

FACULTAD DE MEDICINA

ASAMBLEA DEL CLAUSTRO

**Sesión del día
jueves 17 de mayo de 2001**

ACTA N° 20

Versión taquigráfica

Preside el Dr. Fernando Rama

S U M A R I O

Asistencia.....	1
INFORMES DE LA MESA.....	1
PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE EN LOS PRIMEROS AÑOS DE LA CARRERA.....	4
Se levanta la sesión.....	16



**ASAMBLEA DEL CLAUSTRO
FACULTAD DE MEDICINA**

Sesión del día jueves 17 de mayo de 2001

ACTA No. 20

ASISTEN: **Por el orden docente:** Nora ARTAGAVEYTIA, Alejandro ESPERON, Alberto PIÑEYRO y Fernando RAMA.

Por el orden de egresados: Ana DE LEON, Celia DE PRO, Pedro LOSANTOS y Ramón NEGRO.

Por el orden estudiantil: Ximena AGUIRREZABAL, Ana Paula CARBAJAL, Victoria CORDOVA, Lucía DRAGO, Leonella LUZARDO, María Inés MOTA, Alejandro POSSAMAI, Martín SALGADO y Rosario TAROCO.

En lo administrativo actúa el señor Sergio Fernández.

SEÑOR PRESIDENTE (Rama).- Está abierta la sesión.

(Es la hora 13 y 30)

INFORMES DE LA MESA

—Quiero informar sobre un estudio sociológico que se ha realizado acerca del perfil de los egresados universitarios. Se trata de un trabajo muy serio a partir de un convenio entre la Universidad y la Caja de Profesionales Universitarios del Uruguay. Algunos de los importantes datos que presenta el informe están directamente relacionados con el trabajo del Claustro. En la primera parte se analiza el grado de satisfacción de los egresados universitarios con los cursos de grado y se hacen previsiones de futuro sobre la población de egresados.

El otro documento que está sobre la mesa es un trabajo

realizado por el Secretario del Claustro, a partir de datos del CESIU sobre la población del CIMI del año pasado en relación a su origen geográfico. Tenemos para comparar la composición demogeográfica de los estudiantes de la generación 2001 de la carrera de Doctor en Medicina con la del CIMI, que sirve por lo menos para comprobar que, en líneas generales, se mantiene la proporción. El año pasado, en el CIMI hubo veinte estudiantes de Paysandú y veinticinco de Salto. Quiere decir que, si el año próximo comenzara el CIMI en la Regional Norte, en teoría habría por lo menos esos cuarenta o cuarenta y cinco estudiantes, lo cual está bastante lejos de los siete o diez que se están inscribiendo actualmente. Creo que podemos ir consiguiendo más datos, que servirán para tratar el tema de la descentralización o para hacer una planificación sobre datos reales.

También tenemos una síntesis de un trabajo que empezó hace muchos años el Comité de Educación Médica Continua de esa Escuela, principalmente en los cursos del doctor Petrucelli, que se llama "Educación Médica Continua, Facultad de Medicina, Escuela de Graduados". Justamente, hoy de mañana estuvimos en una reunión de la FEMI y el viernes pasado hubo otra en el Salón de Actos de la Facultad, o sea que ha culminado esta etapa del trabajo, que es el lanzamiento de un proyecto muy ambicioso de educación médica continua. El primer paso es la acreditación de instituciones, que va a empezar a tener andamio a partir de junio. Del 19 al 22 de ese mes se va a realizar un Seminario, con la presencia de los expertos españoles que vinieron el año pasado. Esta vez se van a concentrar en el segundo paso, que es la acreditación de actividades o de procesos. El tercer paso sería la acreditación de individuos, es decir de médicos.

Esto es muy importante. Hay un acuerdo marco entre la Facultad de Medicina, el Ministerio de Salud Pública y las distintas sociedades científicas relacionadas con la Medicina. Ya está definido el formulario de aplicación práctica de este proceso, es decir cómo se van a acreditar las instituciones. La Facultad ha tenido un papel destacado, a través de la Escuela de Graduados, y asimismo han participado los gremios, tanto el sindicato como la FEMI. También está definida la Comisión de Acreditación, o sea las cinco personas que van a cumplir el papel técnico de acreditar a tal o cual institución como capacitada para dar cursos de educación médica continua. Falta el aval del Consejo Directivo Central, pero eso se está procesando en esta semana.

Todavía no se han definido cuestiones como el arancel, es decir cuánto tendrá que pagar la institución que quiera ser acreditada. El doctor Petrucelli hizo una intervención en el

día de hoy en la que enfatizó el verdadero nombre que va a tener, que sería "desarrollo profesional continuo", que comprende la educación médica continua y la educación médica permanente. En este documento hay un montón de definiciones conceptuales.

El Claustro es un integrante natural del llamado Grupo de Trabajo Permanente —GTP—, que fue el que se reunió hoy de mañana. Lo que planteé allí fue que, independientemente de la composición de este Claustro, es necesario encontrar un mecanismo para que pueda seguir ese proceso en forma continua. Por ejemplo, hoy me enteré de que en el año 1992 el Claustro de la Facultad había decidido apoyar este proceso. Creo que eso tiene que ver con el asunto de cómo resolvemos el problema, en el sentido de no empezar a discutir todo de nuevo sino que el Claustro tenga continuidad.

Va a ayudar mucho contar con un archivo de documentos. Tal vez tendríamos que ingeniarnos para adoptar un criterio que asegure la presencia permanente del Claustro, como órgano de cogobierno, en ese GTP, donde se supone que cada parte implicada designa un titular y un suplente o alternativo. Me parece que éste es un tema importante, y lo dejo planteado para que lo pensemos entre todos.

SEÑOR LOSANTOS.- Tenía entendido que en la Jornada que tendrá lugar el mes próximo se iba a hablar mucho sobre la formación de los recursos humanos educativos para este tipo de enseñanza.

SEÑOR PRESIDENTE.- Exactamente.

SEÑOR LOSANTOS.- Creo que eso incumbe bastante al Orden Docente, porque se va a hablar de cómo se enseña a la persona adulta, a quienes están en otras actividades y cómo se pueden aplicar otros métodos. Esto tiene que ver con el nuevo Plan de Estudios y la nueva forma de enseñar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Del 19 al 22 de junio, con estos expertos españoles, se va a hacer un curso intensivo de capacitación de líderes, y la parte de taller va a estar restringida a cuarenta y cinco o cincuenta personas. Sería deseable que participara gente joven.

Conozco el trabajo que ha hecho el doctor Petrucelli durante años, y me parece que es un emprendimiento muy importante, aunque no deja de tener sus complicaciones y sus resistencias.

SEÑOR SALGADO.- ¿A quiénes está dirigido este taller?

SEÑOR PRESIDENTE.- Allí tendríamos un lugar reservado para dos personas. También intervendrán las Clínicas de la Facultad, que van a estar acreditadas. La acreditación a instituciones, es decir el primer paso, va a empezar por allí. En principio, el GTP entendió que la acreditación debería ser más global, aspecto que tal vez ayude para el futuro. También participan las sociedades científicas. Ellos empezaron por las nucleares: Cirugía, Medicina, Pediatría, Ginecología y Psiquiatría.

El taller está dirigido a todas las instituciones que hacen o pueden hacer en el futuro educación médica continua. Esto tiende a regular los cursos, porque se pretende que esa formación tenga ciertos parámetros. Se trata de organizar un proceso que cada vez va a tener más importancia, en el cual la Facultad de Medicina y el Ministerio de Salud Pública son los ejes de toda esa actividad de educación. En definitiva, es la prolongación de la educación de grado.

El martes pasado concurrimos a la reunión de la Licenciatura en Biología Humana. Quedó prácticamente definido el capítulo de requisitos de ingreso. A la primera fase podrían ingresar los estudiantes que ya están dentro de la Universidad, sin ninguna limitación, cualquiera sea la carrera que estén haciendo. Las Facultades que están más involucradas en este proceso son Ciencias, Medicina y Humanidades. En una segunda etapa, la carrera estaría abierta a estudiantes provenientes de Secundaria.

Es necesario organizar el currículum del estudiante de manera tal que pueda inscribirse en cursos que ya se están dando. Como no se sabe qué interés va a haber, la idea era empezar con ese criterio para después evaluar y pasar a la segunda etapa lo antes posible. Por ahora lo único que se requiere es apoyo administrativo y algunos recursos materiales.

Estamos un poco trancados en la definición del currículum en sí mismo, es decir cuáles son las materias que va a contemplar la Licenciatura. Estamos tratando de definir los contenidos más básicos para obtener ese título. Tenemos algunas dificultades técnicas, porque la tendencia es a hacer Planes de Estudios flexibles, personales, con sistema de créditos, pero hay un montón de cuestiones en las que tendremos que asesorarnos.

SEÑORA LUZARDO.- Entonces, la primera etapa sería definir los contenidos del currículum y luego ver en qué cursos de qué Facultades esos contenidos están abarcados. Los que no estén

contemplados habría que crearlos específicamente para esta Licenciatura.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión ya está trabajando. Cuando haya un documento más o menos preparado lo traeremos la Claustro para discutirlo.

PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE EN LOS PRIMEROS AÑOS DE LA CARRERA

—Hemos recibido el informe elaborado por los estudiantes sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje en los primeros años de la carrera.

SEÑORA LUZARDO.- La idea es hacer un Congreso de estudiantes de Medicina a fines de julio. El antecedente es el Congreso que se realizó en el año 1998, donde la convocatoria era a hacer una especie de análisis crítico acerca de la formación según el Plan 68 y empaparse de cómo se aprende Medicina en otros lugares del mundo, a fin de sentar las bases metodológicas de un nuevo Plan de Estudios.

En esta ocasión se presentará a los estudiantes un documento que contenga, además de los antecedentes, la fundamentación de una metodología diferente y un diseño curricular concreto. Se abrirá un abanico de opciones en algunos aspectos, para impulsar la discusión en la que participe todo el demos de la Facultad de Medicina.

Por más que se hable de integración básico clínica, siempre hay una especie de división en el aprendizaje previo a la etapa clínica. La propuesta es empezar a insertarse en los servicios esenciales, lo que puede resultar una experiencia diferente a la que participa el estudiante cuando está aprendiendo Clínica.

SEÑOR PRESIDENTE.- El documento dice lo siguiente:

"Respecto al proceso de enseñanza-aprendizaje en los primeros años de la carrera.

"Creemos deberá realizarse en base a módulos de problemas clínicos. La metodología en cada uno de estos módulos es el Aprendizaje Basado en Problemas. Para ello se trabaja con los grupos de 8 estudiantes y un tutor en 3 reuniones semanales de 2 horas cada una. En ellas se

presenta un problema clínico (especialmente elaborado) y el grupo debe, en una primera instancia, establecer una serie de hipótesis iniciales, realizar una lluvia de ideas y plantearse preguntas que le permitan:

- "I Adquirir conocimientos sobre el proceso salud-enfermedad en torno a tres perspectivas: biológica, psicológica y social.
- "II Realizar un análisis ético del problema.
- "III Evaluar las cualidades personales necesarias para afrontar las problemáticas (humanismo, respeto, cordialidad hacia pacientes, colegas, comunidad, etc.) y reconocer las limitaciones personales.

"El grupo deberá reconocer qué información necesitará y cuáles son las fuentes a las que tendrá que recurrir para resolver los distintos problemas identificados. Esto se realiza de acuerdo a los conocimientos que poseen los estudiantes. Asimismo, el estudiante debe identificar sus propios objetivos educativos y plantearse qué puntos del problema contribuyen a lograr dichos objetivos. En cuanto a la información, la misma se evalúa y permite replantear el problema y buscar información adicional para poder realizar una síntesis del mismo. La mayor parte del tiempo de que dispone el estudiante la utiliza fuera del espacio de las tutorías en la forma que crea conveniente para lograr 'resolver' el problema planteado. Para ello debe utilizar los recursos educativos establecidos y disponibles para ellos, así como otros que él mismo considere pertinentes.

"Los **tutores** no son expertos en el tema sino en el programa educativo, la metodología, los objetivos, los recursos educativos y la evaluación a emplear. Su rol es el de facilitar el aprendizaje de los estudiantes (no de enseñarles) y ayuda a que el estudiante fije sus objetivos dentro del marco de los objetivos del programa, así como que éste desarrolle las destrezas necesarias para continuar formándose durante toda su vida profesional.

"Recursos educativos necesarios para los módulos

Laboratorio de destrezas

Laboratorios

Bibliotecas (sala de obras y revistas)

Servicios clínicos

Sala de histología práctico

Sala y museo de anatomía

Espacios para consulta en todos los departamentos de la

Facultad
Sala de informática

"Evaluación

"Del estudiante

"La evaluación deberá realizarse en cada unidad. La misma deberá ser formativa, realizándola el tutor y el propio estudiante. La evaluación incluye aspectos vinculados a:

- "1. La capacidad de generar hipótesis respecto a los problemas planteados.
- "2. Búsqueda de los datos relevantes y su interpretación.
- "3. Conocimientos específicos vinculados al problema.
- "4. Identificación por parte del estudiante de los diferentes temas o preguntas educacionales vinculadas al problema en cuestión.
- "5. Capacidad de análisis ético.
- "6. Grado de responsabilidad del estudiante.
- "7. La capacidad de síntesis de los temas abordados y planteamiento final del problema.
- "8. Destrezas para la evaluación crítica.

"Del grupo

"El mismo deberá destinar tiempo para evaluar: la utilización del tiempo de la tutoría, los roles y relaciones dentro del mismo, si se logra un enfoque integral de los problemas que incluya las perspectivas biológica, psicológica y social de los mismos.

"Del tutor

"Los tutores deben ser evaluados periódicamente por los grupos de estudiantes con los cuales trabaja.

"Del programa

"Los programas, objetivos, recursos educacionales y problemas utilizados deberán ser evaluados por los grupos de estudiantes y los tutores, lo que permitirá ir adecuándolos.

"Taller de destrezas

Debe existir un ámbito que permita al estudiante formarse en lo que refiere a:

- "1. Semiología básica
- "2. Primeros auxilios
- "3. Manejo en laboratorios y normas de bioseguridad
- "4. Destrezas comunicacionales
- "5. Maniobras de enfermería

"El aprendizaje se realizaría mediante clases teóricas, seminarios y prácticos.

"Optativas

"Consideramos de fundamental importancia la existencia de cursos optativos que le permitan al estudiante flexibilizar su currículum adquiriendo conocimientos en áreas directamente vinculadas al quehacer médico, así como en otras áreas del conocimiento que atiendan a la formación integral del estudiante.

"En cuanto a las optativas, se propone agruparlas en tres categorías:

"I. Profundización en materias básicas como son:

- "* Anatomía
- "* Fisiología
- "* Biofísica
- "* Bioquímica
- "* Genética
- "* Histología
- "* Fisiopatología
- "* Farmacología
- "* Bacteriología y Virología
- "* Parasitología
- "* Epidemiología
- "* Anatomía Patológica

"II. Otras asignaturas vinculadas a la Medicina como son:

- "* Sociología médica
- "* Historia de la medicina
- "* Psicología médica
- "* Ingeniería biomédica
- "* Antropología biológica
- "* Epistemología
- "* Bioética
- "* Medicina Legal
- "* Nutrición, psicología, tecnología médica

"III. Otras:

- "* Idiomas
- "* Historia
- "* Deportes
- "* Arte

"* Informática
"* Física
"* Pedagogía
"* Etc.

"Las optativas se implementarían a través de un sistema de créditos, de forma que el estudiante complementa su currículum de acuerdo a sus aptitudes e intereses personales. Si bien este sistema permite infinidad de fórmulas, la propuesta inicial es: que del total de créditos exigidos curricularmente al menos 20 % correspondan a las optativas 1 y al menos 15 % a las optativas 2".

SEÑOR PIÑEYRO.- ¿A partir de qué año sería el inicio de los módulos que figuran en la primera parte de la propuesta?

SEÑORA LUZARDO.- Siempre se dijo que hay una especie de quiebre entre la parte básica y la parte clínica. La idea es que el estudiante maneje los módulos cardiovascular, neuro, reproductor y desarrollo desde el ingreso a la Facultad. Así podrá adquirir los conocimientos básicos a través de la metodología de aprendizaje basada en problemas, es decir aplicándolos a problemas clínicos.

Inclusive, el planteo es no establecer un orden de prelación, lo que permitiría a la Facultad optimizar los recursos, porque no todos los estudiantes de una generación estarían cursando a la vez una materia.

SEÑOR PIÑEYRO.- ¿Eso sería después de haber terminado el ESFUNO?

SEÑORA LUZARDO.- No.

SEÑOR ESPERON.- Creo que se trata de dos propuestas distintas.

SEÑORA LUZARDO.- El planteo es que los conocimientos básicos que hoy se reciben en el ESFUNO —Histología, Bioquímica, Biofísica— no se aprendan totalmente descolgados de una situación clínica determinada. El estudiante, para resolver una situación, deberá buscar información para hacerlo de la forma más parecida a como se maneja después el médico en su práctica.

SEÑOR ESPERON.- Se me hace cuesta arriba encarar el tema del Plan de Estudios, y creo que la base de todo es no descolgarlo de los contextos.

Hay aspectos que son inamovibles. El producto que

queramos obtener, en cuanto a cantidad, calidad, tiempo, etcétera, debemos definirlo con claridad. No podemos quitar, por ejemplo, la obtención de conocimientos, habilidades y destrezas. El asunto es cómo insertarlos. Es más fácil determinar cómo se va a insertar la habilidad y la destreza que el conocimiento, que es lo que estamos discutiendo aquí.

Es claro que existe un quiebre entre el momento en que el estudiante adquiere una serie de conocimientos y el momento en que empieza a lograr determinadas habilidades y destrezas aplicadas a la atención. Entonces, no hay medias tintas. O se adopta la estrategia de brindar al estudiante una mezcla adecuada de todos los ingredientes apenas ingresa —que es un poco lo que se está planteando—, o luego de que adquiere determinados conocimientos pasa a la instancia de la asistencia.

En la fórmula que se propone en el modelo que estamos discutiendo aparecen las posibilidades de migraciones horizontales entre las distintas áreas de la salud. Esto no debe ser agresivo para la educación terciaria pero tiene que permitir, al menos, un acomodamiento horizontal más factible.

SEÑORA LUZARDO.- Perdón, pero ¿a qué documento se está haciendo referencia?

SEÑOR PRESIDENTE.- A mi segunda propuesta.

SEÑOR ESPERON.- Habría que ver cómo se puede enlazar esa forma de resolver los problemas con la posibilidad de migraciones horizontales en una serie de conocimientos que tienen que adquirirse en bloque.

SEÑOR SALGADO.- Me parece que cuando hablamos de habilidades y destrezas no nos referimos solamente a las maniobras sino también a las destrezas educacionales que implican, por ejemplo, aprender a aprender durante toda la vida. Es una destreza que, sin duda, se puede trabajar desde el principio, y es a lo que apunta esta manera de organizarnos. Este conjunto de destrezas educacionales van más allá de lo que hoy entendemos debe ser la práctica médica.

Algunas de esas destrezas a desarrollar son la capacidad de trabajo en equipo, la habilidad de comunicación con los pacientes, etcétera.

SEÑOR ESPERON.- Lo que no encuentro fácil de comprender es la metodología de enseñanza por problemas, pura y exclusivamente, durante toda la carrera de Medicina, porque es como un cheque en blanco en base al cual se pueden obtener productos

absolutamente distintos. Creo que en el desarrollo pueden quedar enormes lagunas de conocimiento, por lo que no nos queda claro cómo se accede al producto final. Tenemos que tener la seguridad objetiva de que determinados conocimientos se adquirieron.

SEÑORA LUZARDO.- Nos parece muy difícil que se entienda esta propuesta pensando en el esquema actual. Justamente, no planteamos ningún ciclo determinado porque los contenidos apuntan más que nada a la posibilidad de agrupar situaciones clínicas. En las Universidades donde se desarrolla esta metodología nunca hubo una anarquía total. Hay un diseño, por parte de los docentes, a fin de que cuando el estudiante está pasando por cierto módulo se enfrente a diferentes problemas que ya tienen objetivos predeterminados. Inclusive, en esos lugares el tutor tiene que darse cuenta si el grupo reconoce fácilmente qué elementos básicos necesita, dependiendo de en qué año de la carrera se encuentren esos estudiantes. Tal vez un grupo tenga un conocimiento previo mucho mayor que otro que se enfrenta al mismo problema al principio de su carrera. Además, se hacen evaluaciones periódicas, en base a las cuales se modifican o se mejoran los problemas clínicos.

Entiendo que resulte difícil entender la metodología, pero no estamos inventando la pólvora ni mucho menos. Una base muy grande de todo esto es la visita del doctor Venturelli en el año 1997, que explicó un poco lo que en ese momento en el mundo empezaba a ser el aprendizaje basado en problemas. Esa es la base metodológica planteada para los primeros años. No nos queda tan claro si debe seguir de esa forma en el resto de la carrera, aunque en la parte clínica de por sí se aprende en base a un problema clínico que presenta el paciente. Las grandes líneas que se buscan son adquirir los contenidos básicos cuando se considere que se necesitan para entender un proceso. En ese caso se van a buscar con un entusiasmo mucho mayor que actualmente y se van a fijar.

Se procura que el estudiante tenga que elegir obligatoriamente entre las optativas, pero por interés personal. Actualmente las disciplinas se aprenden totalmente descolgadas de lo que es la práctica médica, que es para lo cual nos estamos formando. En este caso, los cursos serían mucho más parecidos a los que tenemos hoy.

SEÑOR ESPERON.- Hace muchos años que se está hablando de esto en el ambiente, y en definitiva no estamos tan lejos. El problema mayor es definir cómo vamos a enlazar esta estrategia con el cúmulo de habilidades y destrezas que debe tener el producto final, que es el médico que queremos. En segundo lugar, para ser coherentes con las propuestas de la Universi-

dad tenemos que determinar que haya instancias de enlace con la posibilidad de salidas horizontales. Debe haber parámetros muy bien caracterizados, a fin de que lo que aprende el estudiante de esta forma sea cuantificable en relación a lo que se aprende en otra área de la salud, por el tema de los créditos.

Para los clínicos esto es muy atractivo, porque se nos abre una instancia desde el inicio de la carrera. Inclusive, las materias optativas abren todo un espectro. Bien pensado, puede llegar a ofrecer un buen producto, pero el problema es que puede llevar años de discusión y de cambio de cabeza. En la Facultad también ha habido cambios trascendentes que no han llevado muchos años, pero lo fundamental es ver cómo integramos todo esto a la imagen objetivo.

SEÑORA ARTAGAVEYTIA.- Comparto lo que dice el doctor Esperón. Me parece que es interesante la metodología que se propone, pero quedan algunas interrogantes. Una de ellas es si la enseñanza va a ser únicamente basada en problemas. Si depende del grupo de tutores, creo que el nivel va a ser muy inhomogéneo. Por más buena voluntad que se ponga, no sé lo que va a pasar. Además, cuando los estudiantes salen de Secundaria y entran a la Facultad de Medicina conocen poco los términos médicos que se manejan.

En cuánto a cómo se estudia la Medicina en otros lugares, hay que tener en cuenta que en esos centros ingresa la décima parte de estudiantes que aquí, por lo que es más fácil organizar las actividades.

Entiendo que el tutor no tiene por qué ser un experto en todos los temas sino un conductor, pero tiene que tener conocimientos sobre lo que va a decir. Como todos estamos dirigidos hacia una especialidad, podemos dejar de lado una cantidad de cosas. Entonces, es evidente que este sistema requiere formación de recursos humanos en esta metodología e instancias homogeneizadoras. El problema es que a veces se habla en idiomas distintos, aunque se trate de docentes del mismo ciclo.

Por otra parte, si se plantean casos clínicos, debemos tener en cuenta que los docentes cada vez más salen de la Facultad de Ciencias y no de la Facultad de Medicina. En Genética, por ejemplo, hay muy pocos médicos. La mayoría son biólogos, que no tienen idea de Medicina. Quiere decir que habrá que ver cómo amalgamar ambas metodologías para tratar de obtener un producto adecuado.

SEÑOR PRESIDENTE.- Participé en la actividad inaugural

realizada por el doctor Venturelli, y luego tuve oportunidad de colaborar con un grupo de estudiantes que vino a hacerme preguntas que habían surgido de la discusión. Posteriormente, cuando el doctor Venturelli estuvo en el Claustro tuvimos oportunidad de hacerle muchas preguntas.

Estoy convencido de que ése es un buen camino. Por eso nuestra propuesta es similar a la que hacen los estudiantes. El tema de este encare de la educación médica, más moderno e innovador, es no iniciar ahora una discusión que lleve diez años. Lo importante es ver cómo damos viabilidad a estas cuestiones, y esto implica un cambio de toda la estructura institucional, puesto que hay tareas que están definidas desde tiempos remotos. Esto no quiere decir que haya que desmontar esa estructura, pero el rol de esos docentes va a cambiar completamente. Esto hay que explicarlo bien, porque si empezamos a hablar de los tutores van a surgir problemas desde el principio.

De todas formas, este cambio no se puede hacer en forma improvisada sino que requiere un pensamiento pedagógico muy sólido. Es evidente que lo que planteó el doctor Venturelli no se le ocurrió media hora antes, sino que lleva años de práctica. Es todo un sistema de pensamiento nuevo que hay que inventar. Hago estos comentarios porque me entusiasma mucho esta iniciativa pero tengo miedo de que quede solamente en el papel.

Pensamos que estas propuestas van a generar un montón de furias, pero llega un momento en que hay que plantearlo. Por eso digo que vamos a tener que poner mucha imaginación y mucha fuerza para explicar por qué entendemos que éste es el mejor camino y que debe hacerse relativamente rápido. El año próximo ya tendríamos que estar en el proceso de selección y formación de los tutores. Estamos dispuestos a trabajar en esto, pero debemos ser conscientes de que implica romper con infinidad de prácticas que están muy asentadas en la cultura de la Facultad de Medicina. Esto exige un liderazgo muy fuerte por parte de la Asociación de los Estudiantes de Medicina, porque de lo contrario va a ser muy difícil que la gente se convenza.

SEÑORA LUZARDO.- Este mecanismo reconoce diferentes roles docentes. Una cosa es el tutor que se encarga de los grupos de estudiantes y otra es el docente que está en un Departamento y oficia de consultante. Por otro lado están los docente de la parte de destrezas y habilidades. Este es todo un capítulo aparte, que va a requerir una capacitación específica. Para ello necesitamos que venga alguien de otro lado a enseñarnos cómo hacerlo, porque esto significa un quiebre muy importante con los esquemas que tenemos actualmente.

Queremos aclarar que tanto empeño como le estamos poniendo a la propuesta que estamos tratando de elaborar se lo estamos poniendo a la estrategia de presentación del proyecto, a fin de que no se transforme en una batalla campal en la que cada uno se atrinchere detrás de lo que cree más conveniente. Tampoco queremos que la propuesta se dilate en una discusión de diez años, pues estamos tomando elementos que esta Facultad tiene como válidos. Por lo pronto, hay un acuerdo importante en relación a la metodología.

En el contexto actual, difícilmente podamos hacer algo distinto. Entonces, lo primero que debemos asumir es que para modificar la forma de aprender Medicina vamos a tener que hacer ciertos cambios en cuanto a cómo está encarada la Facultad. No pueden seguir existiendo, por ejemplo, Departamentos en los que no entran los estudiantes. Este año, cuando hicimos un ciclo de charlas con el Ciclo Básico, visitamos la Facultad pero sólo recorrimos los pasillos. La idea es que esta situación cambie, pero va a ser una de las cosas más difíciles de lograr. Me refiero a que los servicios docentes de la Universidad estén al servicio de los estudiantes y puedan transformarse en lugares de referencia donde ir a consultar. No sé si los docentes lo verán como positivo, pero es un cambio necesario para que en esta Facultad se pueda aprender de otra manera.

Reitero que estamos hablando del comienzo de la carrera, de los conocimientos necesarios para ingresar a la clínica.

SEÑOR PRESIDENTE.- Cuando los estudiantes están en las clínicas y precisan un conocimiento de las básicas, pueden ir a los Departamentos y seguramente van a recibir una explicación. Eso es lo que hay que hacer entender a todos los docentes y también a los estudiantes. Creo que la cuestión es integrar al estudiante a la asistencia, viendo todos los aspectos que hay detrás de cada paciente.

SEÑOR ESPERON.- Quiero seguir en el hilo de la contextualización. Todas estas experiencias, como la del doctor Venturelli en Canadá, se dan con otras perspectivas y con estudiantes que tienen otra cabeza, donde hay otros tiempos y las expectativas son diferentes. Allí no hay una matrícula exorbitante. Por lo tanto, sólo podemos pensar en injertos parciales, lo cual no quita que percibamos la idea.

Como dijo el doctor Rama, nosotros tenemos una estructura sumamente rígida que debemos flexibilizar. Como ejemplo, puedo decir que cuando la Dirección del Hospital de Clínicas presentó el plan de mejora de la calidad de la atención al

usuario, los profesores nos recordaban que este mes esperaban cuatrocientos estudiantes del CICLIPA. Entonces, es necesario aterrizar estas ideas a la realidad del Uruguay, donde hay docentes con tal sueldo y tal carga horaria.

Hay dos formas de bloquear las grandes ideas: haciendo oposición o elaborando un proyecto tan fantásticamente imposible que va a morir en un cajón. Pienso que si no tenemos claro qué es un médico bueno nunca vamos a obtener ni siquiera un médico. Entonces, partamos de la base de que si hoy estuviéramos aplicando ya no el Plan 64 sino el 43, pero bien, tendríamos excelentes médicos. Por lo tanto, debemos tener claro qué programa aplicamos y cuál es el objetivo educacional.

Para aplicar el Plan que se propone hay que empezar por formar tutores y pensar que las estructuras del básico deben ser distintas a las de las clínicas, y éstas distintas entre sí según la función que cumplan. No hay que olvidar que las clínicas, además del pregrado, tienen posgrado, extensión e investigación, y no todas tienen la misma carga. No quiero aventurar una respuesta, pero creo que la formación de tutores no llevaría meses sino años.

Hay que pensar a mediano y a largo plazo, sin quedar estancados suponiendo que si no hacemos esto no hacemos nada.

SEÑORA LUZARDO.- Nosotros partimos de la base de que hay preceptos importantes de este contexto que vamos a tener que modificar. Para ordenar este proceso tratamos primero de ver cómo creemos que hay que hacer las cosas bien y luego qué habrá que modificar. Si se piensa que no se va a poder modificar el contexto es muy poco lo que se va a conseguir.

Hemos elegido este orden para el proceso porque nos pareció viable, pero en el entendido de que hay aspectos importantes de la Facultad que habrá que modificar. De lo contrario, abandonaremos el esfuerzo.

SEÑOR LOSANTOS.- Hay que recordar que lo que se pretende es que la educación esté centrada en el estudiante.

Hay una cantidad de gente que no participa de esta discusión, que está cumpliendo con sus tareas dentro de la Facultad, a quienes será difícil hacerles entender que lo que se propone va a ser mejor que lo actual.

Mi duda es si este método de aprendizaje llevará al médico a conocer, por ejemplo, la anatomía humana en su conjunto. Digo esto porque Anatomía aparece como una materia

opcional.

SEÑORA LUZARDO.- Las materias opcionales sirven para profundizar en determinados temas. Una cosa es aprenderlas como algo descolgado del resto y otra es optar por aprenderlas por una razón específica. Es evidente que de todas maneras se va a aprender Anatomía, como todas las demás disciplinas, y por eso decíamos que será necesaria una apertura de los Departamentos.

SEÑOR LOSANTOS.- Es importante no solamente imaginarnos cómo será este cambio sino además la estrategia para lograrlo. El Plan 68, por ejemplo, implicó algunos cambios que todavía no se han aplicado. Entonces, no sé si no habría que pensar en un cambio progresivo sobre la estructura que ya tenemos para pasar a la enseñanza por problemas y centrada en el estudiante.

SEÑORA DE LEON.- Me pareció muy buena la propuesta del Orden Estudiantil, y tal como decía el doctor Rama ellos van a tener que ser el motor que la impulse. El resto de los claustristas tendríamos que brindar nuestro apoyo para ir cambiando la cabeza a la gente. Creo que la revolución en sí no está sólo en el Plan de Estudios sino en la mentalidad de la Facultad de Medicina, que debe entender que el centro es el estudiante.

SEÑOR ESPERON.- El problema es que nadie nos pide responsabilidad con respecto a lo que formamos.

SEÑORA DE LEON.- Creo que tiene que haber un cambio en la mentalidad del docente, que no debe limitarse a enseñar su materia y nada más. Me parece que ése es un paso positivo.

SEÑORA ARTAGAVEYTIA.- No se trata de dar información al estudiante sino de enseñarle a buscarla y utilizarla.

SEÑOR PIÑEYRO.- Si bien se proponen cambios importantes, no sé si esto va a ser realmente una revolución en todos los aspectos. Hay distintos niveles de la carrera que pueden ser llevados adelante por los docentes sin necesidad de ser especialistas. Se plantea un caso determinado a un grupo de unos ocho estudiantes, y a partir de allí deberán recorrer una serie de Servicios que van a estar habilitados para satisfacer sus necesidades. Entonces, cuando entren a la clínica el tutor será como el viejo coordinador de los seminarios del CICLIPA que tuvimos entre los años 1982 y 1985.

SEÑOR ESPERON.- Mi percepción es muy distinta. Entiendo que el médico que egresa debe tener un determinado cúmulo de conocimientos. Entonces, tenemos que armar una estrategia para que, a lo largo de la carrera, los estudiantes vayan

transitando por todas las instancias de conocimientos básicos. No se trata simplemente de reunir un grupo de ocho estudiantes.

Obviamente, no es imposible porque hay ejemplos en el mundo en los que el sistema ha funcionado, pero para mí eso implica un cambio revolucionario.

SEÑORA LUZARDO.- Nuestra idea es que se dé al estudiante la base para ingresar a la clínica.

SEÑOR ESPERON.- Me refiero a que será necesario que durante el básico los estudiantes accedan a los conocimientos a través de problemas. Eso no es tan fácil. No se trata de preguntar a un profesor sobre un tema determinado sino que debe haber todo un montaje de los Servicios y el apoyo de bibliografía que tiene que estar al alcance.

SEÑORA CORDOVA.- No sé si este sistema va a permitir adquirir conocimientos o profundizar en ellos, pero hay temas que en el ESFUNO tampoco los aprendemos. Entonces, éste es un motor para descubrir si hay otra forma de adquirir esos conocimientos. Se trata de llegar a esos conocimientos básicos a los cuales hoy no llegamos.

SEÑOR ESPERON.- Puede haber una etapa de transición en la cual ciertos grupos se vayan injertando en áreas de problemas. Me refiero, por ejemplo, a que cuando se está trabajando en el módulo cardiovascular se tome la prevalencia y se discuta sobre un caso puntual de infarto de miocardio. Pero me parece que esto tenemos que dirigirlo hacia los lugares donde se supone que están las personas que saben de este tema. Hagamos que las estructuras sirvan para lo que están hechas.

SEÑORA LUZARDO.- Justamente, hay que reconocer que la capacitación de los docentes no puede quedar en manos nuestras ni de nadie de la Facultad, porque obliga a involucrar diferentes disciplinas. Me refiero a elementos de epidemiología o de ética, por ejemplo, que no tenemos en la carrera.

SEÑOR PRESIDENTE.- Pensando en la viabilidad de la propuesta, coincido con el doctor Piñeyro en que en el cuerpo docente de la Facultad hay mucha gente, en todos los Departamentos, que podría funcionar muy bien como tutores. De eso estoy convencido. Un paso clave sería empezar a idear formas de estimular a esas personas y convencerlas de que se presenten para ocupar un cargo de tutor. Hay que ver qué remuneración se le va a ofrecer, porque es un trabajo importante. Después de todo, dar una clase teórica es más sencillo. El tutor es una figura

docente que exige una dedicación muy importante a la enseñanza.

Después habrá que traer alguien de afuera para formarlos. Creo que si tuviéramos un grupo de gente dispuesta, en seis meses podrían estar prontos. Tenemos que encontrar formas prácticas de resolver también esto, porque de lo contrario será una especie de "evangelización". Yo estoy dispuesto a predicar el evangelio de la educación médica de Venturelli dos años más, hasta jubilarme. A veces insisto demasiado en las cosas de ahora, porque tengo miedo de que la Facultad ingrese en una discusión ideológica y, al final, no transformemos la realidad, que es grave. Si todo funcionara bien y lo único que hubiera que hacer fueran ajustes, no habría problema, pero estamos haciendo mal las cosas.

SEÑOR LOSANTOS.- Hay un paralelo con lo que está pasando con el educación médica continua, porque se están discutiendo etapas estratégicas que son parecidas. Ahora se está en la etapa de traer técnicos extranjeros por segunda vez para formar gente en el país que sepa lo que es una acreditación.

Creo que todavía no se ha tomado conciencia de la gravedad que tiene el problema de la enseñanza de la Medicina en el país.

SEÑORA LUZARDO.- Tenemos que partir de la base de que nuestra primera responsabilidad, como única institución formadora de médicos en este país, es formar médicos. Hay que establecer criterios de calidad que determinen qué conocimientos debe poseer una persona para poder decir, por ejemplo, que es un especialista.

SEÑOR PRESIDENTE.- Continuamos en la próxima reunión, que será el jueves 7 de junio.

Se levanta la sesión.

(Es la hora 15 y 45)