



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA
Correo de la Facultad

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

*Sesión ordinaria del día
18 de junio de 2020*
VIDEOCONFERENCIA

ACTA N° 30

Versión taquigráfica

Preside el Dr. Jorge Montaña

CGU
MED

POE

DECIDIR...

CONSULTA ESTUDANTIL

II – Acta N° 30, del 18 de junio de 2020

ASAMBLEA DEL CLAUSTRO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Sesión ordinaria del día jueves 18 de junio de 2020

VIDEOCONFERENCIA

Acta N° 30

Versión taquigráfica

Preside el Dr. Jorge Montaña.

ASISTEN:

Por el orden docente: Eduardo Olivera, Andrés Trostchansky y Natalia Huart.

Por el orden de egresados: Jorge Luis Montaña y Uruguaya Rodríguez.

Participan: Adriana Méndez, Macarena Casaballe, Sabrina de la Rosa, Cecilia Jesús, Sofía Normani, Kety Rodríguez, Sofía Ramos, Patricia Manzoni, Verónica Maciel y Lilián Vucovich.

Actúa en Secretaría el Sr. Marcelo Rubiaca.

Ciclo Inicial Común – Presentación del documento del Área Social

SEÑOR PRESIDENTE (Montaña).- Habiendo *quorum*, está abierta la sesión.

(Es la hora 13 y 30)

—Nos contactamos con el Dr. Julio Siciliano, que aceptó coordinar el Área Biológica. Se va a conectar con quienes participaron del taller del 14 de noviembre pasado para diagramar un cronograma y programar reuniones periódicas para empezar a elaborar los insumos.

Por otro lado, todavía no hemos concretado una reunión para elaborar la justificación del Ciclo Inicial Común. El Dr. Martín Esteche nos va a dar una mano en ese aspecto.

Damos la palabra a la Prof. Adriana Méndez, que va a realizar la presentación del documento elaborado por el Área Social.

SEÑORA MÉNDEZ.- Por suerte llegamos a un consenso y logramos elaborar el documento que paso a detallar.

Comienza con una pequeña introducción y luego hay una lista de las cátedras que integramos esta Área Social. Presentamos la ubicación que tendría este ciclo inicial común, el nombre de la unidad curricular, objetivos generales y específicos, metodología, evaluación, los recursos humanos y materiales necesarios y finalmente la carga horaria y los créditos que generaría.

La introducción dice así:

"Previo al desarrollo del proyecto elaborado para el Área Social es oportuno señalar algunos aspectos del proceso que también han hecho a la estructura de la propuesta.

Este grupo de trabajo ha mantenido reuniones de coordinación desde diciembre de 2019, siendo tres de ellas presenciales y cuatro en forma virtual, en el contexto de la emergencia sanitaria, a fin de ajustarse a los plazos previstos. Esto determinó la necesidad de una gestión muy cuidada de las prioridades y objetivos, a expensas de la optimización. Destacamos que, a pesar de tratarse de tres disciplinas diferentes, se ha logrado una elaboración integral, perfectible, sin dudas, pero cimentada sobre la voluntad y el trabajo colectivos.

Muchas de las premisas iniciales, propias de la estructura académica del ciclo han sido flexibilizadas, aceptando incluso una relación docente/estudiante mínima desde el entendido que el valor agregado estará por sobre todo en la concreción inmediata del CIC.

Este grupo de trabajo considera de orden resaltar estos puntos en la contextualización de lo elaborado porque jerarquiza la necesidad de disponibilidad del capital humano, requisito que trasciende al más noble de los esfuerzos, individuales o colectivos, para la concreción de cualquier proyecto. Solo con el compromiso de gestión de la Facultad de Medicina para la provisión de una plataforma docente acorde se podrá poner razonablemente en marcha un Ciclo Inicial Común, como se objetivó sistemáticamente en cada una de las reuniones mantenidas, en cada uno de los puntos debatidos".

Con esto llegamos a acuerdos muy importantes. Entendemos que para que se concrete este Ciclo Inicial Común hay que reforzar los recursos docentes y también los recursos materiales. Si bien se aumentó la capacidad del servidor, eso no es lo único que se necesita para llevar adelante este ciclo, considerando la cantidad de estudiantes que tienen el ciclo inicial de Medicina y los demás ciclos de las Escuelas.

Luego se detallan las cátedras integrantes del Área Social: Medicina Preventiva y Social, Bioética, Departamento de Psicología Médica, Psicología de la Escuela de Parteras, Área de Psicología de la EUTM, y Medicina Familiar y Comunitaria.

El Ciclo Inicial Común se ubicaría en el primer semestre del primer año de ingreso a cualquiera de las carreras. La unidad curricular sería Salud Pública y Humanidades.

Los objetivos generales son los siguientes:

- 1. Iniciar e insertar al estudiante en el ámbito universitario.*
- 2. Introducir al estudiante al concepto de Salud Pública.*
- 3. Introducir al estudiante a la bioética y deontología médica.*
- 4. Introducir al estudiante a la comprensión de la dimensión integral de la salud: biopsicosocial y espiritual y el relacionamiento humano base de la comunicación.*
- 5. Introducir al estudiante a la extensión universitaria, trabajando los temas de salud en comunidad.*

Cada uno de estos objetivos generales tiene objetivos específicos. Propusimos establecer el Ciclo Inicial Común por objetivos y no por temarios. Nos pare-

ció que llegar a un temario concreto no era lo básico sino los objetivos de enseñanza y aprendizaje que nos proponíamos con estos estudiantes.

Objetivos generales:

- "1.1 Informar al estudiante sobre la Universidad, cogobierno y ley orgánica.*
- 1.2 Informar al estudiante sobre el plan de estudios y Ciclo Inicial Común.*
- 1.3 Informar al estudiante sobre el trabajo en talleres y estudio de casos.*
- 2.1 Introducir al estudiante en los conceptos y metodología empleada en la Salud Pública.*
- 2.2 Problematizar al estudiante con situaciones que configuran la realidad de la Salud Pública en la actualidad.*
- 2.3 Estimular un pensamiento reflexivo a partir de las conceptualizaciones adquiridas.*
- 3.1 Comprender la bioética como disciplina relevante para la formación del profesional de la salud.*
- 3.2 Conocer y diferenciar los conceptos de moral, ética bioética y deontología.*
- 3.3 Reflexionar sobre los Derechos Humanos desde la perspectiva bioética, la salud como derecho humano y los conceptos de dignidad y persona.*
- 3.4 Conocer las principales teorías éticas, con énfasis en el principialismo.*
- 3.5 Abordar aspectos éticos de la relación médico, paciente, equipo de salud y comunidad.*
- 3.6 Identificar los problemas éticos de la práctica y la investigación en salud pública.*
- 4.1 Conocer la dimensión integral u holística de la salud.*
- 4.2 Incorporar la concepción de salud mental.*
- 4.3 Promover la adquisición de habilidades comunicacionales necesarias para el desarrollo de buenas prácticas profesionales, en los aspectos técnicos, humanos y éticos.*
- 4.4 Comprender los fundamentos de la comunicación humana.*
- 4.5 Identificar las barreras en la comunicación.*
- 5.1 Facilitar que los estudiantes adquieran destrezas para el reconocimiento de problemas y necesidades en salud de una comunidad/institución.*
- 5.2 Identificar fortalezas y recursos socio-comunitarios, dentro de un contexto territorial, desde la complejidad y en un marco ético-cultural".*

Con respecto a la metodología, esta combina la presencialidad y la virtualidad, aunque no pensando en que una sustituya a la otra. A partir de este año, donde tuvimos mucha virtualidad, aprendimos que pueden ser complementarias y no competitivas entre sí.

El documento continúa así.

"Se combina presencialidad y virtualidad en forma complementaria. El soporte virtual se realiza a través de la plataforma EVA-FMED, utilizándolo para la subida de material: bibliografía, multimedia [teóricos], foros, talleres, cuestionarios, autoevaluaciones, etc. Las clases presenciales y/o virtuales tienen una modalidad taller, de asistencia controlada [ver este punto], guiadas por docente, docente tutor y /o tutores pares. Estas actividades están orientadas a aplicar los conocimientos adquiridos, a incentivar un pensamiento reflexivo y a adquirir habilidades de trabajo en grupo".

Este año va a haber virtualidad. En el ciclo inicial de Medicina, muchísimas de las cosas que antes hacíamos presenciales las hicimos virtual. Los estudiantes lo valoran mucho porque consideran que les llega. Pero entendemos que la presencialidad es importante, por ese contacto humano que plantea, no mediado por tecnología. Quizá deberíamos pensar mejor los talleres presenciales, no para disminuirlos en cantidad sino mejorarlos cualitativamente, haciendo presenciales solo aquellos que sería imposible realizar en forma virtual.

Recordemos que en el ciclo introductorio todos los teóricos quedan grabados. No se hacen en formato presencial ni de clase virtual. Las clases se dan en formato taller o en lo que llamamos estudio de caso. Planteamos discutir lo de la asistencia controlada porque no llegamos a un acuerdo total. Hay que ver si se va a controlar o no.

En cuanto a la evaluación, el documento dice:

"Evaluación"

Se establecen dos formas de evaluación:

[i] continua: a través de una Rúbrica que evalúa el compromiso con el estudio, el desempeño en tareas asignadas, la capacidad de trabajo en equipo;

[ii] sumativa: a través de parciales [al menos 2] durante el curso. Las evaluaciones permitirán la aprobación de la Unidad Curricular y el derecho a dar examen, la exoneración del examen o la reprobación.

RRHH

Docentes relación: 1^c/50 estudiantes

Docentes tutores [estudio de casos]: 1^c/50 estudiantes

Tutores pares [aprendizaje en territorio]: 1^c/50 estudiantes

RRMM

Infraestructura informática: hardware, software, wifi

Infraestructura física: salones, sillas, PC

Carga Horaria y Créditos: Total de 92 hs. [22 hs. teóricas + 70 hs. prácticas] de dedicación horaria correspondiente a 10 créditos [cálculo de créditos = 22 x 2/5 + 70 x 1.5/15]".

En cuanto a recursos humanos, no quisimos poner un número y por eso incluimos una relación. Consideramos que no puede haber menos de un docente,

docente tutor o tutor por cada 50 estudiantes. Es lo mínimo necesario para un curso como el que estamos proponiendo. En Medicina estamos al borde, ya que tenemos 2.300 estudiantes.

Con respecto a los recursos materiales, necesitamos que los estudiantes logren buena conectividad y todos tengan su PC. Para los cursos presenciales se necesitan salones y sillas. Este año la Facultad de Medicina se vio reducida en su capacidad y la de la Escuela de Parteras y de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica tampoco es muy grande.

La carga horaria la calculamos en base al ciclo introductorio de Medicina, que está en el primer semestre pero ocupa cuatro meses entre marzo y julio.

SEÑORA HUART (Doc.).- Con respecto al objetivo específico 3.5, habíamos quedado, en lugar de "relación médico-paciente", poner "relación profesional de la salud-paciente". Es un detalle pero es importante, sobre todo por el trabajo que dio combinar a tantas personas de servicios diferentes para concretar este documento.

SEÑOR PRESIDENTE.- Es muy bueno haber logrado este documento, donde hubo tanta diversidad de actores con diferentes orientaciones. En términos conceptuales es un documento excelente. Quiero felicitarlas porque no es fácil sentarse con gente de diferente orientación y conformar un documento acorde a lo que estamos pretendiendo hacer. Por supuesto que, como todo documento, es perfectible, pero es muy interesante en cuanto a sus estructuras básicas.

SEÑORA MÉNDEZ.- Si bien hubo un elemento general, fuimos utilizando los consensos que íbamos logrando. No es que hayamos dejado al costado los disensos pero estos eran más de detalle que en los objetivos. Creo que en los objetivos ninguna disciplina está muy alejada. El tema es cuando empezamos a concretar. Ahí comienzan a surgir diferencias y los énfasis de las diferentes disciplinas. Pero si empezamos por esas diferencias, siempre va a costar más concretar un documento. Por eso hay que hacerlo en forma genérica, en lugar de decir que los talleres serán solo virtuales o solo presenciales. No solo es posible combinar sino que el hecho de ser coordinadora del ciclo inicial me enseñó que eso es un tema de resolución diaria. Este año fue todo virtual por las circunstancias. Algunas cosas no las hicimos tan bien pero otras sí se pudieron concretar. Limitarse a una u otra opción quita posibilidades y encasilla demasiado. Si decimos que vamos a jugar entre la virtualidad y la presencialidad, eso se puede decidir al momento de concretarlo. Llegamos a estos acuerdos porque los objetivos eran prácticamente iguales y ya los teníamos consensuados. Lo que nos diferenciaba eran cosas más pequeñas. Quizá sea eso lo que le pasa al resto de los cursos y por eso les cuesta generar el documento común.

Este documento es impersonal, no porque no hayamos trabajado varios que tenemos nombre y apellido sino porque estábamos en representación de las áreas. Además, la composición iba cambiando. Estuve en algunas reuniones y en otras no, y lo mismo le pasó a otros compañeros. Por eso nos pareció mejor presentar algo en nombre de las instituciones y disciplinas que participaron.

SEÑOR PRESIDENTE.- Los cinco puntos mencionados engloban exactamente lo que importa. Sería bueno que toda la gente que participó en la elaboración de este documento se integrara al grupo de Whatsapp. De ese modo, quienes no pertenecemos al Área Social podremos integrarnos cuando haya otra reunión. Hablo

también por la Escuela de Parteras y por la Escuela Universitaria de Tecnología Médica.

A pesar de la emergencia sanitaria, hemos dado pasos interesantes. Hemos encontrado algunos problemas con el Área Biológica. Estamos intentando que el Prof. Julio Siciliano sea el coordinador. Los que estén interesados se pueden integrar para elaborar el documento. Cuando eso se concrete podríamos empezar a construir puentes con el grupo que va a elaborar la justificación del CIC. Nuevamente quiero felicitar al grupo del Área Social por haber logrado un documento tan interesante.

SEÑORA MÉNDEZ.- Fijar una fecha ayuda a poner el pie en el acelerador y concretar las cosas. También debo decir que la virtualidad ha logrado que las reuniones tengan mayor participación, pero insisto en que eso no es excluyente porque a veces es bueno reunirnos en forma presencial.

SEÑOR PRESIDENTE.- Hay cosas complicadas de realizar en forma virtual, como es el caso de la extensión. La presencialidad es insustituible. La virtualidad tiene que ser una complementación de lo presencial, como herramienta muy útil.

Por su parte, el documento del Área Metodológica está bastante acabado. El del Área Social también tiene una orientación superlativa, que va más allá de la participación de los actores.

SEÑORA HUART (Doc.).- Esto que elaboramos es un insumo más para el Claustro, porque todavía hay mucho para trabajar antes de que esto se concrete. La idea era presentar un análisis de fortalezas y debilidades que pudimos detectar en esta área en las tal vez pocas pero muy intensas reuniones. En todas surgió como debilidad el tema de la cantidad de docentes ante la concreción del CIC. Por eso lo incluimos en la introducción, para mostrar que estamos en rojo.

Por el contrario, en verde podemos incluir la fortaleza de este grupo. A pesar de estar integrado por distintas disciplinas, todos están dispuestos a trabajar de manera colaborativa. Quizás en la teoría se podría resolver que lo hicieran, pero la realidad no es tan clara. Sin embargo, se trabajó muy bien, de forma muy integrada tanto desde Medicina como de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica y de la Escuela de Parteras. El equipo tiene voluntad de trabajo y es capaz de sacar adelante este proyecto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Lo verde es lo que le corresponde al Claustro. Lo que está en rojo no porque no tenemos potestades sobre formación de recursos humanos y presupuesto. Según lo que establece la Ley Orgánica de 1958, ver de dónde vamos a sacar dinero para formar recursos humanos no le corresponde al Claustro. Este es un órgano propositivo. Lo que están haciendo ustedes es justamente proponer.

SEÑORA HUART (Doc.).- De todas maneras, es bueno informar sobre una inquietud que se ha planteado mucho. Es un tema sensible. Quizá cuando el Claustro haga el informe final lo tenga en cuenta.

SEÑOR PRESIDENTE.- Por supuesto.

SEÑORA MÉNDEZ.- Sin duda que es un tema que preocupa, ya que en este momento en Medicina tenemos 2.300 estudiantes y aproximadamente 250 docentes, docentes tutores y tutores pares. El plantel docente es muy importante para el establecimiento de los teóricos, planes y evaluaciones. O sea que en este momento es

tamos a tope, con 2.300 estudiantes en 72 grupos, en tres turnos, que empiezan a las 8 de la mañana y terminan a las 10 de la noche. Algunos docentes dan hasta cuatro veces el mismo taller. El Claustro no tiene potestad en esto pero debe entender que si no contamos con más docentes no vamos a poder implementar el Ciclo Inicial Común. Le estamos poniendo muchas ganas pero esto no se va a instrumentar sin un cuadro docente que lo contenga. Esa es la angustia que la Dra. Huart quería transmitir.

Como una relación posible planteamos que haya 1 docente cada 50 estudiantes. No es la ideal pero es la que podríamos posibilitar. Es deber del Claustro prevenir que la letra escrita no se cumple si no hay elementos que la contengan. En las reuniones siempre se planteaba este punto y dedicábamos mucho tiempo a discutir cómo se iba a sostener esto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Estoy totalmente de acuerdo. De todas formas, esto es muy dinámico. La propia virtualidad, que irrumpió en este contexto, también es un elemento cambiante que aporta a la educación. Me parece fundamental seguir avanzando.

No hay ningún tema sobre el cual el Claustro no pueda opinar. Eso es claro. Pero hay ciertas prioridades. La número uno es elaborar el plan de estudios. También puede hacer notar que si no están presentes ciertas cuestiones de recursos humanos y materiales los programas no tendrán cabida. Todo este trabajo interclaustrales y los insumos que están surgiendo me parecen un paso adelante enorme. Quizá muchos de nosotros no veamos la conclusión pero dejamos el embrión. Para mí eso es una gran satisfacción.

Fijamos la próxima reunión para el 2 de julio. Espero que ya podamos contar con el documento del Área Biológica.

Se levanta la sesión.

(Es la hora 15)