

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

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

***Sesión ordinaria del día
jueves 2 de julio de 2009***

ACTA N° 20

Versión taquigráfica

Preside el Br. Eduardo Guimaraens

SUMARIO

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA.....	I
FACULTAD DE MEDICINA.....	I
Asamblea del Claustro	I
de la Facultad de Medicina.....	I
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA.....	III
FACULTAD DE MEDICINA.....	III
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA.....	1
FACULTAD DE MEDICINA.....	1

ASAMBLEA DEL CLAUSTRO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Sesión ordinaria del día jueves 2 de julio de 2009

Acta N° 20

Versión taquigráfica

Preside el Br. Eduardo Guimaraens.

ASISTEN:

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

Por el orden de los egresados: Jorge MONTAÑO.

Por el orden estudiantil: Álvaro DENDI, Eduardo GUIMARAENS, Leticia LASSUS, Martín BIASOTTI, Rafael NÚÑEZ, Liliana CEDRÉS y Esteban MOREIRA.

Actúa en Secretaría la Sra. Sara Carreras.

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

(Es la hora 13 y 15)

Actas Nos. 16 y 17, del 19 de marzo y del 2 de abril

—Si no se hace uso de la palabra, se va a votar si se aprueba el Acta N° 16, del 19 de marzo, y el Acta N° 17, del 2 de abril de 2009.

(Se vota)

—AFIRMATIVA.- Unanimidad.

Informe de la Comisión de Reforma Universitaria

SEÑOR NÚÑEZ (Est.).- En la última sesión del Claustro presentamos un proyecto de resolución en el que estábamos trabajando y en una reunión de la Mesa ampliada recogimos aportes de varios claustristas. Tuvimos una reunión con la Dra. Alicia Gómez, ya que habíamos planteado que de no modificarse algunos aspectos del Ciclo Inicial Común nosotros no podríamos aprobarlo. Un planteo era que en la parte metodológica no quedaba explicitado que se haría en pequeños grupos, con aprendizaje basado en problemas y con trabajo de campo. Además, se insistía demasiado en un aspecto biologicista, como el hecho de tener Biología Celular y Tisular desde un principio. Por lo tanto, planteamos las posibilidades que había de cambiar eso para que el hecho de que no compartiéramos dichos aspectos no significara la muerte del proyecto. Toda iniciativa que construya hacia la flexibilización curricular es bienvenida.

En la reunión, la Dra. Gómez nos informó que la comisión formada para trabajar en este proyecto había dejado de funcionar en diciembre de 2008, o sea que desde ese lugar ya no habría posibilidad de modificar el proyecto. También le planteamos qué sucedería con las carreras que tienen limitación de ingreso o cupos y cómo se articularía el pasaje desde el Ciclo Inicial Común a las demás carreras. La Dra. Gómez nos dijo que por más que estuviera funcionando la comisión que elaboró el plan no era su competencia resolver sobre ese aspecto.

¿Qué ha cambiando desde entonces hasta ahora? Mantenemos las observaciones sobre la metodología y en enfoque biologicista pero proponemos que el Claustro apruebe en general el plan del Ciclo Inicial Común, para que esta iniciativa no muera por algunos reparos que quizá podamos subsanar. Proponemos la creación a nivel del Área de un grupo de trabajo cogobernado, asesorado técnicamente, que se encargaría de limar estos detalles. Se deberá explicitar claramente el rol de la metodología, del trabajo de campo y demás aspectos que no quedaron del todo establecidos.

SEÑOR VIGNOLO (Doc.).- El proyecto tiene un módulo biologicista puro, ya que cuando se elaboró todavía no estaba listo el nuevo Plan de Estudios. Ahora sería bueno que si alguien hace el Ciclo Introductorio pudiera pasar al Ciclo Inicial Común, pero eso no se permite porque hay un módulo biologicista que hay que hacer sí o sí.

A nivel del IUPNA estamos trabajando en todo esto con todos los Servicios del Área, en los zonales 6 y 9. En dicho marco se ha presentado un proyecto interdisciplinario que, si llega a salir, va a permitir la contratación de 10 docentes en los Servicios del Área. Estos estarían encargados de articular los currículos de los pregrados de todas las carreras. De esta manera se formarían grupos interdisciplinarios para el trabajo de campo. La iniciativa es buena, ya que intenta hacer un ciclo básico del Área, pero hay que hacerle modificaciones en el marco del nuevo contexto.

SEÑOR MONTAÑO (Eg.).- Hace cinco años que se viene trabajando en lo que se llaman Ciclos Iniciales Optativos, que son programas regionales de educación terciaria. Cuando la Dra. Alicia Gómez se integró al grupo de trabajo, en el programa madre inicial no estaba la parte biológica sino que se resumía a los módulos metodológicos y psicosociales. Después, por razones de lineamiento de la Comisión Sectorial de Enseñanza, tuvieron que agregar la parte biologicista. Me llamó la atención cómo eso se fue cambiando.

De todas formas, queda claro que esta propuesta está dentro de los nuevos lineamientos de la educación en el interior. En Montevideo no se conoce que la Comisión Sectorial del Enseñanza quiera implementar algún Ciclo Inicial Optativo, que son un poco más complejos que este Ciclo Inicial Común del Área de la Salud. La idea de la Sectorial es que el individuo que esté en el interior pueda terminar su bachillerato y realizar su propio currículum, incluso salteando áreas de conocimiento. Por ejemplo, puede elegir un módulo del Área de la Salud, uno científico tecnológico y otro en humanidades. Eso le permitirá el ingreso a lo que es la Uni-

versidad, pensando que en un futuro no muy lejano todos los Servicios tengan sus módulos creditizados.

SEÑOR PRESIDENTE.- Apoyo la labor del grupo de trabajo, dado que se vislumbra una salida decorosa para este tema que teníamos trancado en el Claustro. La dificultad de articular un Plan de Estudios en el Área de la Salud responde a la estructura universitaria que tenemos. Si en primera instancia hubiésemos aprobado el Ciclo Inicial Optativo, todavía estaríamos tropezando con dificultades al momento de la implementación. Eso es algo que la Comisión destaca bien, ya que la metodología de enseñanza no está definida. Es un tema fundamental y no debemos renunciar a los logros que conquistamos al aprobar el nuevo Plan de Estudios. Si nosotros exigimos eso para nuestro Plan, lo debemos exigir también para el Área porque es un avance.

En esta instancia hay que pensar de qué manera viabilizar para que el Ciclo salga, y no solo en el interior del país. Me parece bien que la Regional Norte esté interesada en este tema, pero si consideramos esto como una fortaleza para estructurar y articular las carreras universitarias nuestra meta debe ser aplicarlo en todo el país y no solo como una experiencia piloto en el interior. Eso generaría dos tipos de estudiantes. Algunos no tienen posibilidades de venir a Montevideo, por lo que entrarían al Área de la Salud incluso sin quererlo. Debemos tender a la generalización del uso de los ciclos iniciales comunes en la Universidad toda y no solo en el interior.

El grupo de trabajo que se encargó de generar el Ciclo, ya no existe. Sería bueno que rescatáramos a esas personas para poder trabajar con ellas en su implementación. De todas formas, es una labor también del cogobierno, por lo que deberían participar sus representantes. Muchas metodologías de aprendizaje tienen que ver con la idea que tenemos del estudiante y los criterios de formación. Eso los Órdenes lo tienen muy claro, sobre todo en la Facultad de Medicina, donde cambiamos el Plan de Estudios hace muy poco. Tenemos un terreno de discusión bastante avanzado. Tanto docentes como egresados y estudiantes de la Facultad de Medicina pueden aportar mucho a la implementación de un Ciclo Inicial Común en el Área de la Salud. Debemos dejar este tema en el Orden del Día para poder hacer los aportes que consideremos pertinentes.

SEÑORA CANDREVA (Doc.).- El Ciclo Inicial Común tiene que ser estudiado en profundidad por los Claustros de las distintas carreras del Área de la Salud, ya que muchos aspectos son perfeccionables. Entre ellos hay un tema gravísimo, que es que a este Ciclo podrían entrar estudiantes desde cualquier bachillerato. Yo di clases durante años en el ESFUNO Escuelas, donde iban los estudiantes de Enfermería que venían del bachillerato Humanístico. Para esa gente era imposible hacer frente a las cuestiones biológicas. No sé si con ese aspecto biologicista del Ciclo se puede suplir todo lo que se aprende de Física, Química, Biología, etc. en un preparatorio Biológico o Científico. Ese es un error gravísimo que merece un estudio profundo y una crítica fuerte.

SEÑORA LASSUS (Est.).- ¿Esto ya fue aprobado por todos los Claustros del Área de la Salud y faltábamos solo nosotros?

SEÑORA GÓMEZ (Doc.).- Creo que la mayoría de los Claustros ya lo habían discutido.

SEÑORA LASSUS (Est.).- Es buena la idea de volver a crear un grupo, llamando a quienes trabajaron anteriormente en el tema. También es importante que los Claustros hagan sus aportes a ese grupo, aunque ya hayan discutido el tema. No sé qué puntos les pareció que se podían modificar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quizá sería bueno que la comisión viera cuándo se aprobó esto y si alguien planteó objeciones o no. De todas maneras, podemos dar el puntapié inicial y proponer a determinadas personas para integrar el grupo de trabajo que se encargue de la implementación y estudio de la viabilidad de este Ciclo.

SEÑORA CEDRÉS (Est.).- Si bien esto ha sido discutido por los Claustros, lo que se propone ahora es una estructura más innovadora y pertinente, ya que es un Ciclo que incluye a todas las carreras. Si cada Claustro lo discute por separado quizá solapemos esfuerzos de otros. Tal vez sea mejor estudiar el Ciclo Inicial Común en una comisión como la que se propone.

SEÑORA CANDREVA (Doc.).- Sería bueno que, de aprobarse el Ciclo Inicial Común, los cursos que realizaran los estudiantes generaran créditos y pudieran sustituir a otros cursos que se hacen en el primer año de Facultad. Sin embargo, eso tiene que discutirse muy bien para ver en qué marco se va a efectivizar. Por ejemplo, a los estudiantes que vengan del bachillerato Humanístico se los va a nivelar con este Ciclo. En cambio, si vienen de Biológico o Científico, el hecho de que tengan Biología Celular podría darles los créditos suficientes o la mitad de los que genera Biología Celular en la carrera de Medicina. Es algo que bien discutido podría ser provechoso.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si se revisan bien los contenidos que se vuelcan al estudiante, alguien que haya hecho bachillerato Humanístico podría entender bien este Ciclo. Hay que revisar desde el punto de partida de donde se establecen los objetivos. Si vamos a discutir de nuevo la estructura del átomo, estoy en contra, ya que hay cosas que no son importantes a la hora de aprender Biología o una carrera del Área de la Salud.

Una crítica que siempre hicimos fue de dónde se parte desde el Área de la Salud. ¿Se parte del átomo, de la célula o de otro concepto?

(Dialogados)

SEÑOR MONTAÑO (Eg.).- En lo que nosotros elaboramos se menciona la articulación con ANEP. Eso es algo absolutamente innovador porque ANEP también está cuestionando sus bachilleratos diversificados.

SEÑOR PRESIDENTE.- De todas formas, nosotros podemos sugerir algunas cosas pero no podemos cambiar nada de ANEP. Cuando seamos

una estructura única podremos proponer directamente los cambios, pero por ahora no podemos hacerlo. Si se quiere discutir el ingreso al Ciclo Inicial Común del Área de la Salud, lo podemos hacer para llevarlo como una postura del Claustro. Personalmente me parece que el ingreso se debería hacer desde cualquier bachillerato.

Debe quedar claro que el Ciclo Inicial Común del Área de la Salud es un emprendimiento de todas las Facultades de dicha área. Por lo tanto, no puede ser que sea solo la unidad ejecutora Facultad de Medicina la que lo financie. Si en la Regional Norte, la Escuela Universitaria de Tecnología Médica quiere hacer este Ciclo, el dinero será de la Facultad de Medicina, pero si las demás Facultades del Área de la Salud se embarcaron en este proyecto, tendrán que poner dinero para que salga.

SEÑORA GÓMEZ (Doc.).- El dinero lo pondría la Comisión Sectorial de Enseñanza, que está interesada en la propuesta.

SEÑOR PRESIDENTE.- Me parece bien, pero este es un emprendimiento de varias Facultades. La Comisión Sectorial de Enseñanza va a poner dinero para dar el puntapié inicial pero a la larga la financiación deberá ser de todas las Facultades. Y los docentes también serán los de esas Facultades. Aquí es importante que haya un grupo que se encargue de la articulación, pero si esa gente no tiene docentes que le respondan una vez armada la articulación el tema no va a salir. Los docentes implican dinero que la Facultad deberá invertir en esa empresa. En algún lugar eso tiene que quedar establecido.

SEÑORA CANDREVA (Doc.).- No me refiero a que haya que estudiar el átomo pero sí que el estudiante se forme en una serie de aspectos, que luego le permitan estudiar lo relacionado con la salud. A veces uno piensa que las matemáticas no son necesarias. Sin embargo, para el Área de la Salud son muy importantes. Un médico que trata a un paciente con leucemia no puede ignorar la cinética de los glóbulos blancos. Es algo que tuvo que aprender de a poco, desde joven, en diferentes disciplinas. Si el médico no conoce la cinética de los glóbulos blancos, si su paciente, con 4.000 glóbulos blancos, se va para su casa se puede enfermar y morir. Los estudiantes deben tener la base suficiente como para aprender esas cosas. No pueden proceder de cualquier orientación. Alguien que haya estudiado Historia o Literatura, aunque sea algo muy respetable, no tiene la formación necesaria.

Este Ciclo Inicial Común serviría para nivelar al estudiante pero no podría sustituir ninguna materia del comienzo de la carrera. Si el estudiante procede de la orientación que corresponde para el Área de la Salud, los temas podrían ser revalidados en el Ciclo Introductorio o en el BCC.

SEÑOR PRESIDENTE.- El Ciclo Inicial Común es para el estudiante de Medicina pero también para el de Psicología. Hay conocimientos que son buenos para el médico pero no tanto para el fonoaudiólogo. Eso hay que entenderlo. La fuerza que tienen las ciencias básicas en Medicina hay que respetarla porque tienen una trayectoria de años, pero al Área de la Salud no le aportan tanto como le aportan al médico. Entiendo que hay que co-

nocer fenómenos básicos del funcionamiento orgánico, pero el tema es dónde ponemos la lupa. Por ejemplo, un estudiante de bachillerato Humanístico tiene una carga sociológica mucho mayor que uno de Biológico, por lo que un estudio de la población le será mucho más fácil. O sea que esa persona está mucho mejor preparada para un Ciclo Inicial del Área de la Salud. La idea es ver qué cosas son compatibles de las carreras del Área de la Salud y cuáles no. Sin duda que la profundidad en Biología no es compatible. Lo compatible es la promoción y prevención en salud, el APS, etc. Otras cosas, como la Ley de Puisseville o las cargas biológicas o de física, no le importan a todos los estudiantes.

SEÑOR NÚÑEZ (Est.).- La propuesta dice lo siguiente:

“Respecto a la propuesta del Equipo Técnico del Área de la Salud sobre creación de un Ciclo Inicial Optativo para el Área, y ante la posibilidad de su implementación en el segundo semestre de este año en la sede Regional Norte, la Asamblea del Claustro de Facultad de Medicina, entiende que es necesaria la concreción de iniciativas que favorezcan la flexibilización e innovación curricular, por lo que toda propuesta que construya en ese sentido es bienvenida.

“Asimismo declara que para poder apoyar cualquier propuesta de innovación universitaria, ésta no debe renunciar ni desarmonizar los lineamientos políticos que este órgano definiera para el Plan de Estudios de la carrera Dr. en Medicina, aprobado en sesión del día 27 de diciembre de 2007.

“En este sentido, entiende que hay algunos puntos que deben estar mejor especificados

1. *La metodología de aprendizaje centrada en el estudiante basada en problemas concretos y contextualizados al lugar, en grupos pequeños contando con el trabajo de campo como articulador central de todo el proceso. Si bien parte de lo mencionado está presente en el documento, no se aborda su instrumentación. Creemos que tal definición es sustancial.*

2. *El énfasis de la formación al inicio de los cursos en el área de la salud debe estar en aquellos aspectos relacionados a los nuevos paradigmas sanitarios. Sin caer en una postura antibiologicista, consideramos que las disciplinas que aportan a una mejor relación del universitario con los individuos y la comunidad y que son compartidas por las carreras del área de la salud son el estudio de la comunicación, la dinámica del proceso salud-enfermedad y la ética profesional.*

“Por lo tanto la Asamblea del Claustro de la Facultad de Medicina resuelve:

1. *Aprobar en general el plan para el Ciclo Inicial Optativo para el área de la salud.*

2. *Proponer la creación de un grupo de trabajo a nivel del área de la salud, cogobernado, asesorado técnicamente, encargado de definir la forma de implementación del plan, así como la articulación con otros servicios hacia dentro y hacia afuera de la Universidad”.*

SEÑOR PRESIDENTE.- La implementación no es lo mismo que la metodología a utilizar, por lo que sería bueno definirlo. También habría que dejar el punto en el Orden del Día.

SEÑORA LASSUS (Est.)- Me parece buena la creación de un Ciclo Inicial Común pero debe quedar claro que no puede haber elementos que contradigan las políticas de la Facultad de Medicina ni de las otras.

SEÑORA CEDRÉS (Est.)- En los contenidos, ¿se habla algo de la compatibilización? Lo planteo porque está elaborado en un contexto muy particular, donde el Ciclo es común a todas las carreras del Área de la Salud.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Están de acuerdo en plantear que esto es un emprendimiento del Área de la Salud y que debe comprometerse la financiación por parte de todas las Facultades?

SEÑORA LASSUS (Est.)- No sé si sería bueno ponerlo directamente. Tal vez sería mejor nombrar de alguna manera el tema de la financiación, pero no tan bruscamente.

(Dialogados)

SEÑOR PRESIDENTE.- En Paysandú, la Regional Norte está dispuesta a llevar adelante este Ciclo Inicial Común. Por lo tanto, va a poner a todos sus docentes al servicio de eso, pero las demás Facultades no ponen nada. Al poner una cantidad de recursos humanos a ocuparse de esto, no van a hacer lo que hacían antes.

SEÑORA CANDREVA (Doc.)- ¿La Regional Norte no está constituida por otras Facultades?

SEÑOR PRESIDENTE.- La Regional Norte sí, pero la sede de Paysandú es la Escuela Universitaria de Tecnología Médica. En la Regional Norte confluyen varias estructuras de la Universidad, algunas del Área de la Salud y otras que no lo son. La que está interesada es la Escuela Universitaria de Tecnología Médica. Hay que establecer que, previo a la implementación y puesta en marcha del Plan, se deben tener claras las estructuras docentes que se van a utilizar y los fondos que lo van a financiar.

SEÑORA CANDREVA (Doc.)- Habría que explicitar bien cuáles serían las carreras que participarían en el aprovechamiento de ese Ciclo Inicial Común. Esas carreras serían las que deberían financiarlo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Todas se acercaron a discutir este tema. No hubo una que no mandara un delegado.

SEÑORA LASSUS (Est.)- Quizá sería mejor adjuntar algunos puntos que nos gustaría que se tomaran en cuenta, como el de la financiación. Me parece importante plantear que no puede ser algo que se haga solo en Paysandú y que todos deberían participar en la financiación.

SEÑORA KEMAYD (Doc.)- Con el tema de la financiación debemos ser cuidadosos. Si todos van a ser beneficiarios, todos deben aportar. Eso no está en discusión: es un derecho pero también un deber. Si me voy a beneficiar con algo, debo aportar y trabajar para que se logre. Si planteo que

voy a discutir el tema de la financiación, doy pie para que alguien diga que como todavía no tiene ningún beneficiario no va a aportar. Yo pondría una frase más amplia diciendo que, dado que todos los beneficiarios ya se expedieron con respecto a este tema, se da por sentado que todos tienen que aportar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Por eso digo que esto debe ser determinado antes de la implementación.

SEÑORA KEMAYD (Doc.)- Todos tenemos claro que la financiación de un Ciclo Inicial Común tiene que hacerse justamente en común. No hay nada que discutir.

SEÑOR MONTAÑO (Eg.)- Como esto es todo nuevo y no ha sido llevado al terreno pragmático, de la realización concreta, se necesitaría una financiación doble: de la Comisión Sectorial de Enseñanza y de cada Servicio. Si cada Servicio mandó, con anuencia del Consejo, un representante, evidentemente va a participar en el presupuesto para la implementación. Sin embargo, ahora surge la innovación de que esa implementación será co-gestionada, tanto por la Comisión Sectorial de Enseñanza como por cada Servicio. La Comisión Sectorial tiene una presupuestación para este tipo de planes.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Se van a contratar nuevos docentes o los que ya están trabajando van a ser los que lo lleven adelante? De ser así, la Comisión Sectorial no va a poder pagarlos, salvo que transfiera fondos a la Facultad de Medicina.

SEÑOR MONTAÑO (Eg.)- Va a ser mixto: una parte de cada Servicio y una parte contratada por la Comisión Sectorial de Enseñanza.

SEÑOR PRESIDENTE.- Podemos aprobar en general el documento, proponer la comisión de trabajo y dejar el tema en el Orden del Día.

SEÑOR MONTAÑO (Eg.)- Hay que dejar claro que se trata de un Ciclo Inicial Optativo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Exacto, y por eso no se puede instrumentar solo en Paysandú, porque si quiero hacer allí Fonoaudiología tengo que hacer ese Ciclo que, finalmente, se convierte en un Ciclo Inicial Obligatorio. También hay que incluir que los puntos que deberían ser más discutidos son la determinación y gestión de los recursos y la generalización del Ciclo, y dejar el tema en el Orden del Día.

Vamos a elevar esto al Consejo para que lo envíe a la Mesa del Área de la Salud. ¿Les parece que mandemos delegados al Consejo o que este lo defina?

SEÑORA CANDREVA (Doc.)- Me parece mejor que lo defina el Consejo.

SEÑOR NÚÑEZ (Est.)- La propuesta dice así:

“Respecto a la propuesta del Equipo Técnico del Área de la Salud sobre creación de un Ciclo Inicial Optativo para el Área, y ante la posibilidad de su implementación en el segundo semestre de este año en la sede Regional Norte, la Asamblea del Claustro de Facultad de Medicina, en-

tiende que es necesaria la concreción de iniciativas que favorezcan la flexibilización e innovación curricular, por lo que toda propuesta que construya en ese sentido es bienvenida.

“Asimismo declara que para poder apoyar cualquier propuesta de innovación universitaria, ésta no debe renunciar ni desarmonizar los lineamientos políticos que este órgano definiera para el Plan de Estudios de la carrera Dr. en Medicina, aprobado en sesión del día 27 de diciembre de 2007.

“En este sentido, entiende que hay algunos puntos que deben estar mejor especificados

1. La metodología de aprendizaje centrada en el estudiante basada en problemas concretos y contextualizados al lugar, en grupos pequeños contando con el trabajo de campo como articulador central de todo el proceso. Si bien parte de lo mencionado está presente en el documento, no se aborda su instrumentación. Creemos que tal definición es sustancial.

2. El énfasis de la formación al inicio de los cursos en el área de la salud debe estar en aquellos aspectos relacionados a los nuevos paradigmas sanitarios. Sin caer en una postura antibiologistista, consideramos que las disciplinas que aportan a una mejor relación del universitario con los individuos y la comunidad y que son compartidas por las carreras del área de la salud son el estudio de la comunicación, la dinámica del proceso salud-enfermedad y la ética profesional.

“Por lo tanto la Asamblea del Claustro de la Facultad de Medicina resuelve:

1. Aprobar en general el plan para el Ciclo Inicial Optativo para el área de la salud.

2. Proponer la creación de un grupo de trabajo a nivel del área de la salud, cogobernado, asesorado técnicamente, encargado de definir claramente la metodología, los contenidos y la forma de implementación del plan, así como la articulación con otros servicios hacia dentro y hacia afuera de la Universidad

3. Destacar la importancia de discutir los siguientes puntos:

- Determinación y gestión de los recursos humanos, materiales y financieros.

- Tendencia a la generalización del plan en todo el territorio nacional.

4. Mantener este punto en el orden del día de esta Asamblea”.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar la propuesta.

(Se vota)

—AFIRMATIVA. Unanimidad.

Informe de la Comisión de Plan de Estudios

SEÑORA LASSUS (Est.).- En la Comisión de Plan de Estudios estuvimos trabajando sobre los créditos y las materias electivas, y trajimos las propuestas a la reunión de la Mesa ampliada.

Un problema fundamental es que los créditos aprobados en el Plan de Estudios eran generales y no contemplaban las materias electivas. Nos pareció que lo primero que debíamos hacer era separar y establecer la cantidad de créditos para dichas materias, estableciéndolos por ciclos. Obviamente, la selección de créditos que hicimos es un poco arbitraria.

El documento que elaboramos dice lo siguiente:

“Acerca de créditos electivos. Este documento se propone dos objetivos fundamentales. Uno es retomar el trabajo acerca de los créditos del Plan de Estudios y su distribución dentro del mismo. El otro objetivo es comenzar a trabajar sobre las actividades electivas que, como se expresa en el Plan de Estudios, deben ser actividades acreditadas.

“Estos son criterios claramente políticos, que deben ser discutidos en un órgano cogobernado. Asimismo, facilitará la implementación del Plan, dado que es imposible continuar con la misma si estos criterios no están definidos.

“En cada semestre se reservan del total de créditos una cantidad determinada para las electivas, según el siguiente esquema”.

Para el Ciclo Introductorio se plantea por semestre un total de 40 créditos, 35 créditos fijos y 5 para las materias electivas.

En el Ciclo Básico Clínico Comunitario, se plantea un total de 45 créditos por semestre, 42 fijos y 3 para las electivas.

En el Ciclo de Metodología I más el módulo de Gerontología, con 45 créditos, 35 fijos y 10 para las electivas. Este es un ciclo más complejo y por eso tiene más créditos para las materias electivas. De los 35 créditos fijos serían 15 para Gerontología y 20 para Metodología.

Luego viene el Ciclo de Introducción a la Medicina General Integral y la Clínica General e Integral, con un total de 55 créditos, 50 fijos y 5 para las materias electivas.

Finalmente tenemos el Ciclo de Metodología II más el módulo de especialidades de Clínica General e Integral. Pusimos 55 créditos, 40 fijos y 15 para las electivas, por semestre.

Nos pareció necesario aclarar esto porque en el Plan de Estudios no figura nada. A los estudiantes que empezaron este año con el Ciclo Introductorio no les contaron las electivas porque sus créditos todavía no estaban especificados.

SEÑORA KEMAYD (Doc.).- Además, se corría el riesgo de que todos los créditos pasaran a ser fijos.

SEÑORA LASSUS (Est.).- Una consideración que nos pareció importante establecer es la siguiente: “El número de créditos efectivamente obtenido en cada semestre por electivas podrá ser mayor que el asignado, trasla-

dándose el excedente a cursos superiores. Esto no afectará los créditos fijos de los cursos regulares”. Puede ser que un estudiante haya iniciado en el Ciclo Introdutorio una materia electiva que tenía 10 créditos. Como tiene pautados 5, los otros 5 sobrantes pasarían al curso superior por lo que podrá optar por no hacer electivas en el BCC porque ya tendrá sus créditos. Eso daría una mayor movilidad.

Las otras aclaraciones son las siguientes: “Los créditos asignados para las electivas no necesariamente deben ganarse dentro del semestre establecido” y “Las actividades electivas no constituirán prelacones. Sí serán necesarios sus créditos para obtener el título intermedio y el título final”.

SEÑOR PRESIDENTE.- Está buena la idea de compatibilizar las optativas con otras ofertas dentro de la Universidad.

SEÑORA CANDREVA (Doc.).- Quizá habría que aclarar que, en los créditos totales del módulo, los parciales de cada disciplina serán proporcionales al número de horas de docencia.

SEÑORA LASSUS (Est.).- Podríamos aprobar este documento y volvernos a juntar en la Comisión para ver ese aspecto que plantea la Prof. Candreva.

SEÑORA GÓMEZ (Doc.).- Esta carga horaria de materias optativas, ¿tiene correlato con otro pregrado que se esté implementando? Es aproximadamente un 15% de la carga global. En posgrado tengo alguna experiencia y sé que la carga es mayor, pero no sé que pasa en pregrado.

SEÑORA LASSUS (Est.).- Nuestra propuesta es menor. De todas formas corremos con la ventaja de que nuestra carrera tiene, de por sí, una excesiva cantidad de créditos obligatorios.

SEÑORA GÓMEZ (Doc.).- El tema es que lo que resolvamos hoy para la Facultad, quedará fijo para cincuenta años. Por eso planteo el llamado a la Comisión para ver qué se está implementando por otro lado, porque este porcentaje que se propone es bajo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Sería bueno hacer una propuesta de Ordenanza de créditos, ya que eso se podría cambiar en cualquier momento. En el Plan de Estudios están los créditos generales. Ahora vamos a discriminarlos para las materias optativas. Es verdad lo que plantea la Dra. Gómez. Con la cultura de nuestra Facultad, probablemente lo que resolvamos hoy dure lo que durará el Plan de Estudios.

De todas formas, si los Órdenes estamos atentos, a propuesta de alguno de ellos se podría cambiar la Ordenanza. En este momento lo importante es determinar por ley que en las coordinaciones se deje un tiempo para que el estudiante haga materias optativas. Quizá tenga razón el planteo de que la presencia de los créditos en las optativas tendría que ser mayor, pero estamos en una Facultad de Medicina que no tiene experiencia en ese aspecto. Ni siquiera hablamos con el resto de los Servicios universitarios para ver si podemos utilizar recursos docentes de otros lugares. Cuando estemos más avanzados en el tema de las materias optati-

vas podremos elaborar un reglamento. Si el Consejo quiere hacer ley de lo que el Claustro le mande, tendrá que elaborar una Ordenanza. Eso sí se va a poder cambiar con el tiempo, y no el Plan de Estudios, cuya dinámica es más rígida.

SEÑORA LASSUS (Est.).- Por eso nos pareció que este planteo podía ser un puntapié inicial. Igualmente se podría trabajar en los Órdenes para tratar de impulsar la idea de las materias electivas y que docentes, estudiantes y egresados tengan en la cabeza el hecho de darles espacio. Para eso no se pueden aumentar todos los créditos de la carrera sino que se debe equilibrar entre ambas cosas, las fijas y las electivas.

SEÑORA CANDREVA (Doc.).- Habría que aclarar que los créditos totales deben permanecer fijos y que los de las materias optativas podrán ser cambiados, no alterando la relación. De lo contrario, corremos el riesgo de que en un año, por tal o cual razón, no haya oferta de materias optativas.

SEÑOR PRESIDENTE.- Puedo estar de acuerdo en que se establezca un mínimo. Pero el Plan de Estudios establece que tiene que haber materias optativas. Nadie puede ir en contra de eso porque estaría yendo en contra del Plan de Estudios.

SEÑORA LASSUS (Est.).- Proponemos que este documento se apruebe en general.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si todos están de acuerdo, aprobamos este documento y lo elevamos al Consejo como propuesta de Ordenanza de créditos, agregando que el Claustro entiende que esta es la mínima expresión de créditos en materias electivas.

(Se vota)

— AFIRMATIVA. Unanimidad

SEÑOR PRESIDENTE.- Debemos informar que el Prof. Henry Cohen nos mandó una carta de renuncia a su cargo en la Comisión Directiva del Hospital de Clínicas.

Situación del Hospital de Clínicas

—Por otro lado, en lo que hace a la situación del Hospital de Clínicas, como no se había podido reunir el Claustro la Mesa entendió pertinente hacer la siguiente declaración pública, con fecha 4 de junio:

“La Mesa de la Asamblea del Claustro de Facultad de Medicina reunida el día de la fecha

“Declara:

“Su profunda preocupación por la situación que atraviesa el Hospital de Clínicas en estos días, con su puerta de emergencias cerrada y con el acceso restringido al resto de sus servicios. Esta situación particular genera una saturación de los servicios públicos de atención, impacta negativamente en la formación de recursos humanos para la salud y en el cum-

plimiento del resto de las funciones universitarias y, más gravemente, atenta contra la atención a la salud de la población.

“La agobiante situación que vive el sistema público de atención en estos días refleja la sustantiva labor sanitaria que cumple nuestro Hospital. Es por esa causa que reconociéndonos parte del sistema público de atención y sabedores de nuestra importancia en el aporte al estudio y solución de los problemas de salud en general manifestamos nuestra voluntad de conformar el Prestador Integral Público de Salud (PIPS) desde el inicio de la creación y puesta en marcha del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), compartiendo las obligaciones y beneficios del mismo.

“De cualquier manera es necesario ampliar el rango de la visión, puntualizando que la Universidad de la República (UdelaR) contribuye en la atención a la salud de la población en el cumplimiento de su labor docente indisolublemente ligado a la asistencia. Esta contribución se da desde múltiples efectores que trascienden los límites de la Facultad de Medicina y del Hospital Universitario. Esto debe ser reconocido públicamente para que el PIPS en el nuevo sistema de salud integre realmente a este efector ‘no ASSE’.

“No cabe duda que la situación planteada en torno al Hospital de Clínicas es solo la punta del iceberg, y quizá el modelo a utilizar para la ulterior inserción de los servicios universitarios de atención a la salud en el PIPS del SNIS.

“Objetivamente todo el proceso amerita una revisión de la cultura de gestión de la UdelaR en sus servicios y equipos asistenciales así como deberá hacerlo la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) para la optimización del sistema en conjunto.

“De lo anteriormente expresado se desprende nuestro apoyo al comunicado del poder ejecutivo- ministerio de salud pública y la universidad de la república sobre el papel del hospital de clínicas en el sistema nacional integrado de salud del 2 de junio del corriente año aunque queremos puntualizar que no debe permanecer como una expresión de deseo si no que deberá concretarse en realidad a la brevedad con su respaldo legal correspondiente.

“Estamos seguros de que el trabajo venidero será arduo, más siendo consecuentes estamos dispuestos a continuar en el camino del diálogo, la negociación y la creatividad para lograr la necesaria solución”.

En lo que hace a la situación del Hospital de Clínicas, más allá de las negociaciones, no ha habido ningún cambio.

SEÑOR VIGNOLO (Doc.)- No es así. Ha habido un gran avance. En la asamblea de ADUR se informó que la situación hoy es otra. Está funcionando la Emergencia y están ingresando pacientes. El número de camas ocupadas aumenta día a día.

SEÑOR PRESIDENTE.- Hoy el Hospital está con 240 camas ocupadas.

SEÑORA CANDREVA (Doc.).- También aumentaron los pacientes ingresados por Emergencia.

SEÑOR VIGNOLO (Doc.).- Ayer hubo una resolución de ADUR por la cual, cuando se llegue al número de camas propuesto y se recomponga la cadena de mando, se reintegrarían los delegados docentes a la Comisión Directiva. El ambiente está mucho mejor.

SEÑOR PRESIDENTE.- Soy intrínsecamente optimista. Sin embargo, me parece que el Hospital de Clínicas se reduce cada vez más. En el año 2000 había 650 camas y cuando finalizó el conflicto de ese año había 550. En 2002 pasó lo mismo. Teníamos un Hospital con 450 camas y cuando terminó el conflicto había 350. Ahora volvemos a abrir el Hospital luego de un conflicto, con menos camas de las que lo cerramos. Si seguimos así vamos a tener un Hospital con 10 camas.

SEÑOR VIGNOLO (Doc.).- Hoy estuve en una reunión en Decanato, donde participaron representantes de los estudiantes, además del Dr. Francisco González y del Dr. Juan Lacuague. Allí se nos informó que la negociación con ASSE está avanzando muchísimo en lo que hace al traspaso de los fondos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Lo que me genera prurito es que ese traspaso se va a efectivizar a través de un convenio. Eso es peligroso porque un convenio depende de la anuencia de las partes. Si una de ellas está en contra, el convenio cae. Vamos a sostener la financiación de muchos Servicios mediante un convenio que dependerá de que ASSE y la Facultad de Medicina estén de acuerdo. Ese tema se tiene que resolver con una ley complementaria y no con un convenio.

Se levanta la sesión.

(Es la hora 15 y 15)