



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

1

**ASAMBLEA DEL CLAUSTRO
FACULTAD DE MEDICINA**

Sesión del día 6 de diciembre de 2007

ACTA N° 42

ASISTEN: **Por el orden docente:** Marta ALBERTI, Ema C. CANDREVA, Nora FERNÁNDEZ, Gabriel LORIER, Diana DOMÉNECH, Ana María GARCÍA, Carlos DUFRECHOU POGGI, Carlos KETZOIAN, Ana KEMAYD y Julio VIGNOLO BALLESTEROS.
Por el orden de egresados: Oscar CHAVARRIA VARELA, Silvio RÍOS FERREIRA, Miguel COIRO PAOLETTI y Luis CARBAJAL ARRIAGA.
Por el orden estudiantil: Soledad OLIVERA, Gonzalo FERREIRA, Daiana PAULINO, Valeria TOLOSA, Leonardo POLAKOF, Martín BIASOTTI, Martín NOVELLA, Natalia PÉREZ, Eduardo GUIMARAENS y Guillermo ORTIZ.

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

(Es la hora 13 y 15)

Asuntos Previos

Planteo del Dr. Ketzoian

SEÑOR KETZOIAN (Doc.)- Hay bastantes puntos que debemos discutir del proyecto aprobado en general la semana pasada. Llamé a la Corte Electoral y me informaron que están procesando los datos de la elección universitaria. Ellos suponen que los resultados no van a ser proclamados antes de fin de año, por lo que es probable que el próximo Claustro se constituya en marzo, ya que el Consejo tiene que tomar conocimiento del resultado de la elección y convocar al nuevo Claustro.

En diciembre tendríamos una sesión más y podríamos fijar un cronograma para reunirnos en febrero, quizá los días 14 y 21. Propongo que resolvamos hoy los puntos en los que haya acuerdo y nos concentremos en los que ofrecen mayor problema, que son el título intermedio y los créditos.

SEÑORA PRESIDENTA.- Se puede fijar un cronograma tentativo para sesionar en febrero. Por supuesto, si es nombrado el otro Claustro no nos vamos a reunir.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.)- No sé por qué se plantea esto cuando todos venimos con el ánimo de aprobarlo en el día de hoy.

SEÑORA PRESIDENTA.- Nos queda la sesión del 20 de diciembre.

Nota de los profesores de las materias básicas

—Hemos recibido una nota de los profesores de las materias básicas. Debemos decidir si la consideramos en esta sesión o si vamos a continuar con el otro tema.

SEÑOR CHAVARRÍA (Eg.)- En esta nota hay algunas cosas que son inaceptables. Es una nota dirigida al Decano de la Facultad de Medicina, con copia al Claustro, que es el dueño del Plan de Estudios. Debería haber sido al revés. La carta debería haber venido al Claustro, con copia al Decano de la Facultad de Medicina. Las cosas se tienen que hacer correctamente desde el punto de vista administrativo. Estamos en una Facultad que tiene un reglamento del Claustro y otro del Consejo, y las cartas deben ser dirigidas a quien corresponda. A mí esa carta me cayó extremadamente mal, y conste que no tengo ningún problema con el doctor Schelotto, que es un muy buen Decano. El problema es adónde se dirigió la nota.

Hay que respetar las estructuras administrativas de esta Facultad, a los Órdenes, al Claustro y al Consejo, que por algo existen. Además, la nota llegó a destiempo. Hubo una Sala Docente, cuyo vocero fue el doctor Ketzoian, y allí se votaron una cantidad de cosas. Por lo tanto, esta nota está fuera de lugar. Lo que vamos a discutir en el Claustro es lo que se votó en la asamblea docente y no la nota que enviaron los profesores de las básicas. Esta debería haber llegado a mediados del mes pasado y no a fin de año, cuando el Claustro está por terminar. Ahora estamos tratando otros temas y no los que se plantean en la nota. La leí rápidamente porque me llegó hoy, pero pude ver que hay un apartado de Anatomía. De todas formas, debemos seguir nuestra discusión, respetando lo decidido en la asamblea docente de hace algunos días.

SEÑORA CANDREVA (Doc.)- El Claustro recibió copia de la nota enviada al Decano hace ya bastante tiempo. La que nos llegó hoy es una segunda nota enviada al Decano y al Claustro. Cuando recibimos la primera, la Mesa del Claustro resolvió recibir a los profesores de las materias básicas pero el plenario se opuso. No es que esta nota haya llegado a destiempo. No sé si la ruta de la nota estuvo bien o mal, pero no estoy discutiendo eso.

SEÑOR KETZOIAN (Doc.)- Ratifico todo lo que dijimos en la sesión pasada en cuanto a que defenderemos lo resuelto por la Sala Docente. De todas maneras, yo siento esta nota como un aporte. Se trata de un conjunto de docentes que tienen el derecho de enviar esta nota al Claustro para que se considere su punto de vista en relación a las modificaciones planteadas. Aquí hay insumos de mucho valor para las etapas que vendrán a posteriori, que tiene que ver con cómo se están proponiendo los cursos y los módulos. Hay mucho trabajo de coordinación y construcción de los ciclos y, dentro de estos, de los contenidos de los módulos. En esta nota hay insumos que son muy importantes y podemos seguir discutiendo como lo hicimos la semana pasada. Lo que propongo es que pasemos a discutir el documento del Plan de Estudios.

SEÑORA PRESIDENTA- Esta nota es un insumo para manejar en su momento. Ahora debemos seguir con la discusión que veníamos desarrollando, considerando las propuestas que nos llegaron, tanto del Orden Docente como del Orden Estudiantil.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

3

Plan de Estudios

SEÑOR KETZOIAN (Doc.).- Sería bueno que se informara de lo sucedido en la reunión que tuvimos con el escribano Cremanti.

SEÑOR BIASOTTI (Est.).- El martes nos reunimos con el escribano Cremanti para evacuar las dudas planteadas sobre el título de licenciado, esto es, si el estudiante perdía su calidad de tal y los beneficios que por ello tenía, así como si cambiaba el Orden al que pertenecía. Nos informó que un título intermedio de licenciado era un título de grado, por lo que el estudiante pasaba a ser egresado y cambiaba de Orden, perdiendo los beneficios con los que contaba al ser estudiante. Nos dijo que se había quedado con la idea de que nosotros íbamos a buscar otra denominación, ya que un título intermedio de licenciado no era lo adecuado. También debemos recordar que el escribano Cremanti es quien va a discutir el proyecto y elevará un informe al Consejo Directivo Central.

SEÑOR FERREIRA (Est.).- También tuvimos una reunión con el escribano Lorente, del Sindicato Médico del Uruguay, y lo que nos dijo fue un poco contradictorio. Expresó que, si luego de obtener la licenciatura la persona no continuaba con la carrera de Medicina, pasaría a ser egresado. En cambio, si el estudiante seguía cursando la carrera, iba a continuar perteneciendo al Orden Estudiantil por el hecho de que primaría la calidad de estudiante por sobre la de egresado. Sin embargo, el escribano Cremanti nos dijo que no era así. Hay una contradicción y, ante la duda, decidimos no ir por el camino de la licenciatura.

SEÑORA CANDREVA (Doc.).- ¿No hablaron con gente de Ciencias Económicas o de Ingeniería, que también tienen títulos intermedios?

SEÑOR BIASOTTI (Est.).- Hablamos con Cremanti de los títulos intermedios de otras Facultades y ninguno de ellos utiliza la denominación de licenciado.

SEÑORA CANDREVA (Doc.).- En la Facultad de Ciencias Económicas y de Administración se da el título de analista, y los que lo obtienen siguen siendo estudiantes. Equivaldría a un título de licenciado pero se llama analista.

SEÑORA DOMÉNECH (Doc.).- Nosotros hablamos con el doctor Calegari y nos dijo exactamente lo mismo que planteó el bachiller Biasotti: que lo que planteamos es un título y la persona pasaría a ser un egresado. También averiguamos en la Facultad de Derecho, donde se da el título de procurador. Este es un certificado que no lo da la Universidad sino que es validado por el Ministerio de Educación y Cultura. En ese caso los procuradores siguen siendo estudiantes hasta finalizar la carrera.

SEÑORA CANDREVA (Doc.).- Mi hija es analista y sigue siendo estudiante de la Facultad de Ciencias Económicas y de Administración, ya que votó como tal en las elecciones universitarias.

SEÑOR CHAVARRÍA (Eg.).- Consulté con varios abogados y hay dos bibliotecas, una que dice que sí y otra que no. Los abogados me dieron una solución para este problema. Para evitar que sea un título intermedio debemos crear algún mecanismo para que dicho título sea optativo. De ese modo, al llegar al cuarto año la persona tendría dos opciones: obtener el título de licenciado o seguir la carrera sin hacerlo. Tenemos que inventar cómo podemos hacer para que ese título intermedio sea una salida horizontal.

Se me ocurre que una solución podría ser realizar un cursillo de primeros auxilios, de soporte básico, de medicina general, a través de una monografía. El sujeto que lo hiciera

tendría una salida horizontal, pero seguiría siendo estudiante como antes. El que no, seguiría su carrera como estudiante.

SEÑOR BIASOTTI (Est.).- Sería una especie de escuela de medicina y no parte de la carrera.

SEÑOR CHAVARRÍA (Eg.).- No, la persona pasaría a tener un título de licenciado, que es una rama horizontal. Eso lo puede aprobar perfectamente la Facultad o el Consejo Directivo Central, tal como aprobó la licenciatura en Biología Humana. Esta es una licenciatura que se cursa en la Facultad de Medicina y en la Facultad de Ciencias, y por hacerla los estudiantes no dejan de ser estudiantes de Medicina, porque tienen otras materias que no son las que tienen aquí o profundizan las de esta Facultad. El doctor Migliaro es el representante de nuestra Facultad para esa licenciatura y cualquiera puede obtenerla sin perder la calidad de estudiante.

Si hay una contradicción y tenemos dos bibliotecas, busquemos una solución que nos dé una salida que sea buena para los estudiantes que van a seguir esa carrera. El documento establece que nuestra carrera es la de Doctor en Medicina, con opción en el cuarto año a una licenciatura. De lo contrario, estaríamos hablando de dos carreras, una licenciatura y otra de Doctor en Medicina, y no es así.

SEÑOR GUIMARAENS (Est.).- En el encuentro de estudiantes para discutir el Plan de Estudios, el plenario tomó la resolución de que el título intermedio debería ser obligatorio. Por lo tanto, lo que propone el doctor Chavarría nos pone en un brete. Sin embargo, ¿al terminar el cuarto año el estudiante podría no hacer la licenciatura y al final, cuando se recibiera de médico, hacer las dos cosas? Eso se me ocurrió ahora, es decir que el estudiante tuviera al final de la carrera dos títulos acumulados.

Por otro lado, me parece que con esto estaríamos dando un tránsito que quizá no sea el adecuado, porque tendríamos que partir la población estudiantil. Eso haría mermar el número de estudiantes que cursen el título intermedio por las dificultades que ya planteamos de pérdida de becas, etc. Habría menos estudiantes de Medicina de los que hay hoy. ¿Eso podría pasar?

SEÑOR CHAVARRÍA (Eg.).- Hay que buscar una solución mínima y fácil que permita a los estudiantes hacer un tránsito horizontal sin mayores problemas. Si esa persona no quiere hacer ese tránsito horizontal, después, en cualquier momento de su carrera, incluso luego de recibirse de médico, podrá cursar la licenciatura porque ya terminó los cuatro años.

SEÑOR GUIMARAENS (Est.).- Ahí tendríamos dos poblaciones de estudiantes de Medicina, una con el título de pregrado y otra con el de posgrado. Crearíamos dos títulos de grado consecutivos. No sé si podemos hacer eso.

SEÑOR KETZOIAN (Doc.).- Quiero informar sobre la reunión que mantuvimos con el escribano Cremanti, porque se manejaron elementos que van mucho más allá. El tema es complejo y dentro de la Facultad hay varias visiones. Él desaconsejó utilizar el término licenciado, ya que la Facultad da títulos de licenciado en otras disciplinas y eso podría traer problemas al momento de la aprobación de Plan de Estudios. Salí de la reunión con el convencimiento de que debíamos cambiar el nombre de ese título intermedio, sobre todo teniendo en cuenta lo que planteó el Orden Estudiantil.

Debo reconocer que en esa reunión no me quedé con la imagen que él había transmitido cuando vino al Claustro. Estuvo bien que el Orden Estudiantil hiciera su planteo



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

5

en la sesión pasada, porque si lo hubiésemos aprobado de esa forma habría generado problemas.

Si bien la Sala Docente aprobó el título de licenciado, propondría cambiarlo por otro para no generar confusiones. Lo hablamos en ADUR y la idea sería esa. El título de Doctor en Medicina va a traer problemas porque tiene que ver con la acreditación en el MERCOSUR. La tendencia es que todos los cambios de Planes de Estudios se ajusten a las normativas internacionales sobre las que nuestra Universidad ha establecido convenios o está tratando de ponerse en sintonía. Con el título de Doctor en Medicina ya estaríamos sintonizando fuera de esto. De todas maneras, esa será una resolución política del Consejo Directivo Central y llegado el momento se va a considerar. Por esa razón no proponemos tocar lo que ya fue aprobado en la sesión pasada, pero sí planteamos cambiar el título de licenciado. Se manejó el nombre de Licenciado en Promoción y Prevención en salud, por lo que podríamos cambiarlo por el de Promotor, que vendría a ser como un técnico volcado hacia la promoción y la prevención.

SEÑORA CANDREVA (Doc.)- Podría llamarse Experto en Prevención y Promoción de Salud. Tiro esa idea para que la piensen.

SEÑOR FERREIRA (Est.)- Sigo teniendo la misma convicción que tenía hace un tiempo y que no fue aceptada. Esta persona podría llamarse Practicante en Atención a la Salud o algo parecido.

SEÑOR KETZOIAN (Doc.)- Lo que proponemos es buscar un nombre distinto al de licenciado. De todas formas, no estoy de acuerdo con lo que planteó el compañero Ferreira por el rol histórico que ha tenido el practicante y el que tendrá este recurso humano, que podría generar confusión. Es una opinión personal.

SEÑOR FERREIRA (Est.)- Por eso planteo que al nombre de practicante se le podría agregar algo más.

SEÑOR POLAKOF (Est.)- Obviamente que estamos de acuerdo en que se debe buscar otro nombre para este licenciado, pero debemos seguir avanzando, porque no tendría sentido trancarnos en buscar la palabra más adecuada para este título. Eso no es lo más importante de la reunión de hoy, ya que no tenemos todas las luces de la creatividad encendidas como para pensar qué nombre le vamos a dar. Eso requeriría una búsqueda en la literatura y en la historia o incluso crear una palabra nueva. Sin embargo, creo que deberíamos continuar con los otros temas.

SEÑORA PRESIDENTA- De todas maneras, hay varias personas anotadas para hacer uso de la palabra en este tema.

SEÑOR POLAKOF (Est.)- Aclaro que mi propuesta no es cortar la lista de oradores.

SEÑORA CANDREVA (Doc.)- Primero pensamos en un “técnico” pero nos gustó más la palabra “experto”, que podría ser semejante al título de analista que se da en otras Facultades. Eso permitiría que todos los estudiantes pudieran acceder a él al terminar el cuarto año y luego seguir para obtener el título de médico.

SEÑOR COIRO (Eg.)- El tema es mucho más simple de resolver. Yo fui uno de los que hablé en la sesión anterior con el Orden Estudiantil y este respondió. Vino a la sesión de hoy con información que no teníamos en el Claustro anterior. Con esa información nos están dando la pauta de que esa presunción que tenían de la licenciatura ligada en términos

legales a algo que ellos no querían es cierta. Eso es así por más que haya otra biblioteca que opine distinto y que seguramente será muy válida. De todas formas, cuando hay dos opiniones el problema es más simple, ya que se vuelve de orden semántico.

La licenciatura tiene una correspondencia jurídica que afecta al estudiante y la discusión tiene que ser laudada rápidamente. ¿Vamos a buscar ahora la palabra exacta? De pronto esta persona podría ser un promotor en salud comunitaria y prevención, y punto, en correspondencia con lo que en otras Facultades son las procuradurías o el analista. Si eso legalmente es así, poco importa la palabra, porque el contenido se va a cumplir. Ahora estamos discutiendo por la palabra y parece que poco importan los conceptos. Ya se laudó que licenciado no puede ser. Busquemos algo que sea de pregrado, que apunte a lo que pasa en la Facultad de Derecho o en la de Ingeniería, pero no nos empantanemos en esto porque de lo contrario no va a alcanzar febrero ni marzo.

SEÑORA KEMAYD (Doc.)- Estoy de acuerdo en que tenemos que seguir avanzando, aunque no encontremos hoy la palabra para denominar a este título intermedio al que todos consideramos necesario. De todas maneras, no estoy de acuerdo con adjudicarle la palabra “experto”. Me parece que un experto es una persona con una profundización especial en su formación sobre determinado tema. Ese nombre quedaría demasiado grande para este título intermedio. Quizá sería mejor llamarlo “técnico” en prevención y promoción de salud, si no hay ninguna objeción jurídica. De todas formas, podemos pensar en el tema y para la próxima sesión plantear alguna propuesta.

SEÑOR KETZOIAN (Doc.)- Propongo que pasemos a votar la propuesta de la doctora Kemayd.

SEÑORA PRESIDENTA.- Se va a votar el contenido del título intermedio con el nombre de “Técnico en Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades”.

(Se vota)

—AFIRMATIVA.- Mayoría. (21 votos a favor. 1 abstención)

SEÑOR DUFRECHOU (Doc.)- Soy partidario de que el título intermedio sea una licenciatura. Creo que la salida que propuso el doctor Chavarría le da una jerarquía especial y permite salvar la situación. Es por eso que me abstuve en la votación.

SEÑOR FERREIRA (Est.)- Sería bueno averiguar para la próxima sesión si en la literatura especializada existe alguna instancia parecida a la que acabamos de votar.

SEÑOR KETZOIAN (Doc.)- En la Escuela Universitaria de Tecnología Médica había un título de tecnólogo y nos dijeron que ese no era un título final en una carrera. Ahora varias de las licenciaturas están haciendo la conversión, justamente porque no se las considera el fin de una carrera. O sea que el título de técnico no traería los problemas que plantea el de licenciado.

SEÑORA PRESIDENTA.- La gente que tenía el título de técnico, cuando cambió a licenciado se afilió a la Caja Profesional. Antes no estaban afiliados a dicha Caja.

SEÑOR KETZOIAN (Doc.)- Podemos continuar con los otros puntos que están pendientes de resolución, incluidos en el capítulo de Estructura.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

7

SEÑORA CANDREVA (Doc.)- El otro día se propuso que tratáramos de realizar las modificaciones que se consideraran pertinentes a la redacción del documento. Hice algunas modificaciones pero no las pude enviar a todos, por lo que me gustaría leerlas: “Se crea la Carrera de Medicina de siete años de duración, en sustitución de la actual de ocho años. A quien hubiere cumplido con todas las exigencias de la misma se le otorgará el título de Doctor en Medicina. El perfil y las competencias del Doctor en Medicina se describen en el anexo I. A quien hubiere cumplido con todas las exigencias de aprobación de los cuatro primeros años de esta carrera se le otorgará un título intermedio de Técnico en Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades. Las competencias se describen en el anexo II”.

Luego viene la parte de Estructura: “La carrera se organiza en tres etapas, las dos primeras de tres años cada una y la tercera de un año. El primer trienio o Ciclo Básico Clínico Comunitario” -aquí se debería poner solamente Ciclo Básico Clínico, porque es el nombre que pretende sustituir al de Clínica Propedéutica, que no aludía a la comunidad- “en el se establecen las Bases para el estudio de la Medicina. Se estudiarán las bases estructurales y funcionales de los aparatos y sistemas en el hombre normal, así como la semiología del individuo sano en todas las etapas del ciclo vital. Se pondrá especial énfasis en la discusión de las bases de la Medicina Comunitaria, estudiando la condición de salud y el continuo salud-enfermedad junto a los factores medioambientales, biológicos, psicosociales, económicos y culturales, que inciden continuamente, pudiendo modificar el bienestar de las personas y su entorno, afectando las comunidades. Se aportará al futuro profesional los medios para contribuir a satisfacer las demandas sociales prioritarias en esta área, lo que implica la investigación y el desarrollo de programas de promoción de salud y prevención de enfermedades y la adquisición de los fundamentos de los métodos epidemiológico y clínico y de las destrezas para el examen del individuo y las colectividades”. Algunos son cambios de redacción y agregué lo del estudio de los aspectos clínicos, que habíamos olvidado.

SEÑOR KETZOIAN (Doc.)- Lo que planteó la profesora Candreva no fue olvidado sino que figura en el Cuadro 1a. que figura como punto IX: “Bases morfológicas y funcionales del individuo normal y su exploración. Estudio de las estructuras y funciones de los aparatos y sistemas en el individuo normal. Se abordará la anamnesis y exploración física e instrumental del continuo salud-enfermedad en todas las etapas del ciclo vital”. Esto fue lo que el Orden Docente aprobó en la Sala Docente.

SEÑORA CANDREVA (Doc.)- Entiendo que está incluido en el cuadro que menciona el doctor Ketzoian pero el tema fue discutido en la Comisión de Plan de Estudios y siempre se estuvo de acuerdo en que iba a haber una parte básica, a desarrollarse en el aula, y otra a desarrollarse en la comunidad. Mi idea es que eso tiene que estar definido en la parte donde se habla de la Estructura.

SEÑOR CHAVARRÍA (Eg.)- ¿Esto que leyó la profesora Candreva fue aprobado por la Sala Docente?

SEÑORA CANDREVA (Doc.)- Me duele decirlo pero en la Sala Docente estos temas no se discutieron punto por punto. Se aprobó en paquete porque no había tiempo.

SEÑOR POLAKOF (Est.)- ¿El Anexo II se va a discutir al final?

SEÑORA PRESIDENTA.- Sí.

SEÑOR POLAKOF (Est.)- En relación con lo planteado por la profesora Candreva, a nosotros nos gustaría que se siguiera llamando Ciclo clínico propedéutico, pero no queremos trancar la discusión.

Por otro lado, cuando hablamos de básico clínico comunitario, se está generando una separación de la clínica y la comunidad, y eso para mí no está bien. La comunidad también es clínica, por lo que no se podría separar una cosa de la otra. No podemos decir que la medicina comunitaria no sea clínica, porque lo es. Si ya lo separamos en el nombre, estamos asumiendo que son cosas distintas y no es así. También es cierto que la Facultad hoy en día no las ve como iguales, y tampoco la sociedad. ¿Hay que poner nombres separados para que quede explícito que es comunitaria? No lo sé.

SEÑOR VIGNOLO (Doc.)- Hay distintos aspectos. Tenemos clínica tanto en el segundo y el tercer nivel como en el primero. Existe un fuerte componente de comunidad en el trabajo que allí se realiza. Si no, piensen en lo que ocurre en el básico y en el ESFUNO. O sea que, más allá de la parte clínica que se hace en el primer nivel, hay un fuerte trabajo comunitario. Por eso se consideró la necesidad de poner la palabra “comunitario”.

SEÑOR KETZOIAN (Doc.)- Para saldar este punto, propongo que lo sometamos a votación. Hay tres propuestas. Una plantea un ciclo básico clínico comunitario, y es la que voy a votar porque fue lo que resolvió la Sala Docente. Sin embargo, quiero que quede claro que el término no plantea un divorcio entre lo básico y lo clínico, ni entre lo clínico y lo comunitario. Lo que se pretende con ese nombre es mostrar las diferentes actividades que se van a hacer durante ese período, que tendrán un fuerte contenido de formación clínica en las etapas iniciales.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.)- Me apegué al nombre planteado por la Sala Docente porque parecía que a esta altura, con todas las resistencias que ha producido el otro nombre, no había que dificultar la tarea del Claustro. Ahora los estudiantes reivindican lo que yo había planteado en principio. Creo que las cosas que vienen de la Sala Docente están peligrosamente dirigidas a descafeinar el ciclo de clínica propedéutica y a transformarlo en un ESFUNO camuflado. Ahora se plantea un elemento más para ese ciclo que será básico clínico y, quizá, comunitario. Eso le quita la incidencia que debería tener la clínica en medicina. Desde el principio aprendí que la clínica era el eje, el marcapaso, el nódulo sinusal y el nódulo auricoventricular de este ciclo. Sacarle el nombre de clínica implica desmembrarlo. Voy a demostrar cómo se está descoyuntando este ciclo, porque después se va a plantear que no se pongan tiempos, que los ciclos estén en cualquier orden. De ese modo vamos a terminar con lo que proponen los docentes del básico, un programa disciplinario en el segundo ciclo.

Estas cosas, aparentemente inocentes como cambiar el nombre a un ciclo, están llevando este tema hacia la porción más atrabiliaria del Plan 45.

SEÑOR KETZOIAN (Doc.)- No estoy de acuerdo con lo que acaba de expresar el doctor Carbajal. He participado de las diferentes discusiones, tanto en la Comisión de Plan de Estudios como en la Sala Docente. Es cierto que a nivel docente existen diferentes corrientes pero de ninguna manera se puede decir que allí existe la intención de quitar del segundo ciclo los aspectos de integración.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

9

El tiempo va a dar la razón a unos o a otros, pero no solamente es una cuestión de tiempo sino también de trabajo a posteriori, donde habrá que ponerse de acuerdo en cómo se va a coordinar este ciclo y cómo se harán las cosas en la práctica. De todas formas, si bien es cierto que hay docentes que tienen una visión en ese sentido, ha quedado demostrado que es minoritaria.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.)- Lamento discrepar con el ánimo optimista de mi queridísimo compañero de Claustro Carlos Ketzoian. Cuando veo esta nota firmada por los profesores de las clínicas básicas, el documento más anti Plan de Estudios que conozco, me vienen muchas ganas de discrepar con ese optimismo. La nota revela que no hay un Plan de Estudios sino seis o siete, que tendríamos que articular. Esa no es manera de construir un Plan de Estudios. Y este tema de las básicas es central, ya que ha sido algo recurrente en el Plan 68 y siempre estuvo perturbando la realización del Plan de Estudios. Además, es el ciclo donde la eficacia académica es mínima, donde tenemos los más claros problemas de educación médica en esta Facultad de Medicina. No es menor que discutamos esto y tratemos de dar a este ciclo una coherencia que nunca ha tenido.

No podemos ser optimistas creyendo que alivianando cosas y tratando de contemporizar, maquillando aquí y allá los términos, vamos a llegar a un acuerdo. Esta nota que nos llegó me sirvió muchísimo porque nos plantea descarnadamente que no va a haber ningún ciclo. Va a haber siete disciplinas que se van a alternar. Incluso vemos que hay un semestre que va a quedar vacío y uno supone que es porque va a venir el Departamento de Anatomía, que ni siquiera pudo ocupar su lugar original. Como era largo y discrepaba, lo mandaron al final. Esto es la mejor muestra de que no va a haber ningún ciclo de nada sino siete disciplinas. Eso es absolutamente incompatible con lo que nosotros queremos generar.

SEÑORA CANDREVA (Doc.)- Estuve de acuerdo con el nombre que se le había dado de ciclo básico clínico comunitario. Sin embargo, después me di cuenta de que era más semejante a la clínica propedéutica, que la entiendo como la preparación básica para el estudio de la Medicina. El cambio lo hice sin ninguna mala intención ayer de tarde y no me dirigió ningún básico de los firmantes. Aparte, todo lo de la comunidad queda bien descrito en la parte de Estructura, pero no me opongo a que se mantenga el nombre.

Por otro lado, en las palabras del doctor Carbajal hay un malentendido que lo tiene mucha gente. Me refiero al hecho de creer que es Anatomía la disciplina que quiere hacer la integración básico clínica. Estoy de acuerdo en que integración no hubo nunca en el Plan 68, salvo al principio, cuando se implementó dicho Plan y al terminar la dictadura con los cursos de biología celular que hicimos enfrente, en los que confluíamos un conjunto de docentes.

A pesar de que muchos de nosotros estudiamos bioquímica, genética y todas las disciplinas que no sabíamos al dedillo, no se trataba de una integración como la que hablaba el Plan 68. A lo sumo hubo coordinación. Se coordinaba entre las distintas materias básicas, como Anatomía, que participaba en las diferentes UTI. Luego no se pudo coordinar más con el Departamento de Anatomía. Biofísica participaba de Locomotor, haciéndose cargo de Biomecánica y de las bases de la Imagenología, pero como los anatomistas saben todo, se hicieron cargo también de eso y no quisieron la participación de Biofísica ni de Histología. Hoy en día Locomotor no es una UTI sino que tenemos Anatomía Clínica, y ese Departamento se hace cargo de la función, de la estructura y de la integración con la clínica.

Por lo tanto, no tiene que existir el malentendido de que Anatomía fue dejada para atrás. Quedó ahí porque no entregó sus pautas hasta último momento. No estoy hablando mal de nadie pero las cosas se están desarrollando así porque no existe la integración en

ninguna de las UTI del ESFUNO. Tampoco existe integración en la clínica, como era la idea en el Plan 68.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.)- Estoy de acuerdo con todo lo que dice la profesora Candreva. Lo que argumento es la incapacidad de cierto sector de la Facultad de Medicina para armar algo en común, y cuando eso sucede, lo tenemos que armar nosotros.

SEÑORA CANDREVA (Doc.)- Es cierto, pero no podemos soñar con una integración ideal porque eso no se va a lograr. La gente no quiere integrarse.

SEÑOR VIGNOLO (Doc.)- En cuanto al nombre básico clínico comunitario, creo que no podemos juntar clínico comunitario con primer nivel. Lo clínico tendrá lugar en el primer, en el segundo y en el tercer nivel. En el primero puede darse medicina familiar y comunitaria, medicina interna, pediatría, ginecología, en los equipos interdisciplinarios. Lo comunitario implica trabajo en la comunidad, diagnóstico comunitario, intervenciones comunitarias. Todo eso va más allá del aspecto clínico.

Aquí quiero decir algo con respecto a los básicos. En este momento el Departamento está en el Básico y en el ESFUNO, que empezó este año. Venimos trabajando con teóricos los sábados. Comparto absolutamente una visión optimista ya que fuimos a una coordinación con el ESFUNO, para no estar solo los sábados sino tener algún otro día, y encontramos una recepción excelente. Nos plantearon que iban a ver qué horarios podíamos encontrar en la mañana o en la tarde, y avanzamos de manera impresionante. O sea que soy muy optimista en cuanto a la instrumentación de esto. La reforma de los Planes de Estudios de las distintas Universidades del mundo siempre encontró resistencia y la principal viene del núcleo de los básicos, que están apegados a la investigación. Sin embargo, cuando se empieza a caminar no van a existir mayores problemas.

SEÑOR KETZOIAN (Doc.)- Estoy de acuerdo con el doctor Vignolo. Propongo que pasemos a votar.

SEÑOR FERREIRA (Est.)- Teniendo en cuenta la exposición de la profesora Candreva, lo que habría que agregar al nombre sería la palabra “integrado”, y con eso se solucionaría todo.

SEÑORA PRESIDENTA.- Se va a votar la propuesta de llamar a este ciclo “Ciclo Básico-Clinico Comunitario”.

(Se vota)

—AFIRMATIVA.- Mayoría (14 en 21)

Se va a votar llamar a este ciclo “Clínica Propedéutica”.

(Se vota)

—NEGATIVA.- (7 en 21)

SEÑOR KETZOIAN (Doc.)- El punto referido a los Contenidos podría ser aprobado fácilmente.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

11

SEÑORA CANDREVA (Doc.).- Solicito que también se apruebe la parte de Estructura.

SEÑOR KETZOIAN (Doc.).- Sería mejor que la profesora Candreva redactara bien su planteo y lo enviara vía correo electrónico, ya que hay superposición de algunos temas entre su redacción y lo que está escrito en el documento. Sería bueno tenerlo escrito para poder ver bien cómo lo redactamos, y discutirlo en la próxima sesión.

SEÑORA CANDREVA (Doc.).- De acuerdo. De todas formas, quiero aclarar que las modificaciones que planteé las venimos discutiendo desde hace tiempo con las compañeras docentes. No es una cuestión personal.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.).- Yo tengo una alternativa que también voy a distribuir por correo electrónico.

SEÑOR KETZOIAN (Doc.).- En la parte de Contenidos, planteamos una pequeña modificación que establece: “que además puedan realizarse actividades docentes por disciplina en forma de cursos optativos, los cuales también deben creditizarse”.

SEÑORA CANDREVA.- Propongo que se cambie la redacción por: “...los cuales también deberán ser generadores de créditos”, porque no sé si existe el término “creditizarse”.

Además, la frase inicial debería ser la siguiente: “El material de aprendizaje será elaborado y procesado conjuntamente por las disciplinas correspondientes, en forma integrada, lo que no obsta para”.

SEÑOR KETZOIAN.- La propuesta queda redactada de la siguiente manera: “El material de aprendizaje será elaborado y procesado conjuntamente por las disciplinas correspondientes, en forma integrada, lo que no obsta para:

“1. que una vez producida la programación en detalle, se construyan tablas de creditización para aquellas de acuerdo a la proporción en que participen.

“2. que además puedan realizarse actividades docentes por disciplina en forma de cursos optativos, los cuales también deben creditizarse. El plan genera líneas curriculares que, vertebradas por la clínica, acompañarán al estudiante a lo largo de toda la carrera”.

SEÑORA PRESIDENTA.- Se va a votar la propuesta.

(Se vota)

—AFIRMATIVA.- Unanimidad

SEÑOR KETZOIAN (Doc.).- Luego tenemos el punto que habla de Historia de la Medicina. La Comisión del Orden Docente que estudió el tema planteó que la Historia de la Medicina como disciplina debía jerarquizarse, sin desmedro de la gente que ya está trabajando en eso dentro de nuestra Facultad. Si queremos darle la jerarquía que debe tener el nuevo Plan de Estudios, esta es una estructura que debe reformularse.

Surgieron objeciones por parte de algunos compañeros del Orden Docente y lo que hicimos en el documento fue transmitir esas discrepancias. Sin embargo, debe quedar claro que no es una discrepancia con la disciplina.

SEÑOR DUFRECHOU (Doc.).- Lo que se planteó fue que si se ponía como materia específica la Historia de la Medicina no habría capacidad de ejecución. Mi opinión es que Historia de la Medicina tiene que ser una materia optativa, que genere créditos porque, si la

seguimos llenando de nuevos contenidos, la carrera va a durar no sé cuántos años. Lo interesante es que en cada una de las disciplinas se plantee la historia de los conceptos que se van a enseñar.

SEÑORA CANDREVA (Doc.)- Entiendo la propuesta de tratamiento de este punto. En un documento del Claustro llamado “Plataforma para la elaboración del Plan de Estudios” se establece: “Este Plan cumplirá con dos preceptos fundamentales: 1. Incorporar la discusión de los principios de la ética y de la bioética en todos los niveles. 2. Priorizar la enseñanza en el ámbito comunitario, promoviendo la inserción temprana del estudiante y su permanencia durante toda la carrera en el mismo”. No sé si eso quedó plasmado de la misma manera en el documento de la Sala Docente.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.)- Quiero aclarar en qué sentido está incluido aquí el tema de la Historia de la Medicina. Quiero aclarar que cuando proponemos esto es porque ya hablamos con el profesor Mañé de la Cátedra libre. El no solo estuvo de acuerdo sino que es entusiasta por algo que ha estado pidiendo desde hace siglos, esto es, incluir la Historia de la Medicina en el currículum. Sin embargo, quedó bien aclarado que no va a ser un curso sistemático sino que funcionará como una materia electiva.

El estudiante que trabaja los temas metodológicos, en algún momento se tiene que plantear el porqué de esas metodologías, cómo surgen y de dónde vienen. Me parece elemental que el estudiante tenga una conexión histórica sobre cómo ha devenido la ética en el transcurso de la Historia de la Medicina. Nada más lejos que pensar en un curso o un examen de Historia de la Medicina. El tema está incluido en los ciclos metodológicos donde se supone que el estudiante va a hacer un aprendizaje autodirigido. Cuando llegue a un tema con un componente histórico, va a ir a la Cátedra libre para ser orientado y para buscar la bibliografía correspondiente.

SEÑORA CANDREVA (Doc.)- ¿Eso generaría créditos?

SEÑOR CARBAJAL (Eg.)- Por supuesto, el ciclo de metodología genera créditos. Pero dijimos que ese tema lo íbamos a discutir después. La Historia de la Medicina estaría incluida en un ciclo, pero no como disciplina sistemática con vida propia. ¿Está la Cátedra libre de Medicina dispuesta a hacer esto? Sí, lo está. ¿Está en condiciones de hacerlo? También nos dijeron que sí, porque se trataría de la consulta sistemática de estudiantes que están en determinado ciclo y quieren ampliar sus conocimientos. Si hubiéramos pensado en cátedras antes de empezar un ciclo, jamás hubiera empezado el Ciclo Básico del Plan 68, porque en la Facultad no había cátedras de biología, de psicología, de métodos cuantitativos ni de inglés libre. Este Ciclo se hizo, felizmente, no con cátedras sino con líneas. Por eso las cosas funcionaron bastante mejor que en otros lados.

Pensar ahora que no hay una cátedra es invertir las cosas. Si fortalecemos esta disciplina, algún día habrá una Cátedra, pero si no lo hacemos, nunca tendremos una Cátedra de Historia de la Medicina. Hay cosas que hay que poner adelante para estimular y hacer progresar la educación médica. Somos de los pocos países donde no hay ningún tema de Historia de la Medicina en el currículum médico.

No hablamos de un curso que pase por la medicina antigua, la medicina hipocrática, la medicina galénica, la medicina árabe y la medicina medieval. Lo que planteamos es que el estudiante en algún momento nos diga: “Yo leí fragmentos de los tratados hipocráticos, de los trabajos de Tálíce buscando vinchucas en el interior, de los primeros estudios de Álvarez Caldeyro, la tesis de Soca sobre la Enfermedad de Friedreich -que dio la vuelta al mundo-, o trabajos iniciales de Morquio. Nadie le va a pedir al estudiante que sepa todo



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

13

eso. De lo que se trata es de abrir el panorama de la Historia y de nuestra tradición médica. ¿Qué estudiante conoce en este momento trabajos nuestros que han dado la vuelta al mundo? Aquí no hay ninguna apetencia enciclopedista sino el deseo de abrir a nuestra incultura este campo de la Historia de la Medicina.

SEÑOR BIASOTTI (Est.).- Estamos de acuerdo en que dando un poco de jerarquía a la Cátedra se la va a fortalecer. Es importante que el estudiante aprenda sobre los cambios que ha tenido la medicina en todos estos años. Eso se logrará a través de esta materia de apoyo integrada y no como una disciplina separada. Sería bueno que la Cátedra, si puede -porque sabemos que es una Cátedra libre-, hiciera un plan de trabajo para integrarse en las distintas fases de la carrera.

SEÑOR CARBAJAL (Est.).- Omití decir que además de la Cátedra está la Sociedad de Historia de la Medicina, que es muy fuerte y está llena de docentes de la Facultad de Medicina como los profesores Pradelli, Petruccelli y Wilson.

SEÑOR CHAVARRÍA (Eg.).- Me pareció muy importante la explicación que dio el doctor Carbajal sobre la Historia de la Medicina. Soy cirujano y estudié los trabajos del Juan Bautista Morgagni, médico patólogo de la Universidad de Padua en el siglo XVIII. Lean lo que hizo Morgagni y se van a enamorar de la Historia de la Medicina. Eso es cultura médica y hay que saberlo. Hay que conocer a Avicenna y a Hipócrates porque son trabajos muy hermosos con los cuales uno aprende. Me parece muy bueno que se incluya la Historia de la Medicina, no como una disciplina pero sí como algo por lo que uno pueda optar.

SEÑOR FERREIRA (Est.).- Estamos de acuerdo en que la Historia de la Medicina sea incluida en el currículum, ya que es una manera de ilustrar el aprendizaje. Ahora, no me gustaría encontrarme con que el estudiante tuviera que rendir un examen de Historia de la Medicina. Eso tiene que quedar clarísimo.

SEÑORA PRESIDENTA.- Dado que nos hemos quedado sin quórum, se suspende la toma de la versión taquigráfica.

(Es la hora 15 y 15)