



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**Consejo de la Facultad**

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

***Reunión de Mesa ampliada del día  
jueves 6 de marzo de 2014***

**ACTA N° 39**

**Versión taquigráfica**

***Preside la Prof. Dra. Ana Acuña***

CGU MED POE ... DECIDIR... CONSULTA ESTUDANTIL YA!

## SUMARIO

<b>Modificaciones al Plan de Estudios.....</b>	<b>1</b>
--	----------

---

**ASAMBLEA DEL CLAUSTRO DE LA FACULTAD DE MEDICINA**

**Reunión de Mesa ampliada del día jueves 6 de marzo de 2014**

**Acta N° 39**

Versión taquigráfica

**Preside la Prof. Dra. Ana Acuña.**

**ASISTEN:**

**Por el orden docente:** Ana María Acuña, María Noel Álvarez, Cecilia Beatriz Álvarez, Nora Artagaveytia, Yester Basmadjián, Bernardo Bertoni, Alba Negrín y Walter Pérez.

**Por el orden de los egresados:** Daniel Ayala, Aníbal Dutra y Jorge Montaña.

---

**SEÑORA PRESIDENTA (Acuña).**- Está abierta la sesión.

(Es la hora 13 y 15)

**Modificaciones al Plan de Estudios**

**SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.)**- Como recordarán, en la comisión definimos el título intermedio y los cambios que había que hacer pero no qué se iba a exigir al estudiante para obtenerlo. En el Claustro hubo acuerdo de no plantear que tuviera el tercer año de la carrera aprobado sino determinados créditos de las distintas áreas: la Biológica, la Clínica y la Social. Estas discusiones las tuvimos en la comisión y también en el Claustro. Dejamos para más adelante la definición de esos aspectos porque primero había que reestructurar el Plan de Estudios con las distintas áreas. Es lo que retomamos en la comisión para poder definirlo de una vez por todas. Sin embargo, como ninguno de nosotros tenía información como para poder hacerlo habíamos decidido citar a los coordinadores del SMEIA a fin de discutir con ellos estos temas. Me refiero, por ejemplo, a qué cosas que actualmente están en el SMEIA podrían incluirse en el CBCC en la parte de trabajo de campo o de la clínica. En función de esa información seguiríamos avanzando con el título intermedio. Sin embargo, no pudimos reunirnos con ellos y lo dejamos para la próxima semana.

Por otro lado, se planteó que Ignacio Arrillaga e Inés Perdomo, integrantes del Departamento de Educación Médica, trabajaran con las Coordinaciones en la definición de las unidades curriculares y aspectos más prácticos. Les pedimos que el trabajo se hiciera en conjunto con la comisión. Ellos están trabajando con las Coordinaciones y avanzan lentamente porque estamos en el comienzo de los cursos, por lo que están más metidos en la instrumentación.

Debemos definir qué vamos a poner en los antecedentes. La Comisión Sectorial de Enseñanza elaboró un instructivo sobre cómo redactar el Plan de Estudios para que haya un formato común para todas las carreras de la Universidad. Para que exista transversalidad es importante que nos

entendamos. El antecedente tiene que ver con el hecho de por qué se modifica un Plan de Estudios, qué se está buscando con ese cambio.

En cuanto al Plan 2008 de la carrera de Doctor en Medicina, lo que estamos haciendo es adecuarlo a las exigencias de la nueva Ordenanza de Estudios de Grado para favorecer los tránsitos horizontales, que haya materias optativas y electivas, etc.

**SEÑOR MONTAÑO (Eg.)**.- Los antecedentes son un aspecto multifactorial. Hay que tener en cuenta que este tema se viene discutiendo desde hace más de veinte años. Hay elementos intrafacultad y otros extrafacultad. Un punto lo constituyen los antecedentes de integrantes del Claustro que cuestionaban la formación de médico en relación al mercado laboral. Otro aspecto fue el cambio del sistema de salud y otro el tema de la segunda reforma universitaria. Todo eso llevó a que en 2008 se culminara con un nuevo Plan de Estudios para la carrera de Medicina. Algunos elementos fueron más fuertes que otros pero todos influyeron. Si no se hubiera dado toda esta visión diferente, el cambio del Plan de Estudios no hubiera sido posible.

**SEÑORA PRESIDENTA**.- Recuerdo que le habíamos pedido al Dr. Montaña que redactara un documento sobre esos antecedentes.

**SEÑOR MONTAÑO (Eg.)**.- Estoy en eso, pero lo que no quiero es hacerlo sesgado solo con la visión de la Facultad de Medicina, ya que hubo influencias importantes de fuera de nuestra Institución que hicieron que el Plan fuera por determinado camino.

**SEÑOR BERTONI (Doc.)**.- Otro aspecto de esos antecedentes del cambio de Plan de Estudios es el regional. Cuando la Facultad de Medicina se acredita está exponiéndose ante las demás Facultades de la región. Por lo tanto hay que tener presente qué se espera del médico egresado de nuestra Facultad y no tener una visión centralizada en la Universidad de la República. Por el contrario, hay que tomar en cuenta la visión de toda la región, para saber qué podemos ofrecer al estudiante de Argentina o de Brasil que quiera venir a cursar aquí.

Ahora deberíamos avanzar en la tecnicatura para saber qué créditos exigiríamos. Considerando la formación que se daría a esos técnicos, debemos pensar que algunas materias no se van a dar dentro de la Facultad de Medicina. Podemos tener una postura tradicionalista o conductista y establecer que el estudiante deberá cursar determinadas materias o resolver que deberá tener un mínimo de créditos que le dará la Facultad. Los demás los traería el estudiante. El tema es ver si habrá un control para la evaluación de esos créditos que vengan de afuera o si se los va a aceptar como válidos porque son otorgados por la Universidad.

En la sesión pasada hicimos un cuadro donde se planteaba el número de créditos propuesto para el título de Técnico en Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades. El problema era cómo se distribuían en las distintas áreas. El total sería 270 créditos, divididos en tres áreas. 120 corresponderían al Área Social; 80 a Biología Humana y 70 a la Clínica. Sin embargo, sabemos que no todos los estudiantes completan sus créditos en esos años. Por eso hay que definir qué vamos a exigir.

**SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.)**.- En la comisión se planteó que los tres primeros años de Medicina no coinciden con el perfil del técnico que definimos. De todas formas, ese problema ya existía antes del cambio que estamos planteando ahora, ya que la formación en los primeros cuatro años tampoco coincidía. Ya que redefinimos el perfil y que la Universidad está en otra situación con respecto a estos temas, es probable que podamos mejorarlo. El estudiante podrá realizar la tecnicatura con la formación en biología de los tres primeros años pero deberá reforzar las otras áreas con cursos de otras Facultades. El técnico va a tener un perfil distinto al del médico porque no es un médico en chiquito. Es un Técnico en Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades. Por ejemplo, en la Licenciatura de Biología Humana se trabaja con determinada modalidad y adquiere elementos básicos. En cuanto al resto de los créditos, cada estudiante, con un tutor que se le asigna, decidirá dónde los adquiere.

**SEÑORA PRESIDENTA**.- Es un ejemplo interesante, pero la Licenciatura en Biología Humana tiene un número limitado de estudiantes y se hace un seguimiento personalizado. No es la misma situación que la que se va a dar con el título intermedio.

**SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.)**.- Es cierto que no todos los que ingresen a la carrera de Medicina van a ser Técnicos en Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades, pero va a ser un número importante.

**SEÑOR BERTONI (Doc.)**.- El tema es que ahora estamos trancados con el SMEIA, ya que hay una cantidad de contenidos que entrarían perfectamente en el perfil de este técnico.

**SEÑOR PÉREZ (Doc.)**.- Ahora se va a iniciar el CBCC 5 con una pequeña variante. Antes se hacía Medicina Familiar, Ginecología y Pediatría juntos. Ahora se va a hacer solo Ginecología y Pediatría con fuerte contenido social como un cursillo preparatorio para el SMEIA.

**SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.)**.- Tampoco creo que el cuadro correspondiente a la carrera de Medicina tenga que cambiar demasiado. Es probable que en el primer trienio pueda aumentar el número de créditos de Salud Social o de la Clínica, pero no me suena raro que el perfil tenga un fuerte contenido en Biología porque es así en todo el mundo. El comienzo de la carrera plantea una formación básica fuerte y luego aumenta el aspecto clínico. El área de salud social se mantendría constante a lo largo de la carrera.

En la comisión se vio el caso de una estudiante que había hecho parte de una de las carreras de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica, donde tuvo cursos de administración y otros aspectos que en la carrera de Medicina no se los damos.

**SEÑORA PRESIDENTA**.- Las materias optativas tienen perfiles diferentes pero no están muy definidas en cuanto a las áreas.

**SEÑOR BERTONI (Doc.)**.- El hecho de colocar estos números es para tratar de definir cómo vemos a este Técnico.

**SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.)**- Además, hay que tomar en cuenta que no podemos hacer que complete su formación en los años siguientes de la carrera.

**SEÑOR MONTAÑO (Eg.)**- Siguiendo con el concepto de que este no es un título “en el medio” sino un título optativo, más allá de la formación biológica o clínica, lo que lo va a definir serán las materias optativas y electivas. Quienes no quieran este título van a seguir cursando Medicina, pero en la Facultad no hay ninguna Cátedra de Metodología de la Investigación Cualitativa, por ejemplo. Los docentes de la Facultad de Medicina no tienen idea de qué es investigación cualitativa.

**SEÑORA ÁLVAREZ (Cecilia) (Doc.)**- Justamente, a consecuencia de ese debe se está dictando un curso en el Instituto de Higiene por parte del profesor Francisco Mercado. De los aproximadamente ochenta postulantes solo pudimos ingresar veinte. El curso nos abre un panorama de la investigación cualitativa en el mundo. Nosotros estamos en la prehistoria. A veces, para subir de Grado necesitamos publicar y lo hacemos en cualquier lugar, con tal de lograr un punto. El tema es cómo aporta eso al conocimiento universal. De lo contrario, ninguna revista de impacto lo va a publicar. Es todo muy removedor. Sería bueno que también se pudiera reflejar en esta modificación que estamos planteando, porque el tema de la investigación cualitativa hay que verlo desde abajo.

Por otro lado, me gustaría agregar al tema un aspecto. A veces los números no muestran la realidad porque no son escuchadas todas las voces. Una investigación puede mostrar que hay un 90% con determinado perfil en una enfermedad, pero eso no es la realidad toda porque faltan otras voces.

**SEÑOR MONTAÑO (Eg.)**- Si este Técnico en Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades no tiene idea de investigación cualitativa, vamos a seguir con profesionales mal formados.

**SEÑORA ÁLVAREZ (Cecilia) (Doc.)**- O por lo menos con profesionales con una visión sesgada del conocimiento.

**SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.)**- Hay que tener cuidado con el concepto de la “investigación válida” o que sirva para algo. Si es seria y realizada con criterio, siempre va a ser válida. Si nos remitimos a las revistas de alto impacto, tendremos una visión muy limitada. Debemos defender la creación de conocimiento como tal, válida en cualquier área, porque tiene un valor que no se puede medir a priori. Si la Humanidad hubiese considerado a priori si la creación de conocimiento o de una obra de arte era relevante o no, o si tendría alto impacto, no estaríamos donde estamos.

En la comisión se planteó que el Ciclo de Metodología Científica I, que está al final del primer trienio, es parte de lo que se exigiría como básico.

**SEÑORA ÁLVAREZ (Cecilia) (Doc.)**- Es importante que estén representadas todas las voces y mantener el diálogo para así poder lograr un mejor técnico o un mejor médico. Bienvenidos sean todos los que puedan colaborar para que estemos a la altura de cualquier Facultad de la región.

**SEÑOR DUTRA (Eg.)**.- Es interesante lo que estamos discutiendo pero me parece que nos estamos yendo del tema, que son los créditos necesarios para lograr el título intermedio. Me gustará avanzar más en ese aspecto porque seguimos sin una respuesta a algo que urge.

**SEÑORA PRESIDENTA**.- En cuanto al planteo que se hizo en la sesión anterior sobre los créditos, parece bastante coherente si pensamos en los objetivos que debe lograr este técnico. De ahí es que aparece como más importante la salud social, después la biología y luego la clínica. Ahora bien, no parece tan coherente si lo vemos como alguien que va a tener el doble de créditos en salud social que quien obtendría el título de médico. No pensamos en perfiles totalmente diferentes porque quien logra el título de Técnico en Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades puede continuar estudiando y recibirse de médico.

**SEÑOR DUTRA (Eg.)**.- El tema es que esa persona, en el momento de obtener el título de Técnico, tendrá una formación un poco más sesgada que se irá adecuado al perfil del médico. Lo digo pensando en cuál es el rol de este Técnico, que logra su formación en un corte de la carrera.

**SEÑOR PÉREZ (Doc.)**.- Si lo miramos tomando en cuenta esta distribución de créditos, que no discuto, el técnico no debería ser algo que surgiera de la carrera de Medicina. Esta persona, con este perfil, debería formarse en otro lugar. Quizá sea un asistente social, pero si seguimos recalcando esta distribución estaremos cada vez más lejos de la definición política planteada por el nuevo Plan de Estudios. Me refiero a que la Facultad de Medicina deberá decir que no está en condiciones de formar a esta persona porque no puede brindarle la formación que entendemos requiere.

**SEÑORA ARTAGAVEYTIA (Doc.)**.- Me parece que la propuesta de este técnico fue muy ambiciosa. Si vemos en otras áreas, hay promotores de varias cosas, pero ya lo de prevencionista de enfermedades requiere otra formación que es más vasta de la que puede lograrse en los tres primeros años.

No me parece mal que tenga más créditos en lo social que en lo biológico y en lo clínico que el médico porque son cosas muy diferentes. El promotor o el prevencionista tiene que conocer otros aspectos diferentes de la clínica de las enfermedades, que los médicos desconocemos totalmente. No sé si limitarnos solo a salud social porque es una persona que va a organizar una serie de tareas a nivel de la sociedad aunque, por supuesto, lo hará en el contexto de un equipo de salud. No me parecería mal que esa carga de créditos fuera mayor que en el médico porque este cumple un rol diferente, aunque actúe como promotor de salud.

**SEÑORA BASMADJIAN (Doc.)**.- ¿Cuántos cursos optativos o electivos hay vinculados al Área Social?

**SEÑORA PRESIDENTA**.- No lo sabemos porque las materias optativas no están creditizadas ni divididas por áreas.

**SEÑORA BASMADJIAN (Doc.)**.- La mitad de los créditos del área de salud social los obtendría cursando los tres años y, si consideramos que un curso de quince semanas –de cuatro horas por semana- da 10 crédi-

tos, la persona tendría que hacer seis cursos optativos para poder llegar a los 120 créditos necesarios.

**SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.)**.- Lo que está definido es que un año lectivo de cualquier carrera de la Universidad debe implicar entre 80 y 90 créditos.

**SEÑORA BASMADJIAN (Doc.)**.- Lo planteo porque, si consideramos estos números, al estudiante le va a resultar casi imposible lograr los créditos necesarios.

**SEÑOR BERTONI (Doc.)**.- Hay que recordar que no es solo la Facultad de Medicina la que proveerá los cursos.

**SEÑORA PRESIDENTA**.- La Facultad de Medicina debería tener capacidad de brindar las materias que el estudiante necesite para tener el título intermedio, independientemente de lo que él pueda lograr a través de materias optativas o electivas.

**SEÑOR PÉREZ (Doc.)**.- Personalmente creo que el objetivo que se tuvo con el nuevo Plan de Estudios de corregir los errores que se presentaron en el ejercicio del Plan anterior no se ha logrado totalmente. El Dr. Montañó planteó que en los antecedentes se debía marcar la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud y que la Facultad debería adherir a los intereses del país. Eso tampoco lo logramos. El nuevo Plan sigue siendo biologicista, lírico, alejado de los intereses sociales. Hablamos de promoción y prevención pero eso el Plan no lo refleja. Lo mismo está pasando con los contenidos de varios posgrados. Estos deberían dar instrumentos a los estudiantes para hacer gerenciamiento social. Sin embargo, siguen llevando al estudiante al Hospital, que enseña la parte clínica del individuo enfermo pero no le da otras herramientas. Desde el Claustro debemos mejorar los contenidos del nuevo Plan de Estudios para que el estudiante se pueda manejar en la comunidad y realizar una gestión social más activa.

**SEÑORA ÁLVAREZ (Cecilia) (Doc.)**.- Soy docente del Ciclo Introductoria. Desde marzo a agosto realizamos un ciclo donde está fuertemente representada la salud pública, con alto contenido social. Desde la tercera semana los estudiantes se insertan en el trabajo de campo, que luego siguen en varias etapas de la carrera. Allí les mostramos el nuevo Plan de Estudios y les explicamos qué es el Sistema Nacional Integrado de Salud y la atención primaria. Hay que recordar que nuestra Facultad logró la acreditación debido a que tuvo fuerte contenido de atención primaria de salud. A partir de este año empezaremos con un teórico referido a la salud como derecho social. La idea es que el joven se integre al Sistema Nacional Integrado de Salud, que es algo que está en permanente construcción. Debe conocer qué son las redes, cuál es la participación de los asociados, etc.

**SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.)**.- El Aprendizaje Basado en Problemas es traer todos los conocimientos de salud pública, de habilidades comunicacionales, de bioética y de biología para trabajarlos en esas horas. Ese tiempo se distribuye en las distintas áreas.

Lo cierto es que es difícil clasificar todo en áreas. Hay varias disciplinas que nos cuesta ver de qué área son. Incluso muchas veces las hay que pertenecen a las tres áreas.

De todas formas, no estoy de acuerdo con lo que planteó el Dr. Pérez en cuanto a que el nuevo Plan de Estudios fracasó.

**SEÑOR PÉREZ (Doc.)**.- No es tan así. Lo que pasa es que cuando uno quiere plantear un punto de vista pone las cosas en blanco y negro.

**SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.)**.- Considero que hay un cambio entre el Plan 68 y lo que se instrumentaba como Plan 68, sobre todo al aumentar las horas de salud social, por llamarla de alguna manera. Más allá de los deseos que se haya podido tener en el Plan 68 o en el de 2008, el nuevo Plan de Estudios está logrando cierta coherencia, cosa que no es fácil. Al Plan 68 le falló la coherencia en su instrumentación, ya que a lo largo de la carrera aparecían y desaparecían cosas constantemente. El nuevo Plan trata de ser más ordenado.

No creo que otorgar más créditos para un lado que para otro le quite valor. Es algo normal.

**SEÑOR PÉREZ (Doc.)**.- Eso refleja dónde está el centro del Plan.

**SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.)**.- No sé si es tan así. ¿Uno debería poder medir cuáles son los conocimientos necesarios en tal o cual área para saber si estamos dando mucho acento a una parte con respecto a la otra? Me parece difícil. También el médico que estamos formando va a trabajar en el área social, en el área tecnológica o en otros lados.

**SEÑORA PRESIDENTA**.- Pero si miramos esta propuesta de créditos vemos que hay dos patas parecidas y una desigual.

**SEÑORA ARTAGAVEYTIA (Doc.)**.- Con este nuevo Plan se ha logrado dar una línea de conducción a la carrera de Medicina, reforzando el área social. Por otro lado, en un médico las habilidades clínicas son muy importantes. Está bien ver lo social y lo comunicacional pero hay que contemplar el otro aspecto. No podemos ser ni muy biologicistas ni muy sociales. Debemos lograr el médico que espera la gente.

**SEÑORA BASMADJIAN (Doc.)**.- Además, si no tenemos los aspectos básicos de la biología va a ser difícil que después podamos incorporar los aspectos básicos de la clínica. En realidad no se acertó mucho la carrera y se incorporaron más aspectos del área social.

**SEÑOR BERTONI (Doc.)**.- La definición que planteamos en ese cuadro que presentamos en la sesión anterior es operativa. La Ordenanza establece 90 créditos por año. Lo que hicimos fue tomar lo que hay y convertirlo en créditos, repartiéndolos en tres áreas. Además, hay que considerar que tenemos 60 créditos por materias optativas en total. Por eso debemos promover la elasticidad. El estudiante que tenga más interés hacia lo social podrá volcar esos 60 créditos en esa área.

Debemos tener un “núcleo duro”, esa formación básica que consideramos necesita una persona para trabajar. Luego existe otra parte que será construida por el estudiante. La idea es que haya un lugar donde el

estudiante pueda crecer en el área que quiera. A veces me da temor que en los Planes de Estudios pongamos las cosas muy fijas. Por supuesto que en los cursos se producen saltos. No se trata de aprender determinada cosa y luego no verla nunca más. En Genética, por ejemplo, estamos continuamente manejando elementos de química. Lo hacemos porque es la forma de construir pedagógicamente el conocimiento. Ningún estudiante va a entender la genética si no le explico toda la sintomatología que hay alrededor.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Está claro que estas propuestas son clasificaciones que hacemos no para encajonar las cosas sino para lograr una formación que integre todos esos aspectos.

**SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.)-** Siento que este título intermedio lo heredamos, ya que se creó en el Claustro anterior. Podemos pensar qué debe ser un Técnico en Promoción en Salud y Prevención de Enfermedades y no surge espontáneamente que pueda ser un estudiante de tercer año de la carrera de Medicina. Esto no quiere decir que la carrera esté mal. Probablemente lo que esté mal sea pensar que como es un técnico debe tener hechos los tres primeros años de la carrera. Se quiso crear este técnico porque se sintió que era necesario en el Sistema Nacional Integrado de Salud pero no se calculó si la formación era adecuada.

**SEÑORA NEGRÍN (Doc.)-** Vista la explicación que se dio de por qué estos números uno queda un poco más conforme. De todas formas, yo también considero que los créditos son desproporcionados. Seguramente un promotor en salud puede compartir un montón de habilidades del área de salud social con el médico, aunque probablemente necesite otras. Quizá se debería emparejar los números. El médico puede necesitar más herramientas de bioética, sobre la relación médico-paciente, etc. Cuesta imaginar un promotor de salud originado en la propia carrera de Medicina.

**SEÑOR PÉREZ (Doc.)-** Entiendo y comparto el punto de vista. Cuando ingresé por primera vez al Claustro ya se estaba discutiendo si esta figura era necesaria y que sería una salida laboral transversal para el individuo. Si ahora nos damos cuenta de que no podemos pensarlo en esta estructura deberíamos verlo a lo grande y establecer un curso, un determinado *quantum* de conocimientos y habilidades, creado expresamente para la tecnicatura. Sería para aquellos que quieren seguir la tecnicatura o quieren dar a la carrera un perfil social. No creo que sea tan difícil, dada la voluntad integradora del nuevo Plan de Estudios. Tenemos varias instancias integradoras en el área básica y en el área clínica, con Coordinaciones muy fuertes e involucradas. ¿Por qué no generar una instancia de ese tipo para estas personas?

**SEÑORA ARTAGAVEYTIA (Doc.)-** En la Comisión hemos estado discutiendo qué conocimientos no recibiría en el primer trienio ese Técnico y, entre otros, se plantearon ciertos aspectos epidemiológicos que se dan en el SMEIA. ¿Es necesario que esos aspectos se den en forma aislada para ese grupo de personas? Sería inviable porque recargaría los tiempos docentes. Quizás habría que promover la incorporación de determinada formación para el primer trienio, como Epidemiología, Pediatría, Ginecología u Oncología.

**SEÑORA ÁLVAREZ (Cecilia) (Doc.)**.- A veces se habla de técnico prevencionista. Esa es una especialidad que brinda UTU para el campo de la salud laboral, ya que ese tipo de técnico es muy buscado.

Cuando en el Claustro pasado discutíamos qué funciones podía tener este técnico, se habló de especialista en base de datos, en epidemiología o en vacunación. En aquel momento le comenté el tema a una compañera que se ocupa de las bases de datos en el Ministerio de Salud Pública y me dijo que precisaban urgente técnicos de ese tipo.

**SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.)**.- No me imagino a este técnico en ese rol pero quizá debemos encontrar otras salidas laborales para el estudiante de Medicina que no quiera continuar con la carrera o que la vaya a seguir después. Trabajar en base de datos y en epidemiología en ASSE sería una salida laboral interesante. Me parece más difícil generar el Técnico en Promoción en Salud y Prevención de Enfermedades que este, que no sé como llamarlo. Un estudiante de tercer año de Medicina con un manejo fuerte de base de datos podría empezar a trabajar.

**SEÑORA ÁLVAREZ (Cecilia) (Doc.)**.- Hay que tener en cuenta que los muchachos que finalizan el Ciclo Introductorio salen con una formación muy buena en ese aspecto.

**SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.)**.- Mi planteo es porque el nombre "Técnico en Promoción en Salud y Prevención de Enfermedades" no me suena a que sea alguien que trabaje introduciendo datos en una base. Me suena más a alguien trabajando en comunidad, justamente promoviendo salud y previniendo enfermedades con la gente.

**SEÑORA PRESIDENTA**.- Damos por finalizada la reunión.

(Es la hora 15 y 15)