



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA

1

**ASAMBLEA DEL CLAUSTRO
FACULTAD DE MEDICINA**

Sesión del día 3 de julio de 2008

ACTA N° 7

ASISTEN: **Por el orden docente:** Ema Carmen CANDREVA, Zaida ARTETA, Julio VIGNOLO, Eduardo RUGNITZ, Edén ECHENIQUE, Ana Iris KEMAYD y Eduardo HENDERSON.

Por el orden de egresados: Silvio RÍOS, Luis Eduardo CARBAJAL y Jorge MONTAÑO.

Por el orden estudiantil: Luis ALDERETTE, María Noel STURM, Álvaro DENDI, William SÁNCHEZ, Eduardo GUIMARAENS, Leticia LASSUS, Martín BIASOTTI, Rafael NÚÑEZ, Liliana CEDRÉS, Victoria MERILES y Esteban MOREIRA.

SEÑOR PRESIDENTE (Guimaraens).- Está abierto el acto.

(Es la hora 13 y 15)

Créditos

—Queremos informar que desde el Consejo Directivo Central nos han pedido una definición sobre el tema de los créditos. Por eso resolvimos que se discutieran en el día de hoy para redondear una propuesta y poder luego seguir trabajando en otros aspectos del Plan de Estudios que considero más urgentes.

SEÑORA LASSUS (Est.).- En la Comisión de Plan de Estudios llegamos a un acuerdo de adjudicar créditos por semestre, que era lo más urgente. Además, adjudicar determinado número de créditos no es lo más importante sino lo que se va a hacer luego con esos créditos. Tuvimos algunos problemas con el Internado como tal, ya que se lleva una gran cantidad de créditos y además el Ministerio de Salud Pública tiene pautada una determinada cantidad de horas, y eso no se puede modificar. Nos reunimos con el Dr. Gustavo Musetti y pudimos otorgar créditos también al Internado, ya que vimos que no se modificaba la cantidad de horas.

SEÑORA KEMAYD (Doc.).- Se procedió así para luego profundizar en el Claustro la discusión de cada semestre, pero tomando como base la generalidad de los créditos otorgados a cada uno. Lo hicimos porque eso es lo que nos solicita el Consejo Directivo Central, y no llegar a lo puntual.

SEÑOR PRESIDENTE.- No sé si todos conocen el documento del Consejo Directivo Central que establece el parámetro general con respecto a los créditos en los Planes de Estudios, donde cada crédito responde a determinada cantidad de horas presenciales y de horas de estudio en la casa. Las horas prácticas se ponderan de manera diferente a las teóricas. En eso se basó la Comisión de Plan de Estudios para creditizar nuestra carrera.

SEÑORA KEMAYD (Doc.)- Hay actividades regulares, optativas, de extensión y de investigación. Los créditos en cada semestre deberán ser distribuidos tomando en cuenta cada uno de esos ítems, sin dejar ninguno afuera. Eso se hará en una creditización más detallada.

SEÑORA LASSUS (Est.)- En la Comisión veníamos trabajando desde hace tiempo en esto y nos imaginábamos más o menos cómo poner un número general de créditos. De todas formas, vimos que no es tan fácil llegar a lo particular y por eso nos pusimos de acuerdo en fijar un número general de créditos y mandar la propuesta al Consejo Directivo Central. Por supuesto que luego habrá que hacer alguna aclaración., en base a lo que discutamos en el Claustro. Hay varios temas que debemos discutir: cómo hay que elaborar los créditos, para qué servirían en nuestra carrera y en el Plan de Estudios. Sería bueno que esa discusión se diera en paralelo con el trabajo de la Comisión.

Los créditos totales por semestre son aproximadamente 45, sin contar el Internado. Algunos semestres tendrán más y otros menos. El Ciclo Introductorio tendría 40 créditos y el Ciclo Metodología I tendría 45, así como el Ciclo Básico Clínico Comunitario. Para un cálculo general, un crédito equivale a 15 horas. En la Asociación de los Estudiantes de Medicina estuvimos discutiendo cuántas horas componían cada Ciclo en el Plan de Estudios actual. También otros integrantes de la Comisión hicieron cálculos y más o menos los resultados coincidían. O sea que no va a haber un cambio brutal de la cantidad de horas con respecto al nuevo Plan de Estudios.

SEÑOR HENDERSON (Doc.)- Las 15 horas incluyen horas de actividad curricular más horas de actividad personal, pero en el Plan actual no están consideradas estas últimas. Si bien el número total de horas en el Plan es de alrededor de 8.000, son horas diferentes.

SEÑORA LASSUS (Est.)- Hay una equivalencia entre las horas presenciales y las de trabajo en la casa. Hicimos esta elaboración imaginándonos las horas presenciales que el estudiante iba a necesitar en cada curso, cuántas horas de trabajo grupal y de actividad teórica, etc. Todo eso puede variar. Por ejemplo, dentro del Ciclo Introductorio hay muchas maneras de dividirlo y establecer cuántos créditos va a tener cada parte. Eso es algo que deberemos establecer nosotros.

El Internado lo dejamos tal cual está, aunque puede haber algún cambio para mejorarlo. Sin embargo, por ahora quedaría con 146 créditos.

También manejamos la posibilidad de hacer materias optativas en cada ciclo y se incluyeron las horas de estudio en casa, así como otras actividades del estudiante. Lo más importante que debemos hacer es ver cómo se pueden aplicar los créditos en el nuevo Plan de Estudios, ya que los números no significan mucho si no tienen un contenido. Las horas por semana quedarían entre 30 y 40, siempre teniendo en cuenta la actividad personal del estudiante. Hablamos de 20 semanas por semestre, a excepción del Internado, que tiene 26 semanas.

SEÑORA CEDRÉS (Est.)- En la AEM estuvimos viendo, a la hora de desglosar los créditos, qué sería lo importante que deberíamos adjudicar a cada crédito para nuestra carrera. Me refiero a si debemos ajustar un crédito a 15 horas o si eso se puede hacer en base a determinadas habilidades o destrezas que haya adquirido el estudiante. Creo que cada Orden debería realizar esa reflexión sobre cómo deben estar establecidos los créditos, tanto en nuestra carrera como en toda el Área de la Salud.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

3

SEÑOR ECHENIQUE (Doc.)- No sé si habría que fijar esto en 30 horas, porque actualmente el Ciclo Básico tiene una carga horaria mayor.

SEÑORA LASSUS (Est.)- Lo fijamos así porque consideramos, luego de una discusión, que podrían ser la carga horaria adecuada para el Ciclo Introdutorio. De todas maneras, se puede modificar. Además, este ciclo no es el mismo que tenemos actualmente.

SEÑORA CANDREVA (Doc.)- Lo que se está presentando era lo que habíamos discutido en un principio y estábamos todos de acuerdo.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.)- Debe quedar claro que en esta propuesta está contenida no solo la actividad presencial del estudiante sino también la independiente, y se incluyen las horas de preparación de los exámenes, cosa que implicará un cambio fuerte. Se ha dividido los años en semestres de 20 semanas y se establecen como mínimo 90 créditos por año, tal como se acordó en la Comisión Sectorial de Enseñanza. Esto lo cumplimos a lo largo del primer trienio y nos excedemos un poco en el siguiente, pero lo que estableció la Comisión Sectorial de Enseñanza es un mínimo. Luego nos excedemos en mucho de esa cifra con el Internado, pero se trata de una situación especial. Sin embargo, los tiempos del Internado están compatibilizados con el actual convenio con el Ministerio de Salud Pública. Hay un respaldo dentro de un ciclo especial, de una forma especial de aprender Medicina, que es el Internado. O sea que, si nos alejamos de lo que plantea la Comisión Sectorial de Enseñanza, no lo hacemos de una tradición médica y de estándares internacionales con respecto a los créditos del Internado.

Otro aspecto que debemos tener en cuenta es que estos créditos no hacen solo a las actividades regulares de la Facultad sino que también incluyen las electivas, como la investigación y la extensión. Hay cursos, como el Ciclo Introdutorio, que tiene incorporadas actividades de investigación que hacen a los créditos regulares. Sin embargo, además de estas el estudiante puede elegir una pasantía por Laboratorios especiales de investigación o por algún lugar donde se haga extensión, y eso se cuenta aparte. O sea que cuando hablamos aquí de investigación y extensión nos referimos a la actividad agregada al curso regular. Ojalá que todos los cursos tengan incorporada la investigación para ganar los créditos de ese curso, pero cuando hablamos de actividades electivas nos referimos a las que están por encima de ese marco. Esas cuotas deberán ser fijadas en cada uno de los regímenes, de los cursos prefijados y de la investigación y extensión electivas. Todo esto se manejó en el Claustro anterior y existió unanimidad, salvo en lo del Internado.

SEÑORA LASSUS (Est.)- Es decir que hablamos de 20 semanas por semestre, con entre 30 y 40 horas por semana. Además, el estudiante tendría que cumplir 7 horas por día, incluyendo el trabajo en su casa.

SEÑOR PRESIDENTE- Casi todas las carreras creditizadas están hechas en base a materias. Nos va a costar discriminar cómo incide la materia dentro de cada ciclo coordinado. Eso nos va a dificultar a hora de determinar cuántos créditos vale, por ejemplo, el Ciclo Básico Clínico Comunitario. El Área de la Salud elabora sus Planes de Estudios viendo más que nada la actividad que tendrá el estudiante en su desempeño. No le da una cantidad de materias para que este arme su currículum. Se trata de que durante la formación el estudiante adquiera destrezas y la forma de actuar del profesional. No sé cómo se creditiza eso ni cómo se evalúa.

En la mayoría de las carreras actuales, uno obtiene créditos por ganar el curso y por salvar el examen. Si vamos a apuntar a la evaluación formativa, para que tenga más jerarquía que la sumativa, vamos a tener que encontrar la manera de otorgar créditos más allá del examen final, que ojalá tienda a desaparecer. No debemos perder esto de vista porque, si bien ahora vamos a aprobar un esquema general, en algún momento deberemos ver cómo lo desagregamos, y ahí estará la verdadera dificultad.

SEÑORA LASSUS (Est.).- Con la Asociación de los Estudiantes de Medicina estuvimos pensando que cuando enviemos al Consejo Directivo Central la propuesta sobre los créditos deberíamos dejar clara la dificultad que vemos en la forma de creditizar nuestro nuevo Plan de Estudios. Si bien estamos de acuerdo en que los créditos son una herramienta para flexibilizar, cuanto más los Planes de Estudios se alejan de la concepción de disciplinas y materias más difícil se vuelve otorgarles créditos.

También manejamos la idea de juntarnos con los demás Claustros del Área y lograr efectivamente una flexibilización en el Área de la Salud, además de la herramienta de los créditos.

SEÑORA ARTETA (Doc.).- Creo que la propuesta se puede aprobar en general, aunque luego haya dificultades al momento de ir a los detalles, pero algo hay que hacer si es el requisito para avanzar desde el punto de vista administrativo.

Lo otro es una discusión sobre quién debe analizar más en detalle cada crédito y cada ciclo, que está pendiente. En cuanto a la flexibilización, es algo que ya se hace con las reválidas, aunque se le dé otro nombre. Los créditos tienen otro fin. El estudiante puede haber hecho dos años en la Facultad de Medicina y tener 45 créditos. Eso es un lenguaje internacional e implica determinada formación y su situación es distinta al estudiante que nunca entró a la Facultad y que no tiene esos créditos. El crédito es como una moneda de intercambio. En otras Facultades no importa mucho el contenido de ese crédito sino el hecho de que el estudiante lo tiene, lo que le permitirá hacer otra cosa.

Ponernos de acuerdo con el Área está bueno para algunas cosas pero no para otras. Es más, hay carreras en la Facultad de Medicina que ni siquiera exigen formación biológica previa. El estudiante puede venir de Bellas Artes y entrar a Medicina para luego recibirse. Eso es posible. Uno tiene el esquema de que hay que hacer estudios biológicos para luego entrar a Medicina, pero la idea de los créditos es para que eso no sea tan así.

El desglose de cómo se van a otorgar los créditos dentro de cada ciclo es un trabajo muy complejo, que tiene que ver con la implementación y la posibilidad de la Institución de realizar determinadas acciones. No es algo que se pueda hacer en abstracto.

SEÑORA LASSUS (Est.).- Siempre se ha dicho que el crédito es como una moneda de intercambio. Si bien lo importante es que el estudiante se haya formado, no se trata de materias por separado lo que vamos a tener en nuestro Plan de Estudios. No es que el estudiante haga Matemática I o Química III, logre determinados créditos y pueda ingresar a Medicina. Ahí está la dificultad de determinar a qué le vamos adjudicar un crédito. Al considerar al individuo de manera integral, surge esa dificultad de cómo hacer para determinar cuántos créditos va a valer tal o cual conocimiento. Es cierto que luego que el estudiante tenga ese crédito le va a servir para intercambiar, pero al momento de pensarlo surgió esta dificultad que referí.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA

5

SEÑOR CARBAJAL (Eg.).- Los créditos tienen que estar dirigidos a un estudiante que es capaz de estudiar, de comprender lo que estudia, de resolver problemas, de elaborar un tema cualquiera a partir de las fuentes bibliográficas adecuadas. El crédito es una garantía de que un estudiante puede hacer medicina, ingeniería o música clásica. Debemos apuntar en este sentido para marcar el futuro de la Universidad.

Me refiero a la flexibilidad curricular, que empieza siendo una flexibilidad de neuronas de los docentes y administrativos que realizan la gestión curricular. ¿Por qué en este momento un estudiante no puede elegir cinco disciplinas de cinco carreras distintas, hacer un curso y ganar créditos? ¿De qué se va a recibir? No me importa. Podría hacer matemáticas en la Facultad de Ingeniería, otra cosa en la Facultad de Veterinaria, otra en la Facultad de Medicina, otra en arte y otra en filosofía. ¿Por qué en la Universidad el estudiante no tiene derecho a hacer eso? ¿Por qué no se pueden ganar créditos en la forma que a cada estudiante le plazca? ¿Por qué no puede haber trayectorias impredecibles? ¿Por qué no puede haber movimiento *browniano* en la Universidad? ¿Por qué todo tiene que ser compartimentado y dirigido? No sé cómo es la educación militar -aunque en algún momento leí algo sobre eso- pero me parece que actualmente es más *browniana* que la nuestra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Lo que plantea el Dr. Carbajal es la idea de Vaz Ferreira, de que cada uno arme su currículum, más allá de la práctica personal que elija. Comparto la idea pero la responsabilidad nuestra es que la carrera de Medicina tenga un inicio y un fin lógico, con un criterio de formación. Quizá en algún momento podamos discutir y avanzar en lo que plantea el Dr. Carbajal, pero ahora debemos abocarnos a este Plan de Estudios que elaboramos.

SEÑORA CEDRÉS (Est.).- Estoy de acuerdo con que un estudiante pueda elaborar su propio currículum. Sin embargo, si alguien obtiene créditos equivalentes a los seis años de Medicina en un magíster de matemáticas, ¿podría cursar el Internado?

SEÑOR PRESIDENTE.- No.

SEÑORA CEDRÉS (Est.).- Entonces, estamos adjudicando los créditos a habilidades que tuvo que adquirir el estudiante para llegar a determinado escalón. Por eso hablamos de destrezas y habilidades a tener en cuenta, más allá del tránsito y del Plan de Estudios.

SEÑOR RUGNITZ (Doc.).- Hay algo que no entiendo. En la carrera tenemos una parte humanitaria pero otra de experticia. Debemos ser expertos en lo que hacemos para dar a nuestros pacientes una medicina de mejor calidad. Estoy de acuerdo con los créditos, siempre y cuando se trate del estudiante que está haciendo Fisiología en la Facultad de Ciencias, en Medicina o en Odontología, por lo que estará desarrollando determinadas destrezas y conocimientos. Más allá de las horas, lo que importa son las destrezas que adquiera el estudiante. Una cosa es el Ciclo Introductorio y otra el Internado, que es la culminación de la carrera, pero no se fija ningún tipo de control. Quizá lo más difícil sea la prueba de ingreso, pero tampoco es eliminatoria sino para hacer un ordenamiento. O sea que un estudiante que no pasó por los ciclos previos tendrá mucho más dificultades para hacer frente a ese Internado porque nunca se enfrentó a esos problemas ni tiene la formación de quien estuvo en una clínica aprendiendo. Tampoco veo claro que uno pueda elegir distintas disciplinas. Si alguien va a ser fisiólogo y le interesa la matemática, por el tema de la estadística, puedo entenderlo, pero no que alguien que quiera ser médico vaya a hacer música clásica.

Los créditos no solo deben incluir el volumen horario sino las destrezas que debe adquirir el individuo. Una cosa es el estudiante que hace un buen Internado y se interesa, y

otra el que no le interesa. Hemos tenido internos que nos dicen que vienen a la clínica porque es parte del curso pero que no les interesa porque van a ser psiquiatras. Y no hablo de uno sino de una bolsa de estudiantes. ¿Cómo igualo al muchacho que se preocupa con el que no lo hace? Esa es la dificultad que veo si tomamos en cuenta solo las horas. Hay que considerar los contenidos de la carrera y las destrezas. Un individuo que aprendió matemática seguramente va a interpretar mejor un artículo que quien no lo hizo. El peso está en lo que uno se fije como objetivo de la carrera de Medicina. El estudiante que tenga las destrezas necesarias podrá transitar de un lado a otro. Lo otro es complementario.

SEÑORA ARTETA (Doc.).- Hay ciclos con materias obligatorias y otras optativas. Eso está reglamentado. Hay aspectos que el estudiante debe hacer sí o sí y otros que no. También están las previaturas. Para poder acceder al quinto año habrá que tener determinada cantidad de créditos, que se lograrán con materias obligatorias, optativas o con cursos en otras Facultades. No lo sé. Hay que ajustar todo eso.

En cuanto a las horas, estas se utilizan para calcular el volumen de los contenidos, pero cómo se gana el crédito es otra cosa. Habrá que buscar la forma de evaluación para saber si el estudiante tiene tal o cual destreza o conocimiento. Eso va a constituir una etapa posterior. Debe existir una línea coherente de cómo se gana ese crédito. El estudiante va a realizar determinados pasos para tener la certeza de obtenerlo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Un estudiante puede saber muy bien la topografía de los órganos intraabdominales pero no palpar un abdomen y encontrar un bulto cuando sea necesario. Eso tiene que valer puntos, ya que es de las destrezas básicas que debe tener un médico. ¿Cómo se evalúa eso? Ahí entra la combinación del contenido con la evaluación continua, y por suerte va a tener que ser así. Todos podemos saber cómo se lee un electrocardiograma. Sin embargo, quizá no podamos desentrañar la información práctica que tiene. Esas son las cosas que tenemos la responsabilidad de poder medir claramente, y sé que la evaluación continua va a jugar un rol muy importante.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.).- Quiero aclarar que me refería a la forma rígida e inclemente como se está haciendo las transferencias entre carreras universitarias. Incluso a veces la persona tiene que volver atrás, a preparatorios, para poder pasar a otra carrera. Si un egresado de la Facultad de Ingeniería quiere venir a Medicina, tiene que hacer nuevamente preparatorios. Es difícil encontrar algo más absurdo que eso. Si un eximio clavecinista quiere entrar a la Facultad de Medicina, algunas cosas debe tener. No le podemos decir que empiece de nuevo porque no tiene nada, como si su currículum estuviera en cero. Si ha mostrado habilidades para estudiar, para el autoaprendizaje, para la superación personal, es porque algo tiene. Estuvo seis años encerrado tocando el clave, deberá ventilarse y podemos empezar haciendo con él un trabajo comunitario. Luego tendremos que exigirle la clínica y la semiología. Nadie puede avanzar nada en medicina sin la semiología. En eso soy tan rígido como el que más. Ahora, ¿debemos exigirle que haga todos los cursos previos? Creo que lo mejor sería una buena prueba de semiología. En este momento existen buenos instrumentos en educación médica que permiten aquilatar la formación semiológica y clínica. Le podemos decir: “usted tiene que realizar un trabajo comunitario y rendir un ECOE de Clínica Propedéutica. Si quiere, haga toda la carrera, pero le damos esa oportunidad”. Pero no podemos coartarle de entrada la posibilidad de cursar otra carrera. Debemos facilitarle el ingreso.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

7

Lo mismo sucede en el Área de la Salud. Si toda el Área hace trabajo comunitario en el Ciclo Introductorio y de comunicación, mejorando el vínculo entre el profesional de la salud y el paciente, ya es una enorme contribución a lo que podemos pedir a quien venga a la Facultad de Medicina. El asunto es manejar los créditos con higiene mental. Hasta ahora los mecanismos que hemos utilizado para las transferencias son casi patología educativa.

SEÑOR ECHENIQUE (Doc.)- El sistema de créditos refiere a la flexibilización. Por supuesto que la carrera de Medicina va a estar estructurada en función del Plan de Estudios y los requisitos que establezca en los nuevos ciclos. Sin embargo, habilita la posibilidad de instancias optativas dentro de la propia Facultad. Por ejemplo, un conocimiento que agrega a la carrera de Medicina y que actualmente no tenemos es la Antropología. Si en la Facultad de Humanidades existiera la posibilidad de hacer un curso, adquiriendo determinados créditos, en ese sentido se podría establecer como materia optativa dentro de la carrera de Medicina.

Actividades que los estudiantes pueden desarrollar como tutores hacia otros estudiantes pueden ser fuente de créditos, como sucede en otras Facultades como la de Ingeniería, que sirven para algunos de sus cursos curriculares. En la Facultad de Medicina hay estudiantes de CICLIPA que hacen trabajo de campo en los barrios. Eso podría generar créditos que redondearan algunas de las actividades clínicas. Lo mismo sucede con Ciencias de la Educación en la Facultad de Humanidades, con la Facultad de Psicología o con la Facultad de Química, en el caso de Farmacología. Es importante que el Plan de Estudios no se cierre en las actividades obligatorias sino que deje créditos libres para ser utilizados en forma optativa. Es cierto que hoy no podemos diseñar toda esa ingeniería, pero la Comisión de Implementación del Plan de Estudios deberá ver la forma de dejar esos espacios y estimular a que sean utilizados.

SEÑOR PRESIDENTE.- De hecho, en el Plan de Estudios hay espacios abiertos para materias optativas.

SEÑORA CANDREVA (Doc.)- En un primer momento en la Comisión analizamos cuáles serían las materias optativas, pero parece que no quedaron establecidas.

SEÑOR PRESIDENTE.- Propongo que aprobemos en general el esquema de créditos por semestre y por ciclo presentado por la Comisión de Plan de Estudios.

(Se vota)

—AFIRMATIVA. Unanimidad.

(Integra esta Acta el documento sobre Créditos que luce al final)

SEÑOR ECHENIQUE (Doc.)- Queda pendiente la designación de los delegados del Claustro a la Comisión de Implementación del Plan de Estudios.

SEÑOR HENDERSON (Doc.)- En su sesión del día de ayer, el Consejo de la Facultad de Medicina votó la integración de la Comisión y tomó conocimiento de cada uno de los representantes de los Órdenes designados por el Claustro. Se decidió que las personas que vayan en representación del Claustro participen tanto en la implementación como en el seguimiento del Plan de Estudios.

Además, se estableció que dicha Comisión deberá trabajar en permanente contacto con la Comisión de Seguimiento del Plan de Mejoras, ya que la acreditación de la Facultad

se logró en base a la consideración de numerosos puntos que iban a ser incorporados al nuevo Plan de Estudios. La Comisión va a ayudar a la identificación de esos elementos y trabajará en contacto con la de Seguimiento del Plan de Mejoras. Hay integrantes de los tres Órdenes -estudiantes, docentes y egresados-, a los que se sumarán los convocados por el Claustro.

SEÑOR PRESIDENTE.- Me sigue quedando la misma duda sobre qué va a implementar la Comisión de Implementación del Plan de Estudios, si no hay un Plan de Estudios acabado. Debemos determinar qué rol va a jugar la Comisión de Plan de Estudios del Claustro y cuáles serán las líneas de trabajo para dar contenido a la Comisión de Implementación. Eso deberá salir de una discusión de los Órdenes, más allá de que algunos tengamos ideas al respecto.

Va a haber contradicciones entre los diferentes integrantes de esa Comisión, que no se van a poder saldar al interior de la misma porque no es un órgano democrático ni está armado democráticamente. Lo integran los delegados que se creyó conveniente enviar. Debe haber grandes lineamientos, votados por el Claustro, que alimenten a esta Comisión, más allá de los insumos que puedan aportar la Comisión de Implementación del Plan de Mejoras y otros técnicos de la Facultad de Medicina. Debemos tener criterios generales de hacia dónde se va a implementar el Plan de Estudios, cómo será la formación y cuáles serán las actividades mínimas del estudiante, cuáles serán los contenidos y objetivos, etc. No me queda claro cómo y en qué lugar se van a acordar esas cosas que faltan en el Plan de Estudios. No me parece que eso se vaya a hacer en esa Comisión, que no va a votar. Si hay contradicciones, habrá dos informes sobre el mismo tema. Debemos procurar que eso no suceda porque queremos que el Plan de Estudios salga adelante. Donde haya un informe en mayoría y otro en minoría, se va a trancar la discusión. Debemos adelantarnos a eso y lograr los acuerdos en el Claustro, que es el órgano al que compete resolver estos temas.

SEÑORA ARTETA (Doc.)- No me parece adecuada una sola Comisión de Implementación y Seguimiento. Debería haber alguna Comisión de contralor para lo que haga la Comisión de Seguimiento, y lo digo a pesar de que no soy partidaria de las estructuras burocráticas. Sin embargo, conceptualmente está bien porque la Comisión de Seguimiento podría alertar cómo se está planificando la implementación del Plan votado por el Claustro. Si la Comisión de Implementación se le antoja hacer X cosa, la de Seguimiento podrá decirle: “no, hay que hacer Y”, y alterar. Esa es la forma en que se debería funcionar.

Cuando se resolvió aprobar el Plan de Estudios que mandamos al Consejo Directivo Central, pensé que sería necesario discutir más para avanzar y evitar problemas de interpretación a la interna de cada tema. Defendí esa postura pero se resolvió lo contrario dentro del Orden Docente, y respeto la decisión. Hay personas en el Claustro que dicen que una cosa se puede interpretar de tal o cual forma o implementar de otra manera. Creo que corresponde a la Comisión de Implementación interpretar el Plan de Estudios y llevarlo adelante, desde la planificación de lo que se va a hacer. No digo que esperemos diez años que esto se aplique mal para recién cambiarlo. Debemos adelantarnos a las cosas y solucionarlas de manera ágil desde el cogobierno. Sin embargo, no me parece que el Claustro tenga que detallar todos los aspectos. Es algo básico y no lo tiene que hacer el Claustro. Lo debe hacer la Facultad, a través de sus mecanismos.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

9

La Comisión de Implementación tiene una ardua tarea y el Claustro debería “controlar” -entre comillas- que se interprete su intención al elaborar el Plan de Estudios. Las personas de la Comisión de Seguimiento y de Implementación serán el nexo en esa tarea, pero es a la de Implementación a la que le corresponde interpretar.

SEÑOR RÍOS (Eg.).- La preocupación que aparece aquí refiere a cuáles son los roles del Claustro. Este es un órgano deliberativo que ya decidió, en sucesivas asambleas soberanas, el nuevo Plan de Estudios que ya está votado y se encuentra en el Consejo Directivo Central. Faltaba una complementación relacionada con los créditos, que acabamos de votar.

Estoy de acuerdo con la Dra. Arteta en que la Comisión creada por el Consejo va a intentar ser un facilitador en un momento de cambios. Votamos el Plan de Estudios para ver si en 2009 podemos comenzar a aplicarlo. En el primer trienio del Ciclo Básico Clínico Comunitario los integrantes de todos los Servicios deberán tomar el tema del nuevo Plan de Estudios para ver en qué medida participan en la primera fase. La Comisión de Seguimiento deberá considerar la letra grande del Plan -no la letra chica- para ver su aplicación. Si hay alguna contradicción grande entre lo que se está implementando y el Plan de Estudios, eso ameritará trasladar el tema al Claustro de la Facultad. Lo demás deberá ser implementado por el Departamento de Educación Médica y por los Servicios, con la supervisión de esta Comisión que se acaba de nombrar.

Es claro que el Plan de Estudios ya fue votado, y no se trató de una decisión vertical sino fruto de una discusión de muchísimos años entre los Órdenes. Estamos en un momento de cambios en toda la educación de los que queremos participar. Aquí habrá una Comisión que estará cerca del Plan de Estudios.

SEÑOR ECHENIQUE (Doc.).- Creo que esta Comisión tiene que empezar a funcionar cuanto antes, ya que el tiempo para implementar el Plan de Estudios, si queremos comenzar a aplicarlo el año próximo, va a ser muy corto. El trabajo de esta Comisión va a ser técnico político porque, si bien va a manejar el aspecto técnico, también deberá negociar con los distintos actores de la Facultad para equilibrar las coordinaciones existentes con otras a crear, los pasos curriculares que ya tenemos y crear otros nuevos, todo eso en pocos meses. Eso va a exigir una ardua labor y la creación de una amplia red de contactos con los diferentes sectores de la Facultad.

La Comisión está bien integrada tal como se propone. Además, cada aspecto sobre el que resuelva deberá ser aprobado luego por el Consejo. Creo que los delegados del Claustro deberían tener un rol distinto, ya que el Consejo no nos puede dar un rol ejecutivo en la implementación. Nuestros delegados deberán realizar una tarea de seguimiento y evaluación del Plan de Estudios, trazándose su propio plan de trabajo para observar lo que vaya pasando.

En ese sentido, por el Orden Docente proponemos dos delegados: la Prof. Ema Candreva, como titular, y la Dra. Ana Kemayd, como alterna. Los restantes delegados del Claustro deberían trabajar en conjunto, en permanente comunicación, para realizar el seguimiento del Plan de Estudios.

SEÑORA CANDREVA (Doc.).- El Dr. Echenique tiene razón. La función de los delegados del Claustro en esa comisión debe ser de seguimiento para velar que en la implementación se contemple el espíritu de nuestro Plan de Estudios.

Además, la Comisión de Plan de Estudios del Claustro debe seguir trabajando fuerte, y debe ser el ámbito donde los delegados podamos venir a plantear cualquier inquietud si vemos que la implementación se aleja de la idea del Claustro al elaborar el Plan

de Estudios. Digo esto porque cualquier material que se maneje puede cambiar, de acuerdo a la interpretación de las personas que lo lean. Por eso es bueno hacer una tarea de seguimiento, con fuerte apoyo del Claustro.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar la propuesta de integrar a la Prof. Candreva y a la Dra. Kemayd a esta Comisión.

(Se vota)

—AFIRMATIVA. Unanimidad

SEÑOR HENDERSON (Doc.)- Muchas veces la base de las dudas es el desconocimiento. Coincido plenamente en que en este tema se necesita una fuerte vocación de colaborar para que el Plan de Estudios salga adelante. Lo que no comparto -probablemente eso también se deba al desconocimiento- es cuando se cuestiona la democratización de la integración de la Comisión. En esa Comisión hay integrantes de los tres Órdenes por el Consejo y de los tres Órdenes por el Claustro. Aun más, se planteó una integración que contemplara básicos y clínicos, y dentro de estos últimos la comunidad y el hospital. Dentro de las especialidades, se contemplan las quirúrgicas y las médicas. Incluso, si me pongo a ver la integración, hay gente como Silvio Ríos, de Peñarol, y yo, que soy de Nacional. Lo único que se puede decir que no fue democrática es la manera directa en que fueron electos sus integrantes, pero sí lo fueron de manera indirecta, ya que la composición se definió en el Consejo, órgano de cogobierno integrado por los Órdenes y surgido de las elecciones universitarias. Es por eso que creo que la integración de la Comisión es absolutamente democrática. Se ha estudiado hasta el mínimo detalle para que cada uno de sus integrantes represente a un sector. Se nos podría decir que la parte quirúrgica no estaba contemplada, pero participamos el Dr. Arribeltz, el Dr. Soria, neurocirujano, y yo. O sea que me parece que la integración contempla todos los aspectos.

Si hay una palabra que puede definir esta Comisión, es ejecutividad. Su trabajo será estrictamente de implementación del Plan de Estudios, con un trabajo no solo de sus miembros sino de los distintos Servicios y Departamentos. En la discusión sobre la integración democrática de la Comisión se dijo que más que una comisión parecía una asamblea. La clave de la diversidad está en la representatividad y en lo democrático que es esta Comisión. El problema del número de componentes lo vamos a resolver creando un reglamento para dicha Comisión sobre cómo va a funcionar. Va a tener un quórum, como sucede en el Claustro, para poder tomar las resoluciones. Además, va a contar con el apoyo de la Facultad a través de Secretaría. Va a tener una persona que cumplirá ese rol y redactará las Actas, que serán transmitidas vía correo electrónico a todos los integrantes de la Comisión para que si alguno falta un día pueda saber qué se trató o en qué se avanzó. También se van a enviar las Actas a la Comisión de Seguimiento del Plan de Mejoras, por lo que automáticamente también estará informada. Se va a trabajar en un régimen de una o dos veces por semana, pero habrá un grupo que trabajará en la elaboración de determinados documentos de manera prácticamente continua.

La idea general es trabajar fuerte para lograr la implementación del Plan de Estudios en 2009. Insisto en esto porque han llegado versiones de que existiría la voluntad, en algunas personas que no pudieron lograr en su momento que no saliera el Plan de Estudios, de tirar el tema para adelante para que no se lograra implementar en 2009. Ese será un año de elecciones, va a cambiar el Consejo y el Decano, y también el Claustro, por lo que la aplicación del Plan de Estudios se retrasaría.

Por lo tanto, es verdad que puede haber dificultades, pero al interior de la Comisión se va a trabajar en forma estrecha con los Directores de los Servicios y de los Departamentos para sacar adelante esto.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

11

Evidentemente van a surgir problemas, porque hay aspectos que el Claustro debió definir y no lo hizo como, por ejemplo, la metodología. Por suerte hay documentos previos y otros que se incluyen en el Plan de Mejoras, que van a servir. La metodología plantea que este será un Plan de Estudios centrado en el estudiante, que favorecerá la autonomía del aprendizaje y cambiará radicalmente el rol del docente y también el del estudiante. Eso no se contempló en el Plan de Estudios pero sí en documentos previos que trabajaron otros Claustros y también la Comisión de Seguimiento del Plan de Mejoras.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Cuántos integrantes docentes tiene la Comisión de Implementación?

SEÑOR HENDERSON (Doc.)- Alrededor de ocho.

SEÑOR PRESIDENTE.- Entonces, me queda claro que no va a haber acuerdo sino un informe en mayoría.

SEÑOR HENDERSON (Doc.)- ¿Les parece que el problema mayor va a ser docentes versus estudiantes y egresados? No lo veo así. El problema mayor va a estar dentro de los docentes, entre los ciclos básicos y clínicos, entre las “chacras”. Por eso me parece buena la integración de la Comisión, porque permite que cada uno de los ciclos esté representado.

SEÑORA LASSUS (Est.)- Tomando en cuenta lo que dijo el Dr. Henderson sobre la integración de la Comisión, más aun veo la necesidad de que la Comisión de Plan de Estudios del Claustro cumpla un rol más importante. Es obvio que en la Comisión de Implementación va a haber problemas entre los propios docentes. ¿Cómo hacemos para que eso no se transforme en una pura discusión de “chacras”, donde cada uno tira para donde quiere, donde los estudiantes planteamos lo que queremos, los docentes lo suyo y los egresados igual? He participado de comisiones del Consejo como la de Evaluación Continua, donde era la única estudiante, y la situación era desigual. Se va a perder de vista lo que queremos hacer con el Plan de Estudios y se generarán discusiones que harán que la Comisión no sea ejecutiva.

Cuantas más cosas hagamos en la Comisión de Plan de Estudios del Claustro y luego las resolvamos en esta Asamblea, donde ya conocemos el tema, más fácil será el trabajo de la Comisión de Implementación. Si nos sentamos ahora en la Comisión de Implementación con un esquema que ni siquiera incluye la metodología, como ya se dijo, no vamos a poder avanzar mucho. Necesitamos reforzar la Comisión de Plan de Estudios y resolver más cosas en el Claustro, porque es más fácil.

SEÑOR HENDERSON (Doc.)- La gente que integra la Comisión de Plan de Estudios del Claustro está también en la Comisión de Implementación.

SEÑORA LASSUS (Est.)- Es cierto, pero me refiero a la forma cómo se van a definir los temas, que es distinta. Si la Comisión de Plan de Estudios decide tal o cual cosa, lo trae al Claustro, se discute y se resuelve. Eso da cierto respaldo a las decisiones. Si ya sabemos que se deberán tomar resoluciones políticas, ¿por qué no las resolvemos en el Claustro, que es un órgano político, y dejamos que la Comisión de Implementación lo implemente?

SEÑOR PRESIDENTE.- Lo que da tranquilidad al Dr. Henderson a mí me deja más intranquilo. El error está en crear una comisión técnica y política a la vez. Los técnicos deben cumplir los lineamientos políticos que definen los Ordenes. Si estos son mediocres y no se les ocurren ideas innovadoras o no tienen la capacidad de imaginar qué necesitan, será el reflejo de la Facultad de Medicina de hoy. Los técnicos no pueden avanzar en temas

políticos porque les parezca que es lo mejor. Estoy en contra de que eso suceda. No se puede dar la potestad a un órgano técnico para que haga las cosas que el órgano político no puede llevar adelante. Eso está mal. El técnico tiene que hacer lo que se le encarga, no lo que le parezca mejor. Si le parece que algo es mejor, lo deberá proponer, pero no puede decidir por su cuenta. Eso tiene que ser así para siempre.

SEÑORA CEDRÉS (Est.).- Lo que plantea el Dr. Henderson no nos genera tranquilidad. A medida que él explicaba el funcionamiento de la Comisión, esta se asemejaba cada vez más a una mini Asamblea del Claustro. ¿Queremos asimilar a la Comisión a un órgano que ya existe? Las Comisiones del Consejo no son resolutivas, por lo que no va a haber votación. Entonces, no nos queda claro cuál va a ser el mecanismo de decisión.

En cuanto a la representación, por más que estemos todos, nos genera intranquilidad. Se está creando un reglamento para su funcionamiento, asimilándola a un órgano deliberativo. ¿Por qué no tratamos estos temas en el órgano deliberativo que corresponde, que es el Claustro?

SEÑORA ARTETA (Doc.).- Obviamente, la Comisión de Implementación no va a ser la que implemente el Plan de Estudios sino que eso lo harán los docentes y los estudiantes que lo van a aplicar. Para los docentes, la implementación de cualquier curso u objetivo de educación implica desde la planificación hasta la evaluación. O sea que, en teoría, para el docente la responsabilidad es mucho más importante que para el resto de los Órdenes, porque se le está pagando un sueldo para eso. El Director de un Departamento tiene que resolver, junto con comisiones donde hay estudiantes y docentes, esos aspectos. Esa es la Comisión que hubiera propuesto. Además, no me parece que la Comisión planteada sea representativa. Que haya un docente Grado 5 del área quirúrgica no quiere decir los docentes de dicha área estén representados. Este es un problema que podemos resolver de múltiples maneras. Por eso no estoy de acuerdo en cómo el Consejo resolvió este tema.

Más allá de que las Comisiones del Consejo sean deliberativas, las responsabilidades de la implementación del Plan de Estudios serán de los docentes que están en los primeros años de la carrera. Las estructuras de los Departamentos siguen siendo piramidales. Debemos ver cómo congeniamos eso con el nuevo Plan de Estudios. La Comisión mediará en los lineamientos, pero serán los docentes quienes implementen el Plan.

Es muy complejo abordar en el Claustro cada aspecto pequeño. No veo la factibilidad de eso. Debería haber un rol de seguimiento muy fuerte en el Claustro para poder discutir y adelantar, pero no votar previamente cada detalle de cada ciclo, porque eso sería infinito. Ahí incluso se podría caer en la discusión de cuántos estudiantes deben integrar los grupos. Una cosa es un grupo de seis estudiantes y otra uno de quince. No podemos discutir esas cosas. Eso es responsabilidad de los docentes y de los estudiantes que vayan a implementar el Plan de Estudios. Incluso, se dice que puede haber problemas con gente que quizá no quiera implementar las cosas que resolvamos.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

13

SEÑOR RÍOS (Eg.).- Hay que entender que el Plan de Estudios está votado y eso fue fruto de la discusión de los Órdenes. Ustedes, más que nadie, saben bien el esfuerzo que costó todo eso. Ahora se está hablando de la implementación del Plan y el Claustro no tiene por qué estar en esa tarea. El Parlamento elaboró la ley del Sistema Nacional Integrado de Salud. Luego, la implementará el Ministerio de Salud Pública junto con ASSE, y sanseacabó. La discusión se dará nuevamente si existe una desviación de lo planteado en la ley. Aquí es lo mismo.

Se puso como ejemplo el aspecto metodológico. Si en eso el Claustro no fue lo suficientemente claro, alguna cosa se podría discutir. Sin embargo, la gente que está en el Ciclo Básico Clínico Comunitario deberá implementarlo para el año próximo. ¿Cómo lo va a hacer? En un trabajo con los Servicios y con la Comisión de Implementación. Quizá, como es un órgano amplio, haya que elaborar un reglamento para que funcione. Podrá haber un informe en mayoría y otro en minoría, pero la decisión final sobre la implementación será del Consejo de la Facultad, que es el órgano ejecutivo con representación de todos los Órdenes. Aquí estamos dando vueltas a la noria a una cosa ya decidida, y estamos desvalorizando lo que resolvimos. Eso no puede ser, porque no se trata de un esfuerzo de dos años sino que a la Facultad de Medicina le ha llevado veinte años.

SEÑOR PRESIDENTE.- No estoy tranquilo porque en el Plan de Estudios faltan cosas por definir que son responsabilidad nuestra. No me gustaría que apareciera un informe en mayoría de ocho docentes contra dos estudiantes. Eso sería una vergüenza, y ha pasado en órganos de cogobierno.

Antes de finalizar la sesión queremos agradecer la invitación del señor Intendente Municipal de Canelones, Dr. Marcos Carámbula, para concurrir al acto de inauguración del Centro Cívico Barros Blancos "Dr. Salvador Allende". El acto contará con la presencia del señor Presidente de la República, Dr. Tabaré Vázquez, y de la señora Presidenta de la República de Chile, Dra. Michelle Bachelet. Tendrá lugar el día 8 de julio a la hora 15 en Ruta N° 8, Kilómetro 23.800, Barros Blancos, Predio "La Loma".

Se levanta la sesión.

(Es la hora 15 y 30)

Montevideo, 3 de julio de 2008

La Asamblea del Claustro reunida en el día de la fecha resuelve:

Elevar al Consejo de Facultad de Medicina el esquema general de Créditos correspondientes al Plan de Estudios de la carrera de Doctor en Medicina, aprobado el 27 de diciembre de 2007 por esta Asamblea y por Res. N° 55 del Consejo de Facultad el 26 de marzo del corriente año.

CREDITOS

En los primeros 3 años de la carrera los semestres tendrán 45 créditos cada uno, con la excepción del Ciclo Introdutorio que corresponde al 1er. Semestre, el cual contará con 40 créditos.

En los siguientes 3 años de la carrera los semestres tendrán 55 créditos cada uno.

El Internado Obligatorio que es un Ciclo anual contará con 146 créditos.

Total de créditos asignados a la carrera de Doctor en Medicina será de 741.

SEMESTRES	CICLO	CRÉDITOS
1	C. INTRODUTORIO	40
2	C. BASICO CLÍNICO COMUNITARIO	45
3	C. BASICO CLÍNICO COMUNITARIO	45
4	C. BASICO CLÍNICO COMUNITARIO	45
5	C. BASICO CLÍNICO COMUNITARIO	45
6	C.B.C.C. y C.M.I.*	45
7	INTRODUCCIÓN A MED. GRAL. INT.	55
8	CLÍNICA GRAL. INTEGRAL (CGI)	55
9	CLÍNICA GRAL. INTEGRAL	55
10	CLÍNICA GRAL. INTEGRAL	55
11	CLÍNICA GRAL. INTEGRAL	55
12	C.G.I. + METODOLOGÍA II	55
ANUAL	INTERNADO OBLIGATORIO	146
TOTAL		741

*ACLARACIÓN: * CBCC corresponde al Ciclo Básico Clínico Comunitario y CMI corresponde a Ciclo Metodología I.*

Eduardo Guimaraens

Presidente