gente de bacteriología, virología, parasitología, etc. Todos afirmaron que faltaba eso, incluso Farmacología, que no se menciona en ningún lado. ¿No lo vamos a discutir y dejaremos lo que está en el cuadro? De ser así me retiro de esta discusión.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.).- Podemos seguir adelante y dejar esto para el final, porque de lo contrario sería como volver atrás.

SEÑORA CANDREVA (Doc.)- Quiero que los docentes que van a participar de esta enseñanza estén todos más o menos de acuerdo. Si no vamos a discutir con todos, no vale la pena seguir participando aquí.

SEÑOR KETZOIAN (Doc.)- El Orden Docente hizo lo posible y lo imposible para discutir con todo el mundo. Ello es así en la medida que hemos recorrido todos los Servicios de la Facultad. Se convocó a una Sala Docente, se enviaron los documentos con anterioridad para que la gente los conociera y en dicha Sala se aprobó este documento que hoy tenemos aquí, al que me voy a atener. Lo que plantea la profesora Candreva fue un proceso que se dio a posteriori. Estoy dispuesto a considerar el documento que ella menciona. Lo leí atentamente y con espíritu constructivo, y le encuentro aspectos positivos. De todas formas, para poder avanzar sería bueno que siguiéramos discutiendo y aprobando lo que tenemos ahora. Otros temas que consideremos positivos, podremos traerlos y aprobarlos a posteriori.

Propongo que pasemos a considerar los dos cuadros del documento aprobado por la Sala Docente. En el cuadro 1a, donde se establecen las características del ciclo de Introducción a las Ciencias de la Salud, el Orden Docente propone eliminar la frase “coordinado por un docente facilitador”. Ese es un aspecto metodológico que nos ataría, ya que este ciclo introductorio puede funcionar con un docente facilitador, con un técnico docente o con una unidad docente. Por eso proponemos que se saque esa frase.

SEÑORA PRESIDENTA.- Se va a votar el párrafo, que quedaría redactado de la siguiente manera: “Abordaje de problemas de salud en la comunidad en la modalidad de trabajo grupal. Centrados en los problemas, se integrarán los contenidos humanísticos, biológicos y cuantitativos, con mínimos a definir, en un marco ético de servicio social”.

(Se vota)

—AFIRMATIVA. Unanimidad.

SEÑOR KETZOIAN (Doc.)- Ahora pasaríamos a considerar el Ciclo Básico Clínico Comunitario. El Orden Docente hace una propuesta de modificación del texto, que quedaría así: “Bases morfológicas y funcionales del individuo normal y su exploración. Estudio de las estructuras y funciones de los aparatos y sistemas en el individuo normal. Se abordará la anamnesis y exploración física e instrumental del continuo salud-enfermedad en todas las etapas del ciclo vital”, y el resto quedaría como está.

La otra propuesta es que, además de los módulos de sistemas cutáneo, hemático inmune y locomotor, se incluya un primer módulo de biología celular y molecular, que iría en el segundo semestre del primer año.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.)- La otra propuesta sería el disparador donde se establece que se realizará el estudio de las bases morfológicas, y dice así: “Abordaje de los problemas del continuo salud-enfermedad en la comunidad y en la familia. Estudio del individuo en su contexto, de las características psíquicas, funcionales y estructurales que pautan lo normal, así como de los factores que lo desestabilizan”. El resto sigue igual. Se trata de un aprendizaje progresivo, que implica un aterrizaje suave y no una caída abrupta.

SEÑORA PRESIDENTA.- Se va a votar la propuesta que acaba de leer el doctor Carbajal.

(Se vota)



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

9

—NEGATIVA. (9 en 21)

Se va a votar la propuesta que leyó el doctor Ketzoian.

(Se vota)

—AFIRMATIVA. (12 en 21)

SEÑOR KETZOIAN (Doc.)- Ahora pasaríamos a votar el Módulo de Biología Celular y Molecular para el segundo semestre del primer año. El Orden Docente propone que se incluya un módulo de este tipo que comience después del Ciclo Introductorio, con el Ciclo Básico Clínico Comunitario.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.)- ¿En algún momento vamos a discutir los tiempos?

SEÑOR KETZOIAN (Doc.)- Ese es un tema de las comisiones coordinadoras.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.)- Propongo que en lugar de llamarlo “Módulo de Biología Celular y Molecular” se lo incluya como “Temas de Biología Celular”. Lo planteo porque creo que no debe haber un Módulo de Biología Celular en la carrera de Medicina.

SEÑORA CANDREVA (Doc.)- Los docentes discutimos este tema y estuvimos de acuerdo en llamarlo módulo.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.)- Perfecto, pero yo propongo que se lo llame “Temas de Biología Celular”.

SEÑOR KETZOIAN (Doc.)- Este fue un tema que no se discutió específicamente pero así fue planteado en la Sala Docente. Por eso voy a votar en ese sentido.

SEÑORA PRESIDENTA- Se va a votar la inclusión de este tema como “Módulos de Biología Celular y Molecular”.

(Se vota)

—AFIRMATIVA. (7 a favor. 14 abstenciones)

Se va a votar la propuesta de incluirlo como “Temas de Biología Celular”.

(Se vota)

—NEGATIVA. (3 votos a favor. 18 abstenciones)

SEÑOR KETZOIAN (Doc.)- Donde dice: “Módulo del sistema Reproductor. El embarazo, parto y lactancia. Desarrollo pre y postnatal. Lo normal, sus límites y factores de riesgo asociados”, el Orden Docente propone que se incluya “Salud sexual y reproductiva”.

SEÑORA PRESIDENTA- Se va a votar la propuesta.

(Se vota)

—AFIRMATIVA. (19 en 21)

SEÑOR KETZOIAN (Doc.)- Lo otro que se plantea es que el Módulo de Gerontología sea previo al de Metodología I, que quedaría así: “Módulo de Gerontología: aspectos bio-psico-sociales del envejecimiento. Metodología de la evaluación geriátrica. Lo normal, sus límites y factores de riesgo de vulnerabilidad. Ética del fin de la vida”.

SEÑORA PRESIDENTA.- Se va a votar la propuesta.

(Se vota)

—AFIRMATIVA. Unanimidad.

SEÑOR KETZOIAN (Doc.)- En la Clínica Médica II, proponemos que se incluya la patología geriátrica y que en las disciplinas correspondientes a ese ciclo se incluya la geriatría.

SEÑORA PRESIDENTA.- Se va a votar la propuesta.

(Se vota)

—AFIRMATIVA. (20 en 21)

SEÑOR KETZOIAN (Doc.)- Lo previo a Metodología II habíamos quedado que era medio semestre, de rotación por especialidades. El título de ese semestre es: “Especialidades clínicas. Rotación por especialidades”, y las disciplinas son Patología y Clínica de Especialidades.

SEÑOR POLAKOF (Est.)- La propuesta que envió por correo electrónico el doctor Carbajal establecía que no se fijara un orden entre el ciclo de Metodología II y la rotación por especialidades, ya que eso permitiría a la Facultad un mejor manejo de las estructuras docentes.

SEÑORA CANDREVA (Doc.)- Propongo que se vote lo que discutimos entre los docentes de dejar el ciclo de pasaje por las especialidades tal como estaba.

SEÑOR KETZOIAN (Doc.)- Estoy seguro de que se discutió que en ese ciclo de rotación por especialidades se pudiera dividir en dos a la generación para que una parte hiciera ese ciclo y la otra hiciera el de Metodología II.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.)- Los docentes proponen la división de ciclo en dos segmentos en el tiempo. Yo propongo una división en dos segmentos crediticios. Eso es distinto porque los tiempos pueden ser los que se quieran y el estudiante podrá hacer primero Metodología y después la rotación por especialidades o al revés, o también las dos cosas en paralelo. El criterio de los tiempos está fijando una conducta. Ahora bien, si esos tiempos van a ser irreversibles...

SEÑORA CANDREVA (Doc.)- El doctor Carbajal quizá tenga razón en su planteo. Sin embargo, se consultó a la gente de métodos cuantitativos y no tienen docentes suficientes como para repetir los cursos. En cambio, clínicas de especialidades hay muchísimas, por lo que los estudiantes igual se podrían dividir. Si ya se divide Metodología en dos, va a ser mucho más trabajo y hay pocos docentes.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

11

SEÑOR CARBAJAL (Eg.).- El sistema que propongo tolera eso perfectamente.

SEÑOR RÍOS (Eg.).- En lo que hace a las especialidades a elegir, conversando con los estudiantes en la sesión anterior, cuando no teníamos quórum, se planteó que serían obligatorias. Aquí en el documento eso no queda claro, ya que se habla de pasantías por clínicas de especialidades a elegir.

SEÑORA PRESIDENTA.- Quizá se podría cambiar la redacción. La propuesta del doctor Ríos es plantear que sea elegible la especialidad pero dejando claro que es obligatorio el pasaje por alguna de ellas.

SEÑOR POLAKOF (Est.).- En el documento está claramente establecido que se dará el título de Doctor en Medicina a quien haya cumplido con todas las exigencias de la carrera, y una de esas exigencias será cursar este ciclo de rotación por las especialidades.

SEÑOR RÍOS (Eg.).- Si se entiende que es algo obligatorio, estoy de acuerdo en que quede tal cual está redactado.

SEÑOR KETZOIAN (Doc.).- En el semestre 6.2.1, en la parte de Métodos hay que colocar la frase: “Pasantías por clínicas de especialidades”.

SEÑORA PRESIDENTA.- Se va a votar la propuesta.

(Se vota)

—AFIRMATIVA. Unanimidad

SEÑOR CHAVARRÍA (Eg.).- Si una persona plantea que quiere hacer un mes en Oftalmología, un mes en Otorrinolaringología y un mes en cualquier otra especialidad, ¿lo puede hacer?

SEÑOR KETZOIAN (Doc.).- Esos son aspectos que no podemos aclarar aquí. La Coordinación va a establecer qué disciplinas serán obligatorias y cuáles serán optativas, además de cómo se manejará el tema de los tiempos.

SEÑOR BIASOTTI (Est.).- El asunto es que la persona va a necesitar determinado tiempo en cada especialidad para lograr cierto número de créditos.

(Dialogados)

SEÑOR KETZOIAN (Doc.).- Lo de hacer tres especialidades no se aprobó.

SEÑORA CANDREVA (Doc.).- Sí, pero habría que ponerlo a consideración porque, ¿cuántas especialidades se podrán cursar en tres meses?

SEÑOR KETZOIAN (Doc.).- Propongo que la comisión que coordine este tema lo determine.

Quedan dos puntos a discutir: uno es el tema de los tiempos y el otro es sobre textos a introducir en algunos de los ciclos.

SEÑOR POLAKOF (Est.).- Proponemos mantener la palabra “electivas” en cada uno de los cuadros de disciplinas, para no cerrarnos a ninguna posibilidad.

SEÑORA PRESIDENTA.- Se va a votar la propuesta de inclusión de la palabra “electivas” en cada uno de los cuadros de disciplinas.

(Se vota)

—AFIRMATIVA. Unanimidad.

SEÑOR KETZOIAN (Doc.)- Con esto que votamos ya estaría aprobada la estructura del nuevo Plan de Estudios. Quedan aspectos a definir que podemos mejorar, pero creo que hoy deberíamos resolver enviar este documento, con las características que acabamos de aprobar, al Consejo.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.)- Pero sin el segundo ciclo, que todavía no votamos.

Quiero reflexionar sobre los tiempos en el segundo ciclo. Me gustaría reflatar la propuesta original, que planteamos hace varios meses, con un segundo ciclo en cinco etapas, sin establecer tiempos dentro de esas etapas. No planteo cuánto va a durar el estudio del sistema circulatorio. Lo que digo es que en un semestre van a estar los sistemas nervioso, circulatorio y respiratorio juntos. Serían cuatro semestres y ahora agregamos un quinto que es el de gerontología.

La propuesta es la siguiente: en el primer semestre se estudiarían los sistemas tegumentario, hemático-inmune y locomotor; en el segundo, los sistemas nervioso, circulatorio y respiratorio; en el tercero, los sistemas digestivo, renal, metabólico y endócrino; y en el cuatro semestre, el sistema reproductor.

SEÑORA CANDREVA (Doc.)- Después de haber discutido con muchos docentes, se vio que el lugar del estudio del sistema locomotor no es donde está ahora incluido. ¿Por qué no se deja abierto ese tema para que los docentes que se van a hacer cargo de la enseñanza coloquen los temas? Por ejemplo, se propuso cambiar de lugar el estudio del sistema locomotor, poniendo primero los sistemas nervioso y muscular y después el locomotor, porque este no tiene que ver con nada en el lugar donde está puesto ahora. ¿Por qué nos vamos a encaprichar en mantener un orden que no es el que se ha venido utilizando durante años?

SEÑOR CARBAJAL (Eg.)- Es probable que haya que cambiar el orden, pero no sé si en este momento tenemos tiempo de hacerlo. El que se puso en el documento es el orden que me da el examen físico y el examen clínico. Lo planteo porque sigo pensando -a pesar de que el término fue vituperado- que esta es una clínica propedéutica y el orden debe fijarlo la clínica y no las disciplinas básicas *per sé*. Sistema tegumentario, hemático-inmune y locomotor es el orden dado por el examen general, y luego vienen los sistemas específicos: nervioso, circulatorio y respiratorio.

SEÑORA CANDREVA (Doc.)- Eso es un capricho.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.)- Es un capricho porque va a evitar desconyuntar este ciclo, como lo estuvo desde el primer momento. Fue muy poco lo que duró aquel esquema inicial del Plan 68 que planteaba unidades temáticas integradas. Lo que estoy tratando de evitar es el descuartizamiento del hombre normal. La propuesta de las materias básicas es un descuartizamiento, porque estamos diciendo que vamos a dejar que estos docentes armen el ciclo. Me parece absolutamente impropio que este ciclo quede en manos de los quince



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

13

Departamentos que intervienen aquí. El Claustro no va a hacer docencia pero sí debe establecer las pautas desde el punto de vista político. Y desde ese punto de vista quiero armar este ciclo con la garantía de que siga el orden de la clínica. De lo contrario, va a terminar siendo cualquier cosa.

SEÑOR KETZOIAN (Doc.)- Comparto la preocupación del doctor Carbajal, que la tenemos todos. Debe quedar claro que quienes van a ejecutar este Plan de Estudios son los docentes.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.)- Los docentes y los estudiantes.

SEÑOR KETZOIAN (Doc.)- Sí, pero los que lo van a estructurar son los docentes y su rol no se compara con el de los estudiantes, esto dicho con el mayor respeto hacia el Orden Estudiantil. Por eso es fundamental tratar de convencer a los compañeros docentes para lograr acuerdos, porque ellos no se logran con el enfrentamiento sino con el convencimiento.

Voy a votar lo que resolvió la Sala Docente, que fue algo que el doctor Carbajal escribió de su puño y letra. En los contenidos de cada uno de los ciclos hay una llamada que dice así: “El orden de la enumeración de los ítems dentro de cada cuadro no indica el de prelación o abordaje en el curso”. Eso es lo que se aprobó en la Sala Docente y es lo que voy a votar.

En los contenidos, la propuesta es votar el ciclo que incluye los módulos de biología celular y molecular, los de sistemas cutáneo, hemático-inmune y locomotor, los sistemas nervioso, circulatorio y respiratorio, los sistemas digestivo, renal, metabólico y endócrino, sistema reproductor y gerontología.

SEÑORA PRESIDENTA.- Hay que cambiar de lugar el tema de la relación médico paciente y quizá ponerlo al final o al principio.

SEÑOR KETZOIAN (Doc.)- Lo ponemos al principio y luego iría el primer módulo, que es el de biología celular y molecular.

Una propuesta es mantener los módulos como fueron definidos, tomando en cuenta la frase: “El orden de la enumeración de los ítems dentro de cada cuadro no indica el de prelación o abordaje en el curso”. La otra es establecer no solamente un orden sino un tiempo para que en cada semestre se definan los módulos clínicos.

SEÑOR POLAKOF (Est.)- Lo que propuso el doctor Carbajal fue que para cada semestre se definieran los módulos, pero aclarando que el orden de enumeración de los ítems dentro de cada cuadro no indica la prelación del abordaje.

SEÑORA PRESIDENTA.- Se va a votar la propuesta del doctor Carbajal.

(Se vota)

—NEGATIVA. (8 votos a favor)

Se va a votar la propuesta del Orden Docente, planteada por el doctor Ketzoian.

(Se vota)

—AFIRMATIVA. (10 votos a favor)

SEÑOR KETZOIAN (Doc.)- ¿Estamos en condiciones de elevar el documento al Consejo?

(Apoyados)

—Hay una propuesta para incluir en el texto, que fue presentada por la profesora Candreva.

SEÑORA CANDREVA (Doc.)- La propuesta sería la siguiente: “El segundo trienio se identifica con la Medicina General Integral en la perspectiva de la persona enferma para su restitución a la sociedad. Se realizará el estudio básico de los agentes biológicos, físicos y químicos causantes de las patologías que pueden afectar al hombre, alejándolo del estado de normalidad. Asimismo se estudiarán los fundamentos de las técnicas de diagnóstico y tratamiento. Incluye la formación clínica del médico general en todos los niveles de atención, haciendo especial énfasis en el primer nivel y en la asistencia domiciliaria”.

SEÑOR KETZOIAN (Doc.)- Creo que esta formulación que propone la profesora Candreva es mejor. Si los demás integrantes del Claustro están de acuerdo, la podríamos aprobar.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.)- Donde se habla de los agentes “causantes de las patologías”, deberíamos decir “de las enfermedades”. La patología es una ciencia.

Por otro lado, no se mencionan entre los causantes los traumas psíquicos. Solo se habla de agentes biológicos, físicos y químicos. Todo se pone ahí para evitar el sesgo biologicista, pero en el fondo es una propuesta biológica.

SEÑOR KETZOIAN (Doc.)- Podemos agregar a esos agentes los psicosociales. También me parece que “normalidad” no es un buen término. Sería mejor hablar de “salud”.

(Dialogados)

—El párrafo quedaría de la siguiente manera: “El segundo trienio se identifica con la Medicina General Integral en la perspectiva de la persona enferma para su restitución a la sociedad. Se realizará el estudio básico de los agentes psicosociales, biológicos, físicos y químicos causantes de las patologías que pueden afectar al hombre, alejándolo del estado de salud. Asimismo se estudiarán los fundamentos de las técnicas de diagnóstico y tratamiento. Incluye la formación clínica del médico general con especial énfasis en el primer nivel y en la asistencia domiciliaria”.

SEÑORA PRESIDENTA.- Se va a votar la propuesta.

(Se vota)

—AFIRMATIVA. (13 votos a favor. 3 votos en contra. 5 abstenciones)

SEÑOR KETZOIAN (Doc.)- Ahora nos queda el tema de la prueba del Internado.

SEÑOR CHAVARRÍA (Eg.)- Cuando yo estaba en el Consejo -el Decano era el doctor Carlevaro-, había una prueba de ingreso al Internado que acomodaba a los postulantes en determinados niveles. De todas formas, quien salía último en la prueba escribía cualquier



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

15

cosa e igual aprobaba. Por eso el Consejo resolvió que esa prueba debía tener cierto nivel para que el estudiante pudiera acceder al Internado.

En la Comisión de Asuntos Universitarios, el profesor Poletti argumentó en contra de la prueba del Internado, ya que era curricular. Él decía que era como si uno, para cursar determinada materia de la carrera de Medicina, tuviera que dar una prueba. Por ejemplo, sería como si para cursar el Ciclo Materno Infantil el estudiante tuviera que dar una prueba sobre eso antes de entrar.

Por lo tanto, lo que plantea el Orden Estudiantil es lógico. No debería existir una prueba eliminatoria para el Internado, por lo que el Consejo debería buscar otro mecanismo.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.).- Recuerdo que incluso tuvimos una demanda de los estudiantes de esa promoción por haber implantado una prueba de carácter eliminatorio, cosa que hasta entonces no sucedía. Hubo un juicio oral y público. Yo participé de él como representante de la Facultad y me tocó abogar sobre la necesidad de que la prueba fuera eliminatoria.

Lo cierto es que la preparación de la prueba ha implicado siempre una demora en el currículum. De hecho el actual Plan de Estudios no dura ocho años sino ocho años y medio. Ese es un argumento bien desfavorable para ese tipo de prueba. Sin embargo, hoy tenemos un arma que no teníamos entonces: los exámenes clínicos objetivos estructurados o ECOE. Mal que les pese a algunos, esos exámenes se están realizando en todo el mundo, ya que es la mejor forma de evaluar las destrezas clínicas.

Al final del ciclo clínico veo un ECOE eliminatorio, porque se trata del final de la parte clínica y es clasificatorio para el Internado. De ese modo no habría una prueba especial para el Internado sino que uniríamos la prueba final de clínica con la del Internado. Eso no va a implicar ninguna demora desde el punto de vista curricular. El estudiante que esté terminando Metodología II tendrá tiempo para hacer una monografía, si quiere ser *magister*, o para preparar el ECOE final para ingresar al Internado. Por otra parte, hay que clasificar antes a los estudiantes porque se deberá abrir las optativas a los aspirantes que realizarán cada curso. En el próximo Plan de Estudios la importancia de la escolaridad será permanente.

En el futuro Plan de Estudios debería haber dos ECOE, uno al final del ciclo propedéutico y otro al final del ciclo clínico. Con eso terminaríamos las grandes pruebas de tipo sumativo.

SEÑORA PRESIDENTA.- El planteo que hace el doctor Carbajal sobre la prueba final es un resabio del otro Internado. No se entiende que, si el Internado forma parte de un curso, se haga una prueba de ingreso. No se trata de un ECOE final sino de la evaluación de todo lo que el individuo hizo en la clínica. De lo contrario estaríamos aplicando la mentalidad de los años sesenta a una situación absolutamente diferente. Traemos el Internado no obligatorio, del que yo participé, a una situación actual. Una prueba aquí debe ser parte de la evaluación final del individuo y no una prueba final del Internado.

SEÑOR KETZOIAN (Doc.).- El documento que aprobamos, en la parte de evaluación certificativa, plantea: “la actuación documentada avalada por los docentes responsables de las pasantías clínicas”. La llamada dice: “Este es el único método en el caso del Internado al cual se accede mediante una prueba de ingreso, una vez completadas todas las exigencias escolares previas”. Los estudiantes no están de acuerdo con la propuesta. Aparentemente el Consejo tiene una resolución que establece como obligatoria la prueba del Internado. Creo

que lo mejor que podríamos hacer sería quitar esa frase de la llamada y elevar el documento tal cual está.

Este tema es una responsabilidad de la Facultad, porque el interno deja de tener una actitud pasiva y pasa a actuar activamente en la asistencia, con determinadas responsabilidades. Con todo lo que ha pasado últimamente, no estaría mal que existiera un control de los conocimientos para determinar un mínimo que habilite al individuo a brindar asistencia y a la vez le dé cierto apoyo. Por más que exista un sistema formativo por el que pasa el estudiante, este llega con carencias importantes. Dado el rol que va a cumplir ese interno, debería haber un mecanismo que lo protegiera a él y a la Institución, pero fundamentalmente al usuario. Es un tema que da para discutir pero que no vamos a resolver ahora. Mi propuesta es que saquemos esa frase que acabo de leer.

SEÑORA CANDREVA (Doc.).- Estoy de acuerdo en que debe existir una prueba, sea cual sea. Quizá haya que darse un tiempo y realizar alguna Jornada para discutir el tema. Además, existen convenios con el Ministerio de Salud Pública y distintos organismos que habría que cambiar si no hiciéramos una prueba. Si lo de la regla de oro que aprobamos hace un momento es importante, cuánto más es el control de qué estudiante va a ejercer esa función en el Internado.

SEÑORA PRESIDENTA.- ¿Qué va a aprender un estudiante en los tres meses que prepare la prueba?

SEÑOR FERREIRA (Est.).- Es un tema que deberemos pensarlo mejor. Personalmente me parece que lo que debería valer en una prueba para el Internado es la escolaridad del estudiante, ya que eso lo motivará a lograr un mejor desempeño. Lo otro que pienso es que la prueba no debería ser eliminatoria sino servir para ranquear a los estudiantes. Una persona que llegó al final de la carrera no es ningún burro. Sería una prueba de escolaridad para ordenar a los estudiantes. Me parece que esa sería la solución más fácil.

SEÑOR RÍOS (Eg.).- Estoy de acuerdo con la primera parte de lo que planteó el doctor Ketzoian pero no con la segunda. Lo que voy a decir quizá suene agresivo para el Orden Docente, pero en la implantación de esta prueba hay un temor de la Facultad de Medicina, que se expresa en el pregrado pero también en el posgrado. Es como la responsabilidad que siente la madre castradora, que no quiere que sus hijos cometan errores, salgan con problemas y hagan las cosas mal. De esa forma, esto se transforma en una carrera que va contra la individualidad de los docentes en algunas Cátedras o Servicios. Hoy por hoy asistimos a una demanda de especialistas que faltan en un país pequeño como el nuestro. Esto es la resultante de dicha política y es algo que se debe terminar.

Es cierto que los estudiantes no vienen bien preparados de Secundaria. De todas formas, luego de hacer toda la carrera de Medicina, salvando todos los exámenes, resulta que van a tener un *provão*, como la llaman los brasileños, una prueba para ingresar al Internado. Eso no sirve para nada. El estudiante puede ser ordenado de acuerdo a su actuación curricular. Por eso voté en contra la resolución que el Consejo planteó en su momento.

Estoy de acuerdo con el doctor Ketzoian en sacar toda esa frase y solamente mencionar que habrá una prueba de ordenamiento. Luego se discutirá el tema y deberá plantearse otra resolución en el Consejo, que tendrá que salir con nueve votos, ya que la anterior tuvo ocho votos a favor. Votamos en contra los estudiantes y quien habla. Debemos salir de este tema para poder elevar el documento al Consejo en el día de hoy.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

17

SEÑOR POLAKOF (Est.)- Hay algo que me llama la atención. Hoy por hoy mis docentes y tutores me están diciendo que no tienen garantías de que yo deba estar en cuarto año. O sea que tienen que cuestionarse muy profundamente la evaluación que están haciendo de nosotros, su labor como educadores. Si ponemos al final de la carrera una prueba eliminatoria, lo que estamos haciendo es dejar limpias las cabezas de los docentes, sin culpas. Si el estudiante no está apto, esa prueba final no lo va a dejar avanzar. Los argumentos que se han utilizado para promover esa prueba eliminatoria para el Internado no son muy buenos y no deja bien parados a los docentes.

Es importantísimo que haya una forma de ranquear a los estudiantes, aunque no sé cuál podría ser, pero no debe ser algo eliminatorio. Estoy de acuerdo con el compañero Ferreira en que hay que tomar en cuenta lo que hace el estudiante desde el primer día en que entra a la Facultad hasta el momento en que sea interno. También hay que considerar que los estudiantes van a ser agentes activos del Sistema Nacional Integrado de Salud desde el momento en que logren el título intermedio. O sea que si tenemos algún miedo a que de la Facultad salga alguien que vaya a realizar determinada cosa, ya es tarde. Si como estudiantes vamos a realizar trabajos comunitarios y promover determinadas actividades, habría que plantear una prueba mucho antes, quizá luego de terminar el liceo, porque no podemos salir a hacer nada en la comunidad si la Facultad de Medicina no nos habilita. Sin embargo, eso sería algo muy paternalista.

SEÑOR GUIMARAENS (Est.)- Todos estamos de acuerdo en la importancia del Internado y no lo vamos a erradicar. Lo valoramos como instancia formativa y no tiene razón de ser el temor de que el estudiante esté más o menos formado para acceder a esa instancia. Esto que se plantea lo veo como una prueba de desconfianza. No creo que en el Internado haya nada nuevo para su formación que sirva al estudiante para suplir lo que no tenga antes de dar la prueba. Además, el estudiante va a estar integrado al equipo de salud pero su acción deberá ser tutorizada. No va a estar solo ni haciendo cosas que no tenga que realizar.

Propongo que pasemos a votar, porque no me gustaría que el Plan de Estudios quedara cerrado sin tomar esta decisión.

SEÑOR CHAVARRÍA (Eg.)- Pasamos catorce años para sacar un nuevo Plan de Estudios, con el fin de que los estudiantes se prepararan mejor. Hoy lo vamos a votar, pensando justamente en que los estudiantes se van a preparar mejor. Entonces, ¿cómo vamos a decir que cuando llegan al Internado están mal preparados? Hay que buscar soluciones adecuadas. Es por eso que adhiero a la propuesta del doctor Ketzoian.

SEÑOR KETZOIAN (Doc.)- La propuesta es agregar, en la parte de Evaluación, la frase siguiente: “En el caso del Internado, una vez completadas todas las exigencias escolares previas, se realizará un ordenamiento para la elección de cargos cuyas características definirá el Consejo de la Facultad en base a la escolaridad y a una prueba de conocimientos”. De esa forma no limitamos nada.

SEÑOR GUIMARAENS (Est.)- Nosotros proponemos que se agregue la expresión “no eliminatoria”.

SEÑORA PRESIDENTA- Se va a votar la propuesta tal como la planteó el doctor Ketzoian.

(Se vota)

—NEGATIVA (1 voto a favor)

Se va a votar la propuesta con el agregado propuesto por el Orden Estudiantil.

(Se vota)

—AFIRMATIVA. (17 votos a favor. 1 abstención)

Queda aprobado el documento del nuevo Plan de Estudios, dedicado a la memoria de nuestra querida compañera la doctora Myrtha Foren Lotuffo. Si el Claustro está de acuerdo, se enviará la versión taquigráfica de las Actas a sus familiares. El documento aprobado se elevará en el día de hoy al Consejo de la Facultad de Medicina.

(Aplausos)

Se levanta la sesión.

(Es la hora 15 y 45)

(A continuación se incluyen los siguientes documentos:

Plan de Estudios de la carrera de Doctor en Medicina aprobado.

Anexo I: Perfil de formación y competencias del Egresado de la Carrera de Medicina.

Anexo II: Perfil del Técnico en Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades).



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA

19

**PLAN DE ESTUDIOS DE LA CARRERA DE DOCTOR EN MEDICINA
APROBADO POR LA ASAMBLEA DEL CLAUSTRO DE LA FACULTAD
EN SU SESIÓN DEL DÍA 27 DE DICIEMBRE DE 2007,
EN HOMENAJE A LA MEMORIA DE LA DOCTORA MYRTHA FOREN**

Títulos

Se crea la Carrera de Medicina de siete años de duración, en sustitución de la actual de 8 años.

A quien hubiere cumplido con todas las exigencias de la misma se le otorgará el título de Doctor en Medicina.

El perfil y las competencias del Doctor en Medicina se describen en el anexo I.

A quien hubiere cumplido con todas las exigencias de aprobación de los cuatro primeros años de esta carrera se le otorgará un título intermedio de Técnico en Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades (1) cuyo perfil y competencias se describen en el anexo II. Se propone además que a quien hubiere cumplido con las exigencias de aprobación del primer año se le otorgue el título de Bachiller Universitario, condición que, en la medida que se generalice, puede facilitar la transferencia entre las diferentes carreras universitarias.

Estructura

La carrera se organiza en tres etapas, las dos primeras de tres años cada una y la tercera de un año:

El primer trienio establece las Bases de la Medicina Comunitaria. En él se estudia la condición de salud y el continuo salud-enfermedad junto a los factores medioambientales, biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, que en él inciden y que amenazan el bienestar de las personas y las comunidades que integran. Se le aportan al futuro profesional los medios para contribuir a satisfacer las demandas sociales prioritarias en esta área, lo que implica la investigación y el desarrollo de programas de promoción de salud y prevención de enfermedades y la adquisición de los fundamentos de los métodos epidemiológico y clínico y de las destrezas para el examen del individuo y las colectividades.

El segundo trienio se identifica con la Medicina General Integral en la perspectiva de la persona enferma para su restitución a la sociedad. Se realizará el estudio básico de los agentes psicosociales, biológicos, físicos y químicos causantes de las enfermedades que pueden afectar al hombre alejándolo del estado de salud. Asimismo se estudiarán los fundamentos de las técnicas de diagnóstico y tratamiento. Incluye la formación clínica de médico general con especial énfasis en el primer nivel de atención y en la asistencia domiciliaria.

La tercera y última etapa de un año de duración corresponde al Internado, un “practicum” que propone consolidar los rasgos del ejercicio pre profesional supervisado, similares en toda la región, y que en nuestro caso son fruto de un convenio con el Ministerio de Salud Pública –ver anexo III. No volveremos sobre este segmento curricular.

Ambos trienios referidos tienen como unidad curricular al semestre y poseen un mismo diseño cíclico (2) a saber: un primer ciclo o semestre introductorio (a las Ciencias de la Salud en un caso y a la Medicina General Integral en el otro), seguido de un ciclo de cuatro semestres (Ciclo Básico-Clinico-Comunitario y de Clínica General Integral, respectivamente) para culminar con un medio semestre de cierre (de Metodología I y II, respectivamente) (3). En cada semestre se desarrollarán paralelamente actividades acreditadas electivas tales como cursos optativos o pasantías por equipos de investigación o extensión universitaria profundizando aspectos metodológicos a lo largo de los 7 años. En el proceso de aplicación del plan los semestres podrán subdividirse en módulos para

facilitar su organización y cursado –ver los cuadros siguientes 1a y 1b.

Créditos

Se adopta un régimen de créditos que contempla las actividades escolares, las optativas, así como las de investigación y extensión.

Contenidos

El material de aprendizaje será elaborado y procesado conjuntamente por las disciplinas correspondientes en forma integrada lo que no obsta para:

1. que una vez producida la programación en detalle, se construyan tablas de creditización para aquellas de acuerdo a la proporción en que participen.
2. que además puedan realizarse actividades docentes por disciplina en forma de cursos optativos, los cuales también deben creditizarse.

El plan genera líneas curriculares que vertebradas por la clínica, acompañarán al estudiante a lo largo de toda la carrera:

- Una de ellas será la de la educación ética que deberá impregnar todos los contenidos y que, adaptándose a cada ciclo, sea contraparte tanto de los problemas comunitarios como de los de investigación o de los clínicos, diagnósticos y terapéuticos.
- Otra permanencia estará dada por las tareas comunitaria y del primer nivel de atención, donde se conjuntarán los contenidos de las ciencias psicosociales con las biomédicas.
- A su vez, estas ciencias biomédicas tendrán como marco de aplicación la integración básico-clínica en un gradiente pautado por las necesidades de cada etapa curricular.
- Los créditos otorgados a la investigación, extensión y optativas en todos los semestres constituyen la garantía de la ubicuidad del enfoque metodológico, que tiene su apogeo en los ciclos homónimos. Es de destacar que en este espacio propio, por primera vez se introducen en los estudios de grado las disciplinas de Pedagogía Médica (en tanto apoyo al aprendizaje grupal y a la autoformación), de Historia de la Medicina (en tanto revisión de los sucesivos paradigmas imperantes en las ciencias de la salud) y se brindan oportunidades para el desarrollo de habilidades de comunicación oral y escrita y el uso de herramientas informáticas.

Para completar la descripción, ver cuadros 1a y 1b.

Métodos

Se propenderá al aprendizaje grupal, que se transforma en un fin educativo en sí mismo ya que prepara al futuro profesional para el trabajo en equipo. La presentación de los contenidos en forma de problemas servirá todo a lo largo de la carrera para activar e incentivar el aprendizaje; los problemas constituirán el eje estructurante de los ciclos metodológicos.

Coexistirán simultáneamente dos formas de abordaje de los contenidos: la habitualmente imprevisible de los emergentes en los campos comunitario y clínico y la secuencia pautada y ordenada del aula y del laboratorio; sin embargo, el hecho de que ambas sean por definición asincrónicas no debe impedir el tender puentes explicativos y demostrativos en uno y otro sentido. Se adopta la regla de oro de que, para el encuentro con el paciente real, el estudiante debe estar adecuadamente preparado en los aspectos ético y afectivo y en posesión de las habilidades comunicativas y de exploración física requeridas para el caso.

Se brindarán oportunidades para el crecimiento personal y el estímulo a la creatividad (ciclos metodológicos y actividades optativas paralelas). Se favorecerán los métodos de



aprendizaje autodirigido y de autoevaluación, preparando y facilitando el futuro desarrollo profesional.

Para completar la descripción, ver cuadros 1a y 1b.

Evaluación

De acuerdo a la normativa vigente y a los compromisos regionales contraídos por esta carrera, se aplicará un plan de evaluación integral, motivo de una ordenanza respectiva, que comprenda la curricular global, la particular de cada uno de sus cursos, la del desempeño de los docentes intervinientes y la evaluación del aprendizaje. Esta última, en sus modalidades formativa y certificativa, será referida sin excepción al logro de las competencias y de los objetivos correspondientes a cada segmento curricular.

Se empleará la más amplia diversidad de técnicas adaptadas a las particularidades de cada curso, las principales serán como evaluación formativa:

- el portafolio como registro de las diferentes trayectorias individuales en la carrera;
- la auto- y co- evaluación;
- la evaluación grupal;

y como evaluación certificativa:

- la actuación documentada avalada por los docentes responsables en las pasantías clínicas, de campo, de investigación, extensión y servicios de emergencia;
- los informes escritos grupales y la defensa oral individual de los trabajos de investigación o extensión producidos;
- el desempeño en seminarios, grupos de discusión y actividades de laboratorio;
- exámenes estructurados objetivos, de clínica o de destrezas específicas;
- pruebas escritas, en multiplicidad de formatos.

Para la obtención de los títulos se deben aprobar los cursos correspondientes y completar el número de créditos establecido. Cada ciclo debe definir, previamente a su inicio, sus modalidades de evaluación y cómo sus componentes contribuyen y se integran a la calificación final y nivel de aprobación; en caso de estar subdividido un semestre en módulos, cada uno de ellos deben ser aprobado para dar por aprobado el ciclo al cual pertenezcan. Las actividades electivas serán evaluadas en forma independiente.

En el caso del Internado, una vez completadas todas las exigencias escolares previas, se realizará un ordenamiento para la elección de cargos cuyas características definirá el Consejo de la Facultad en base a la escolaridad y a una prueba no eliminatoria de conocimientos.

¹ Se repara en esta forma una omisión ya que hasta ahora la figura del Practicante había sido reconocida por la sociedad y el sistema de salud sin un correlato académico explícito; es de destacar, sin embargo, que el perfil actual se adapta a los nuevos retos que los cambios en la atención médica reclaman.

² Se entiende por 'cíclico' un aprendizaje que vuelve sobre los mismos problemas pero abordándolos con diferentes encuadres y grados de profundidad.

³ En rigor, Metodología I, marcada en el cuadro 1a como 3.2.2, es menos de un semestre ya que este se abre con el último segmento 3.2.1 del Ciclo Básico-Clínico-Comunitario dedicado a Gerontología. El semestre de Metodología II es compartido, la mitad del tiempo todo a lo largo, por rotaciones electivas en las clínicas de especialidades.

ANEXO I

Perfil de formación y competencias del Egresado de la Carrera de Medicina. **Facultad de Medicina, Universidad de la República. Uruguay.**

PERFIL DEL EGRESADO DE LA CARRERA DE MEDICINA:

"Un médico responsable, con sólida formación científica básico-clínica, capaz de realizar diagnósticos correctos, tomar decisiones clínicas precisas, capaz de comunicarse en su misión de prevenir, curar y derivar adecuadamente; profundamente humanista, crítico, preparado para investigar, educar y educarse, dispuesto siempre a aprender, proporcionándole durante su preparación las herramientas metodológicas imprescindibles a tal fin; comprometido con la ética, preparado conscientemente para trabajar en un sistema que priorice la atención primaria de la salud, adiestrado para interactuar armónicamente con los otros profesionales de la salud, que es en definitiva lo que demanda nuestra sociedad".

COMPETENCIAS

Al finalizar la Carrera de Medicina el egresado será capaz de:

1. ejercer la medicina en el marco de una concepción integral de la salud, definida por el conjunto de acciones de promoción, protección, prevención, recuperación y rehabilitación que desarrollan el equipo de salud y demás efectores sociales.
2. actuar en forma responsable en el área de su competencia, con sentido humanístico y dentro de las normas éticas reconocidas en la profesión, frente al paciente, la familia, el equipo de salud y la comunidad, sin discriminación de ningún tipo.
3. conocer los problemas de salud del medio donde actúa como garantía de un buen desempeño frente a los problemas de salud individuales o colectivos.
4. mantener una actitud crítica, fundamentada en una buena formación y práctica científica, que le permita analizar, comprender y contribuir a la resolución de problemas vinculados a la salud en el ámbito en que actúa.
5. abordar críticamente las condiciones de trabajo, la legislación y las políticas en salud.
6. ejercer una medicina general de alta calidad, con capacidad de derivar y/o referir adecuada y oportunamente aquellos pacientes cuyos problemas están fuera del alcance de sus competencias.
7. realizar diagnósticos correctos, tomar decisiones clínicas precisas, fundamentadas en un sólido conocimiento básico y clínico, valorando la anamnesis y el examen físico como herramientas esenciales de la práctica médica.
8. realizar procedimientos clínicos y quirúrgicos indispensables para la atención inicial en urgencias y emergencias.
9. comunicarse de manera clara y eficaz, en forma verbal, no verbal y por escrito, teniendo en cuenta la diversidad y las limitaciones que pueden dificultar la comunicación con los pacientes, la familia, el equipo de salud y la comunidad.
10. actuar en el seno del equipo de salud, con sentido integrador y respetuoso de los diferentes quehaceres, fomentando la resolución colectiva de los problemas y asumiendo plenamente las responsabilidades propias.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

23

11. mantener una actitud activa constante y aplicar metodologías apropiadas en el desarrollo de actividades en todas las funciones en salud, con el fin de promover estilos de vida saludables a nivel individual y colectivo.
12. actuar con racionalidad y responsabilidad social en relación con la utilización y administración de los recursos.
13. utilizar adecuadamente herramientas informáticas, inglés u otros idiomas extranjeros con el fin de acrecentar su capacidad de acceso a la información y formación permanente.
14. buscar su superación personal y profesional en forma permanente, adquiriendo metodologías adecuadas para la autoevaluación y la actualización de sus conocimientos, con el fin de actuar competentemente en el medio asistencial y en las circunstancias en las que le corresponda ejercer, mejorar su ejercicio profesional y contribuir a la elevación de la calidad de los servicios.

ANEXO II

TÉCNICO EN PROMOCIÓN DE SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

Perfil

El Técnico en Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades es un profesional integrado al equipo interdisciplinario de salud, versado en las disciplinas básicas de las ciencias médicas, con conocimiento cabal del método científico propio de la clínica y la epidemiología, lo cual lo faculta, para realizar abordaje de problemas sanitarios de alto impacto en el desarrollo de las políticas públicas de salud.

Desarrolla tareas de promoción, educación para la salud, prevención de enfermedades y asistencia (bajo la supervisión de un médico responsable) mediante acciones en el individuo, la familia y la comunidad.

Realiza acciones de articulación intra/interinstitucionales e intersectoriales, en total conocimiento de los programas de salud nacionales y locales para optimizar las intervenciones en salud individual y colectiva, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población. Privilegia además, las acciones de coordinación que faciliten los procesos de referencia y contrarreferencia en la atención del individuo y de las familias.

En su función se concibe adscrito a un área geográfica y/ o una población de referencia predeterminada, tanto formando parte de instituciones o en forma independiente, creativa y autogestionada bajo la supervisión correspondiente.

Competencias

El Técnico en Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades será capaz de:

1. Actuar bajo la premisa de la estrategia de la APS y de la Promoción de Salud.
2. Conocer los determinantes de la salud, los factores de riesgo de las enfermedades prevalentes y las acciones tendientes a su prevención y control a nivel individual y colectivo.
3. Tener habilidades y destrezas comunicacionales que le permitan relacionarse y mantener vínculos fluidos tanto en forma colectiva como individual.
4. Trabajar en forma interdisciplinaria con los integrantes del equipo de salud y manejar y aplicar herramientas metodológicas de abordaje familiar y comunitario.
5. Conocer la técnica y tener el entrenamiento suficiente que le permita efectuar las maniobras y destrezas básicas necesarias para la asistencia, bajo la indicación y supervisión del Médico responsable.
6. Tener habilidades en el área de la reanimación cardiopulmonar básica y en el área de los primeros auxilios, que le permitan colaborar eficazmente frente a eventualidades que requieran este tipo de intervenciones.
7. Participar en el diseño, ejecución y evaluación de investigaciones epidemiológicas y programas de vigilancia en Salud Pública.
8. Conocer y participar en la realización de Diagnósticos de Situación de Salud y en los procesos de planificación/ programación y evaluación de los mismos tanto en el ámbito local como en la participación de programas nacionales.
9. Manejar y aplicar técnicas y herramientas de educación para la salud, educación popular y participación comunitaria.