

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA

***Asamblea del Claustro
de la Facultad de Medicina***

***Sesión ordinaria del día
jueves 15 de octubre de 2009***

ACTA N° 25

Versión taquigráfica

Preside el Br. Martín Biasotti

SUMARIO

Asistencia.....	1
Licenciatura en Física Médica.....	1
Avances sobre la implementación del nuevo Plan de Estudios.....	3
Ley de Colegiación Médica.....	9
Criterios para la asignación de créditos en la carrera de Doctor en Medicina.....	10

IV – Acta N° 25, del jueves 15 de octubre de 2009

ASAMBLEA DEL CLAUSTRO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Sesión ordinaria del día jueves 15 de octubre de 2009

Acta N° 25

Versión taquigráfica

Preside el Br. Martín Biasotti.

ASISTEN:

Por el orden docente: Mariana GÓMEZ, Ema Carmen CANDREVA, Nora FERNÁNDEZ, Julio VIGNOLO, Ana Iris KEMAYD y Eduardo HENDERSON.

Por el orden de los egresados: Luis Eduardo CARBAJAL, Jorge MONTAÑO y Nancy SENA CARDOSO.

Por el orden estudiantil: Luis ALDERETTE, Álvaro DENDI, Martín BIASOTTI, Rafael NÚÑEZ, Liliana CEDRÉS y Sebastián RATH.

Actúa en Secretaría la Sra. Sara Carreras.

SEÑOR PRESIDENTE (Biasotti).- Habiendo quórum, está abierta la sesión.

(Es la hora 13 y 15)

Acta N° 23, del 3 de setiembre de 2009

—Se va a votar la aprobación del Acta N° 23, del 3 de setiembre de 2009

(Se vota)

—AFIRMATIVA.- Unanimidad.

Licenciatura en Física Médica

—Cuando se incluyó este tema en el Orden del Día del Claustro hubo tres sesiones consecutivas sin quórum. Como se entendió que el tema debía tener un trámite rápido, se envió al Consejo. Esta iniciativa fue aprobada por el Claustro y por el Consejo de la Facultad de Ciencias, y volvió al Claustro de la Facultad de Medicina porque la Dirección General Jurídica informó que, si bien no había impedimento formal a que el tema no se hubiera tratado aquí, es preceptivo que este Cuerpo lo trate y se expida.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.).- Me alegra que el tema haya seguido este recorrido y que vuelva al Claustro. La primera vez que lo leí me pareció que este plan era inaceptable, y tengo varias razones para argüir por qué lo considero así. Sin embargo, si empiezo a argumentar ahora, esto me va a llevar un tiempo relativamente extenso. No sé si la Mesa quiere entrar ya en la discusión o postergar el tema hasta la próxima sesión.

SEÑORA GÓMEZ (Doc.).- Recuerdo que hubo una presentación de la Dra. Elia Nunes, donde se mostró el recorrido que había tenido esta iniciativa, los grandes lineamientos y el equipo que había trabajado. Cuando entramos a analizar más en profundidad vimos que había contenidos y lenguaje muy específicos, que nos excedían para poder catalogar al programa como bueno o malo.

Por otro lado, la Dra. Nunes planteó que había una necesidad urgente del país de formar a estos técnicos para cubrir una capacidad instalada que ya estaba generada. No quisimos retrasar ese proceso y en la Mesa resolvimos darle el trámite lo más expeditivo posible. No sé si ahora estamos en condiciones de recordar la propuesta. Quizá sería bueno que lo pasáramos a la Comisión de Plan de Estudios, para que pudiera analizar en general este planteo y nosotros tener tiempo de leerlo, y tratar el tema en la próxima sesión. La idea es postergarlo, con el compromiso de hacer una relectura para no entrar en la discusión sin elementos, por lo menos en mi caso personal.

SEÑOR MONTAÑO (Eg.).- Recuerdo que cuando vino la Dra. Nunes hizo una exposición muy extensa que escuchamos con atención. Desde mi punto de vista el planteo fue bastante confuso. Luego por problemas de quórum no se pudo llegar a una postura de los Órdenes y no se trató el tema. Si postergamos este asunto para la próxima sesión, me gustaría que tuviésemos algo más concreto. De lo contrario, vamos a seguir dilatando el tema, sin decidir nada. Mi propuesta es que el Claustro se expida al respecto.

SEÑORA GÓMEZ (Doc.).- Pero antes tenemos que hacer una relectura.

SEÑOR MONTAÑO (Eg.).- Estoy de acuerdo, pero que no se dilate más.

SEÑOR PRESIDENTE.- Les recuerdo que el Claustro no se expidió por problemas de quórum. Como consideramos que un egresado de este tipo era importante para el país y para el sistema de salud, pasamos el tema sin más trámite al Consejo.

SEÑORA CEDRÉS (Est.).- A la Asociación de los Estudiantes de Medicina le pasa lo mismo que planteó la Dra. Gómez. Al abordar el plan sentimos que los contenidos y el lenguaje nos excedían y que no teníamos los conocimientos suficientes como para valorarlo. Por eso estuvimos de acuerdo en que se pasara al Consejo.

De todas formas, si hay interés en retrabajar el tema y hacer análisis que puedan aportar para que todos podamos entender el plan, sería bueno postergarlo hasta la próxima sesión. Sin embargo, no logro visualizar si esto podrá ser abordado o no por la Comisión de Plan de Estudios.

SEÑORA CANDREVA (Doc.).- Si es necesario que el Claustro apruebe esta propuesta, creo que tenemos que volver a leerla bien para ver si no hay objeciones. De todas formas, en el Claustro ya habíamos resuelto que era importante una carrera de este tipo.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.).- Sobre la necesidad de un perfil de este tipo no tengo ninguna duda. Seguramente ese fue el argumento que se manejó en aquel momento, pero yo no pude estar en esas sesiones. Sin em-

bargo, mis objeciones mayores son con la forma cómo se ha resuelto este plan, al que, con mucho optimismo, apenas podríamos llamar Plan de Estudios.

SEÑORA GÓMEZ (Doc.).- Quizá sería bueno conformar un pequeño grupo operativo antes de la próxima sesión del Claustro, que se pudiera reunir el jueves junto con la Mesa para manejar los insumos que tienen el Dr. Carbajal o la Prof. Candreva. La propuesta es venir con ideas en conjunto previo a la discusión.

Avances sobre la implementación del nuevo Plan de Estudios

SEÑOR PRESIDENTE.- Para la sesión de hoy habíamos previsto invitar al Dr. Gastón Garcés, Director del Departamento de Educación Médica. Nos dijo que no tiene inconveniente en venir al Claustro pero que hoy no podía debido a otros compromisos. Propongo que lo invitemos para la próxima sesión.

SEÑORA GÓMEZ (Doc.).- Hay un pedido del Dr. Montañó de que en la próxima sesión resolvamos el tema de la Licenciatura en Física Médica. No sé si dará el tiempo para recibir también al Dr. Garcés. De todas formas, el Prof. Henderson puede dar un avance del tema e invitar al Dr. Garcés para la próxima sesión.

SEÑOR HENDERSON (Doc.).- Este año empezamos con el nuevo Plan de Estudios, con 1.160 estudiantes. Eso nos puso frente a la necesidad de contratar tutores para el trabajo de campo y para el aprendizaje en pequeños grupos. Las disciplinas que participaron en su momento colaboraron con todos sus docentes: Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Preventiva y Social, Métodos Cuantitativos, la Unidad de Sociología, parte de Genética, parte de Bioquímica, Bioética y Psicología Médica, que estuvo en el tema de habilidades comunicacionales. No hubo mayores problemas y el Ciclo Introductorio culminó a fines de julio o principios de agosto.

Se pudo realizar una evaluación de tipo 360° y ahora se está terminando de procesar los datos. Eso se hizo no solo con los estudiantes sino también con docentes. Las evaluaciones de los docentes fueron hechas tanto desde la óptica de los docentes superiores como de los estudiantes. Es importante hacer notar que ambas evaluaciones fueron coincidentes en un 80% de los casos. A punto de partida de ello se hizo la recontractación de docentes para APG. Los de trabajo de campo continúan con su contrato hasta fin de año.

Hubo problemas en el comienzo del Ciclo Básico Clínico Comunitario. En primer lugar, no quedó claro el tema de las prelações, esto es, el pasaje del Ciclo Introductorio al BCC. Otro tema fue el apoyo administrativo, que resultó escaso. En tercer lugar, hubo problemas con la confección de las listas, fundamentalmente con los 400 estudiantes que se incorporaron de generaciones anteriores. Había diferentes tipos: quienes iban a hacer el curso completo, quienes iban a hacer una parte y quienes iban a hacer otra. Llevó un tiempo adaptarse a todo eso. En el caso de los nuevos salones, por suerte contamos con el apoyo de la Directora del Institu-

to de Higiene que nos dio lugares para APG. Hubo que contemplar el horario nocturno, exigencia del Orden Estudiantil que se pudo conformar.

Poco a poco se fue normalizando la situación. Hoy tenemos 1.246 estudiantes cursando el BCC, en distintas modalidades: de forma completa, en trabajo de campo, Biología Celular o alguna otra disciplina. En principio, el módulo 1 del BCC va a terminar alrededor del 20 de diciembre. Se pensó que parte de la evaluación continua fuera mediante entregas de trabajos o con respuestas a determinadas preguntas. Eso no se pudo hacer porque los grupos son muy grandes para la capacidad locativa. Eso se modificó sobre la marcha y hubo que hacer otro tipo de entregas. Incluso se coordinó para hacer parciales. En vez de hacer entregas semanales, con preguntas o situaciones problema, se resolvió hacer eso en una instancia. Como esos parciales no fueron comunicados en tiempo y forma para el primer tercio del Módulo 1, se resolvió no hacerlos pero sí comunicar que para el segundo y tercer tercio se iban a realizar los parciales. En una calificación de 0 a 7 -elaborada por la Unidad de Evaluación del Departamento de Educación Médica-, solamente aquellos que no concurren o son realmente insuficientes (0 o 1) van a perder el parcial. Todas las demás opciones lo aprueban. Luego hay criterios para ganar el curso o, si se quiere, para haberlo cursado. Se establece una asistencia del 90%, con hasta 10% de faltas no justificadas o con 20% de faltas justificadas. También se prevé la presentación de un portafolio, el trabajo de campo, la actividad de APG y en Biología Celular.

El hecho de que la persona haya cursado el módulo hace que pueda seguir adelante en los siguientes módulos del BCC. Hay un examen destinado específicamente a la ganancia de créditos, con un componente de biología celular y otro de psicología médica, con la ética y todos los componentes de APG. Eso va a terminar en febrero. No es que no haya un orden para que el estudiante siga. Simplemente se trata de ganar los créditos. Lo que debemos resolver es la validez del curso, ya que todavía no existe un Reglamento de Cursos y Exámenes, para que el estudiante no tenga que volver a cursar el Módulo 1 del BCC sino que pueda dar el examen y aprobarlo.

En cuanto al Módulo 2 del BCC, nos enfrentamos a un problema que se viene arrastrando desde el Módulo 1. Estaba planificado que al final de ese Módulo 1 se comenzaría con las habilidades clínicas. Eso daría formación general, conocimiento de cómo es la relación médico paciente, tanto desde el punto de vista ético como de comunicación, esto es, empezar el interrogatorio, cómo hacer el examen físico general, etc. Todo eso iba a estar centrado en docentes de Medicina Familiar y Comunitaria. Sin embargo, la planificación se basaba en que estuvieran funcionando las Unidades Docente Asistenciales. Las UDAs estaban prometidas para marzo de este año. Al día de hoy, si bien todas las UDAs que presentó el Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria fueron aprobadas por el Consejo de la Facultad de Medicina, ASSE todavía no las puso en funcionamiento. Por lo tanto, no contamos con esos docentes clave para poder empezar con las habilidades clínicas de este Módulo. Pedimos una reunión con el Decano, en la que participamos el Dr. Garcés, el Prof. Vignolo, la Prof. Sosa y quien habla para plantear que el Módulo 2 se trasla-

daba en función de esa problemática. El Decano lo entendió, pero esto es una luz de alerta ya que, en la medida que prometieron que las UDAs estarían funcionando en marzo de 2009, ¿van a estar listas para marzo de 2010? No lo sabemos. Por las dudas, ya empezamos a planificar el BCC 2 y el BCC 3 respetando el principio de que el estudiante tenga primero los conocimientos de cómo tiene que examinar, a través del docente. Luego habrá un período de práctica entre ellos, con un *feedback* inmediato del docente. Cuando el estudiante haya probado que está capacitado en esos procedimientos, podrá hacerlos con pacientes reales. Por ejemplo, en el BCC 2 se va a hacer todo lo general más lo relacionado con piel y aparato locomotor. El BCC 3 va a incluir sistema neurológico en el primer trimestre, y en el segundo, cardiovascular y respiratorio. En 2011 se va a realizar digestivo, renal, endócrino y metabólico. Luego se hará aparato reproductor, sistema inmunológico y finalmente geriatría.

Cada vez tenemos más dudas de que esto se pueda llevar a cabo. Se solicitó una reunión con la Comisión de Presupuesto porque hay que prever el presupuesto para el Plan de Estudios no solo para 2010. Es necesario realizar una proyección del presupuesto quinquenal 2011-2015.

En resumidas cuentas, hasta ahora la situación es muy preocupante por la falta de respuesta a las necesidades docentes. En cuanto a los salones, el otro punto débil, aparentemente ha comenzado la construcción del aulario en el edificio de Alpargatas, por lo que va a haber 15 nuevos salones en marzo de 2010. Eso nos permitirá hacer en forma conjunta todas las actividades para las generaciones 2009 y 2010. Por supuesto, eso va a ser así siempre y cuando la construcción siga en los plazos normales y el aulario se concrete. Si todo va bien, tendremos docentes de las UDAs para marzo y los salones como para seguir adelante. De lo contrario, me planteo la gran interrogante de si podremos seguir con el Plan de Estudios.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿ASSE dio alguna respuesta de por qué no ha efectivizado el tema de las UDAs?

SEÑOR VIGNOLO (Doc.)- No. Aparentemente el tema está en la comisión de apoyo de ASSE. Desde el Departamento hemos solicitado una entrevista con el Directorio porque si no contamos con las UDAs va a ser imposible seguir adelante. Ahora contamos con el Ciclo Introdutorio y todo el viejo Plan de Estudios. Para este año tenemos 1.250 estudiantes, por lo que se necesitarían 40 docentes, con 20 horas cada uno para poder iniciar en marzo y cumplir el primer y el segundo semestre del BCC. Luego, cuando empiecen el tercer y el cuarto semestre, vamos a necesitar 40 docentes más. Logrando esto que planteamos ahora, para empezar en marzo, vamos a tener oxígeno por un año. Y esto refiere a Medicina Familiar y Comunitaria, pero también está Pediatría y Ginecología. De acuerdo a lo planificado, Medicina Familiar y Comunitaria sería una vez cada 15 días, en grupos de 5 estudiantes, y Pediatría y Ginecología sería una vez por mes. Para eso hay que tener consultorios y docentes. El trabajo de campo es una vez por semana, en grupos de 15 estudiantes.

SEÑOR HENDERSON (Doc.)- Además, desde Medicina Familiar y Comunitaria se definió que los lugares adonde los estudiantes irían a hacer

la clínica fueran nuevos centros y no los actuales. Por lo tanto, tiene que haber 20 nuevos centros clínicos, independientemente de las actividades básicas que se planifican en el nuevo edificio de Alpargatas. Los centros están. Falta poblarlos.

SEÑOR VIGNOLO (Doc.)- Como el tema demoró tanto, muchos de los docentes ganaron concursos en ASSE, con cargos en Medicina Familiar y Comunitaria de 30 horas. Por lo tanto, los contratos que tenían se inmovilizaron o cesaron como docentes. Estamos reorganizando todo para dejarlo listo y, cuando ASSE diga que está todo pronto, largar. Pero dependemos de lo que resuelva ASSE, porque no podemos decir a los docentes que dejen sus trabajos y vayan a atender en la policlínica tal o cual porque pensamos que en marzo vamos a empezar.

SEÑORA CEDRÉS (Est.)- O sea que no hubo una respuesta concreta de ASSE.

SEÑOR VIGNOLO (Doc.)- Hasta la fecha, no.

SEÑOR HENDERSON (Doc.)- Peor aun. Hay una partida de cien millones de pesos para ejecutar este año. Si las UDAs no se arman en 2009, ese dinero va a terminar en Rentas Generales.

SEÑORA CEDRÉS (Est.)- Estamos en una situación bastante compleja de implementación del Plan de Estudios, donde se plantean distintos problemas con diferentes etiologías. Por un lado está el tema de los docentes. Es evidente que el caudal de estudiantes aumentó muchísimo y además tenemos dos Planes de Estudios simultáneos. Eso nos lleva a pensar en más recursos docentes y también en otra estructura.

Sé que en el Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria los Grados 4 y 5 tienen grupos asignados, pero no sé cuál va a ser la política que adoptará el resto de los Departamentos. Sin embargo, es el momento de tomar todo junto, la estructura docente, las horas que necesitamos y los estudiantes que tenemos para poder innovar en cómo entendemos la docencia. Quizá existan alternativas posibles que permitan que el nuevo Plan de Estudios no fracase.

Entiendo la realidad y las dificultades, pero me cuesta visualizarlo si no tengo enfrente una tabla de horas, más allá de la cantidad de estudiantes estimados, porque en realidad no sabemos si esos 1.250 estudiantes van a llegar o no al próximo ciclo. Son interrogantes que no me permiten elaborar un plan estratégico. Quizá eso se deba a los temas urgentes que plantea la implementación del Plan de Estudios, que debemos resolver en el momento. Tal vez eso ha impedido realizar un análisis más integral, con todos los datos para solucionar un problema tan complejo.

Por otro lado, en el Claustro anterior planteamos el tema de los parciales y la ganancia o no del Módulo 1 del BCC. Ese es un asunto que no está definido. Entiendo perfectamente que el estudiante necesita determinados valores en los parciales y en el portafolio, pero no está claro a qué refiere esa escala de 0 a 7, porque es algo que puede modificar toda la estructura del Plan. Estoy convencida de que lamentablemente la evaluación es lo que termina definiendo al tipo de estudiante. Tengo temor de que todos los esfuerzos por cambiar queden rezagados por una evalua-

ción final que termine siendo lo único importante en la vida del estudiante. Ese es el planteo que trajimos en la sesión pasada y también lo hicimos en la Comisión de Implementación. Eso debería definirse en forma urgente. Estamos de acuerdo en que la evaluación sumativa es necesaria y aporta a la formación del estudiante, pero hay que considerar el peso relativo de lo que se considera suficiente o insuficiente.

SEÑOR HENDERSON (Doc.).- La tabla de 0 a 7 es la misma que se aplicó en el Ciclo Introductorio. Los tutores manifestaron que la de 1 a 4 hacía que las diferencias entre un estudiante y otro fuesen difíciles de evaluar, y pidieron que se aumentara la escala. Antes el insuficiente era 1, ahora pasa a ser 0 y 1. Hay una escala hecha por la Dra. Laura Novoa, de la Unidad de Evaluación del Departamento de Educación Médica, que establece la comparación exacta de los valores de la escala 0 a 7, en relación con la de 0 a 12, la de 0 a 10 o la de notas de tres Deficientes a tres Sobresalientes. Se está elaborando una definición por disciplinas respecto a quién corresponde cada una de esas escalas.

En el Ciclo Introductorio se aplicó esa escala y se hicieron parciales, de la misma forma en que se van a hacer ahora, y el porcentaje de aprobación fue del 80%. No hay ningún elemento para decir que esta evaluación vaya a ser distinta. La idea es que haya definiciones del grado de complejidad de las preguntas, valoración puntual y diferente de las distintas preguntas, porcentaje de participación en las disciplinas en un mismo examen, etc. También se plantea que el examen sea uno, con un solo mínimo. Todo ese tipo de cosas muestra que mantenemos la política que el Claustro definió y que el Consejo aprobó.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.).- No digo que las cosas que están pasando fueran previsibles pero sí que podían pasar. Nadie tiene la capacidad de adivinar el futuro pero sí se podía adivinar que el Plan de Estudios no iba a poder funcionar a pleno. El Plan de Estudios no es una utopía pero tampoco una realidad de mañana.

Hay un camino trazado, al que debemos ser fieles. Cuando hay desvíos, debemos dejar bien claro que es solo eso, un desvío que a veces hay que hacer. Me refiero, por ejemplo, al planteo de pasar muchas de las habilidades del encuentro con pacientes a etapas posteriores, por razones prácticas y de logística. Está bien hacer eso y no podemos rasgarnos las vestiduras por ese desvío, pero hay que saber que esas habilidades deberán volver a su lugar algún día. Es importante saber que eso que está ahí, está provisionalmente mal puesto y deberá volver a su lugar. Lo planteo porque a medida que pasa el tiempo la memoria se va deteriorando y lo que está en un lugar, parece que siempre estuvo allí. Lo importante es tener la suficiente elasticidad y flexibilidad como para hacerlo así. El coordinador tiene que hacer un inventario de todas las cosas que van quedando a medias, para algún día modificarlas.

Es obvio que el Claustro no se va a poner a hacer números para ver cómo constituir tal o cual grupo. Ese es trabajo de la Comisión de Implementación con el Consejo. Sin embargo, en el Claustro debemos tener claro que todos los cambios necesarios han sido impuestos por las cir-

cunstancias y no son deseables. No se pueden mezclar estudiantes de los diferentes Ciclos para cumplir mejor con todo a la vez.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Existe previsto alguna especie de Plan B?

SEÑOR VIGNOLO (Doc.)- Hay un elemento estratégico. A pesar de todas las dificultades, el nuevo Plan de Estudios no puede caer. Tenemos que seguir para adelante. Si en marzo no logramos lo que pretendemos, habrá que tener un Plan B, porque no podemos volver al otro Plan, máxime en un momento tan importante para la Facultad.

SEÑOR HENDERSON (Doc.)- Lo de los 15 días para las habilidades clínicas se planteó porque la relación debía ser de un docente cada 4 o 5 estudiantes. Para mantener esa relación preferimos que tuvieran contacto con Medicina Familiar cada 15 días. Luego harán una vez por mes Ginecología y una vez por mes Pediatría, a lo largo de dos años y medio.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.)- Perfecto, porque lo único que no se puede perder es el decoro, y me refiero a poner 20 estudiantes alrededor de un paciente.

SEÑORA CEDRÉS (Est.)- El problema no es el porcentaje de estudiantes que aprueben ese parcial sino que sean evaluados de la manera adecuada. Y si más estudiantes tienen que perder ese examen, pues lo perderán. Lo importante es establecer criterios de suficiencia reales.

Siempre que hablamos de estos temas parecería ser que los estudiantes no queremos que nos evalúen o que lo mejor es que apruebe la mayor cantidad. En realidad lo que planteamos es que haya determinados criterios de suficiencia, y no interesa si la escala es de 0 a 7 o de 0 a 100. El problema es que los criterios de evaluación estén planteados de buena forma.

SEÑOR HENDERSON (Doc.)- La actividad de Biología Celular que se está realizando ahora me puso muy contento. Tiene una parte práctica y otra teórica. El teórico es dado por el mismo docente que lo hacía el año pasado, con 200 o 300 estudiantes en el Salón de Actos. Ahora varios de esos docentes vinieron a hablar con nosotros y nos dijeron: “hay dos posibilidades: o estos estudiantes son muy inteligentes o se les cambió la cabeza en el Ciclo Introductorio”. En las mismas clases teóricas con 200 alumnos, que antes se limitaban a que el docente recitara lo que tenía para decir y mostrara el PowerPoint, no pasan más de cinco minutos sin que los estudiantes cuestionen, critiquen o discutan entre ellos. Se ha producido un cambio en una metodología arcaica. Algunos docentes no soportan más que los interrumpan a cada rato. Sin embargo, otros están encantados porque sus clases tienen una modalidad distinta. Eso muestra que los que pasaron son estudiantes de ese tipo.

SEÑOR PRESIDENTE.- No es importante el número sino que se respete el espíritu del Claustro, con una evaluación que le devuelva algo al estudiante. Me refiero a que sea formativa y que permita corregir los errores, esto es, evaluar lo importante y corregir lo que está mal. Además, debe ser continua. A veces el hecho de realizar parciales cercanos se toma como evaluación continua, cuando no son más que evaluaciones sumativas en períodos más cortos.

Por otro lado, es importante contar con un Plan B. Con ASSE estamos trabajando el tema del Hospital de Clínicas y reclamándole el dinero, además de negociar con el Ministerio de Economía y Finanzas. Va a ser complicado que antes de marzo contemos con los 100 millones de pesos y evitemos que vayan a Rentas Generales. El panorama es bastante complicado. Por eso creo que es importante que desde el Consejo y desde la Comisión de Implementación se piense en un Plan B.

Ley de Colegiación Médica

SEÑOR MONTAÑO (Eg.)- En este tema una cosa es el espíritu y otra la ley. Desde el punto de vista literal, a esta ley, en una escala de 0 a 10, yo le pondría -1, ya que no incluye absolutamente nada de lo que se viene hablando desde hace treinta años. No aporta nada nuevo. Solamente afirma que el médico debe ejercer su profesión de la manera más decorosa, que debe formarse permanentemente, que es una profesión al servicio de los usuarios, etc.

Lo que llama la atención es la distribución nacional que se plantea, que a mi juicio es bastante arbitraria, con gran inequidad en la representación proporcional. Históricamente en el interior del país hay un millón y medio de habitantes. La otra mitad se encuentra en Montevideo. Sin embargo, en el interior hay 2.800 médicos y en Montevideo alrededor de 14.000. Con esa distribución que se hace, el interior pasaría a no existir.

La ley no deja muy claro cuál es la potestad de los consejos regionales. Llama la atención una superposición de competencias, con un Consejo Departamental en Montevideo y un Consejo Nacional.

SEÑOR PRESIDENTE.- Ocurre que a Montevideo se lo considera como una región.

SEÑOR MONTAÑO (Eg.)- Exacto. Dentro de ese Consejo Nacional la representación sería de 5 médicos de Montevideo y ninguno del interior. Este es un tema que va para largo. Seguramente al momento de la operatividad de esta ley tendrán participación decisiva tanto el Sindicato Médico del Uruguay como la Federación Médica del Interior.

Hay que seguir leyendo, ya que hay mucho material al respecto. Esta ley no representa todo lo que se venía manejando tanto en la 7ª como en la 8ª Convención Médica. El Claustro deberá tomar posición sobre el tipo de reglamentación que se debe llevar a cabo. De todas formas, no creo que se logre instrumentar en el corto plazo.

SEÑORA SENA (Eg.)- Para la reglamentación de la ley ya se estipula un plazo de seis meses luego de publicada en el Diario Oficial.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.)- A mí se me escapó esa dicotomía Montevideo-interior, por lo que me gustaría volver a leerla.

SEÑOR PRESIDENTE.- Los estudiantes no estamos habilitados por la Asociación de los Estudiantes de Medicina a plantear una postura de Orden sobre esta ley. Por lo tanto, solo podemos hacer valoraciones personales. Recuerdo que cuando discutimos el proyecto nos centramos en el

tema de la ética médica pero no prestamos atención a la representación del interior y la de Montevideo. Sin embargo, cuando leí la ley me sorprendió cómo se dividían las regiones. No se sabe cuál es el criterio que se utilizó para eso.

SEÑORA KEMAYD (Doc.)- Montevideo es la única región formada solo por un departamento. Las otras están compuestas por varios departamentos. Ahí habría una primera asimetría. Quizá eso se deba a la gran confluencia de personal médico que hay en Montevideo y la desproporción en la distribución de profesionales médicos en el resto del país. Eso es impensable al momento de organizar cualquier sistema de salud coherente. Es mi opinión personal.

Criterios para la asignación de créditos en la carrera de Doctor en Medicina

SEÑORA CEDRÉS (Est.)- En la Asociación de los Estudiantes de Medicina nos reunimos varias veces para intentar dilucidar este tema de los créditos y su asignación. El dilema que se nos plantea es el motivo pedagógico de fondo por el cual las horas presenciales equivaldrían a las horas no presenciales en las distintas actividades y metodologías de enseñanza.

Sabemos que la Comisión Sectorial de Enseñanza ha establecido que una hora presencial de actividades teóricas correspondería a una hora no presencial, mientras que una hora presencial en actividades prácticas equivale a media hora no presencial o de estudio independiente. No sabemos con qué criterio se tomó esta decisión. Lo que nos informaron fue que se trata de un parámetro bastante arbitrario, que se utiliza a nivel internacional. Es un cálculo aproximado de horas que no se da en todos los estudiantes ni en todas las actividades por igual. Es por eso que planteamos nuestras inquietudes, porque no se puede hacer un cálculo en ese sentido cuando es algo que depende de las actividades o de las disciplinas. Hay que tomar en cuenta si la actividad es evaluatoria o no, si es necesaria para ganar el curso, etc.

También estuvimos viendo el documento presentado por el Dr. Carbajal, con la distribución horaria que se plantea. Hasta hoy no tenemos una postura clara con respecto a si es mejor adoptar el criterio que ya mencioné o crear un criterio propio, aplicable a nuestras actividades. Los dos métodos tienen ventajas y desventajas.

SEÑOR PRESIDENTE- En la Asociación de los Estudiantes de Medicina nos reunimos con la Dra. Mercedes Collazo, docente de la Comisión Sectorial de Enseñanza, que ya estuvo en el Claustro hace un tiempo. Es la persona más idónea de la Comisión en el tema de los criterios de acreditación. Al mostrarle nuestro Plan de Estudios, una de las cosas en las que tuvo más reparos fue en lo poco flexible que está siendo el Plan en cuanto a ganancia de créditos, ya que no tiene créditos parciales. Ella planteó que era necesario que existieran esos créditos parciales, algo que la AEM también trata de impulsar. Si apuntamos a una verdadera flexibilización del Plan de Estudios, es importante que se reconozca al estudiante

cada instancia de curso o ciclo evaluada como suficiente, por más pequeña que sea. Eso es complicado por las diferentes metodologías que tenemos, sea APG o trabajo de campo, que complica la situación al momento de asignar créditos parciales. Desde la Comisión de Plan de Estudios estamos discutiendo el tema para lograr un criterio propio de la Facultad pero que sea compatible con otras carreras, para apuntar a la flexibilización y al tránsito horizontal que pretende la Universidad.

SEÑOR NÚÑEZ (Est.).- Tal como está planteada la carrera, con un sistema de Ciclos para lograr un aprendizaje más integral, nos vemos ante la disyuntiva de cómo flexibilizamos eso. Es un trabajo muy difícil pero que tendemos que completar en algún momento.

Debemos seguir la línea de flexibilizar adentro de la Facultad, esto es, que un estudiante pueda ir aprobando de manera más parcial y no como unidades tan sólidas. El estudiante al que le va bien no genera mayores problemas a la hora de pensar cómo influye la carrera en su formación. Sin embargo, en el caso del estudiante que le va mal no es tan simple. ¿Qué pasa, por ejemplo, si a alguien le va bien en el trabajo de campo o en APG y en las evaluaciones más estrictas de las disciplinas le va mal? ¿Ese estudiante pierde todo el ciclo y debe recurrir todo nuevamente, o podemos asignarle créditos a las partes por separado?

Por otro lado, a la hora de calcular los créditos y de asignarlos, hay que ver que esos créditos que son horas de estudio no sobrepasen la cantidad de horas de un día normal de un estudiante. Estuvimos tratando de calcular los créditos a partir de las horas, con un calendario por teóricos, uno por APG y otro por trabajo de campo, para ver si nos ajustamos a los 40 o 45 que exige el Plan para este semestre. Vimos la experiencia de la Facultad de Odontología, donde a la hora de calcular los créditos quedaban debiendo horas a los estudiantes. Los créditos abarcaban más tiempo del que el estudiante debía emplear, de acuerdo a su asignación.

Si bien desde la AEM no tenemos definido el tema, debemos seguir la línea de utilizar los créditos para flexibilizar a la interna, para que los cursos no se conviertan en unidades tan sólidas de seis meses y que el estudiante que pierda no tenga que cursar todo de vuelta. La otra línea es ajustar los créditos de tal manera que no se hipertrofien determinados contenidos.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.).- Aquí se están planteando dos problemas distintos. Uno está en la órbita de un Reglamento de Cursos y Exámenes, referido a cómo se van a ganar los cursos y si puede haber créditos parciales. El Claustro resolvió una cuestión muy general, con los semestres y sus créditos propios y los de las materias electivas. Dentro de eso hay cierto margen de elasticidad para ajustar luego cada uno de los semestres a las normas propias que permitan ganar esos 40 o 50 créditos. El otro tema es cuál va a ser el algoritmo que permitirá determinar que una persona ganó 20 créditos y otra 25. Eso ya no hace a la cantidad de créditos sino a cómo se van a asignar.

En este momento estamos discutiendo el algoritmo para el cómputo de créditos. Sobre el otro tema no sé si es el Claustro o la propia Comisión de Reglamentos que deben considerarlo. De todas formas, ese regla-

mento tiene que salir ya. Creo que había un proyecto del Departamento que quizá ya esté en el Consejo.

Aquí sí estamos ante una cuestión política que hace a esa asignación “paleolítica” de créditos, a partir de algo que se llama “teórico” y de otra cosa que se llama “práctico”, sin brindar otra alternativa. Para esa postura, lo que no es teórico ni práctico, desde el punto de vista de los créditos, es nulo. Eso me parece una aberración que debemos superar con este nuevo Plan de Estudios.

SEÑOR HENDERSON (Doc.).- El enfermo está en el CTI, se nos está muriendo y nos estamos preocupando por cómo lo vamos a vestir, si con pijama o con otra cosa. Ojalá el problema fuera qué crédito le damos a cada parte. No sabemos si el año próximo vamos a poder aplicar el Plan de Estudios. Yo veo el tema con criterio médico. Si el paciente se está muriendo, voy a tratar de ver cómo lo salvo. Luego me preocuparé de cómo va a quedar estéticamente, pero lo primero es lo primero. Aquí se nos va la vida del Plan de Estudios y de la Facultad de Medicina. Ese es el tema. Lo demás, ya tendremos tiempo de arreglarlo.

SEÑOR PRESIDENTE.- De todas formas, cada órgano de la Facultad discute lo que le compete. El Consejo y la Comisión de Implementación deberán discutir cómo sigue vivo el Plan de Estudios y nosotros podemos discutir temas políticos, como los créditos parciales.

Se levanta la sesión.

(Es la hora 15 y 15)