

Acta N° 7, del 20 de junio de 2024 - 1

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE MEDICINA**

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

*Sesión ordinaria del día  
20 de junio de 2024*

**ACTA N° 7**

Versión taquigráfica

*Preside la Lic. María de las Mercedes Martínez*

CGU MED POE ... DECIDIR... CONSULTA ESTUDANTIL

## SUMARIO

<b>Acta N° 6, de fecha 6 de junio de 2024.....</b>	<b>3</b>
<b>Informe sobre reunión de la Mesa con el decano.....</b>	<b>3</b>
<b>Informe de la Comisión de Reglamento.....</b>	<b>5</b>
<b>Informe de la Comisión de Plan de Estudios.....</b>	<b>6</b>

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

**Sesión ordinaria del día jueves 20 de junio de 2024**

**Acta N° 6**

Versión taquigráfica

**Preside la Lic. María de las Mercedes Martínez.**

**ASISTEN:**

**Por el orden docente:** Juan José Paganini, Cristina Baladón, Laura Martínez, Macarena Casaballe, Marianela Rodríguez, Marianela Barcia, Alba Negrín, Claudia Izquierdo y Clara Niz.

**Por el orden de egresados:** María de las Mercedes Martínez, Jorge Montaña, Gustavo Musetti y Natasha Soca.

**Por el orden estudiantil:** Gastón Peña, Pablo Martínez, Andrea Riera, Martín Bollo y Aysha Pacheco.

Actúa en Secretaría el Sr. Matías Jaimes.

---

**SEÑORA PRESIDENTA (María de las Mercedes Martínez).**- Habiendo *quorum*, está abierta la sesión.

(Es la hora 13:30)

**Acta N° 6, de fecha 6 de junio de 2024**

**SEÑORA PRESIDENTA.**- Se va a votar la aprobación del acta N° 6, de la sesión correspondiente al 6 de junio de 2024.

(Se vota)

—AFIRMATIVA. Unanimidad.

---

**Informe sobre reunión de la Mesa con el decano**

**SEÑORA PRESIDENTA.**- Hoy nos reunimos con el señor decano para discutir el destino de la Escuela de Graduados y la transición de las carreras de la ex Escuela Universitaria de Tecnología Médica y las perspectivas para el próximo año.

Con respecto a la Escuela de Graduados, el decano nos informó que en la próxima sesión del Consejo se va a presentar un proyecto, que incluye un organigrama y una nueva reglamentación, para el funcionamiento de lo que se llamará Comisión de Posgrados de la Facultad de Medicina. No les puedo decir mucho más porque todavía no está aprobado por el Consejo. De todas formas, esta comisión va a seguir teniendo un director y tres áreas, con sus respectivas direcciones: posgrados académicos, formación continua y recursos en salud y posgrados profesionales. Es una estructura similar a la que existe hoy, con ciertos cambios sobre cómo elegir a sus integrantes, el apoyo administrativo y el acceso a los cursos de formación. Si esta propuesta es aprobada por el Consejo, el Claustro deberá realizar el llamado a aspirantes al cargo de director de esa Comisión de Posgrados. No

tenemos información sobre la nueva reglamentación de este organigrama pero lo que nos interesaba era saber cómo iba a funcionar, cómo se iba a llamar y si el Claustro iba a tener la competencia de elegir al director. Parece que sí la vamos a tener, por lo que deberemos comenzar a trabajar.

Por otro lado, el decano está afin a que el Claustro tome como propios los temas de la transición para que eso sirva de insumo a la hora de tomar decisiones. O sea que tenemos el aval del decano para seguir la discusión de los temas que veníamos tratando desde el período pasado. Un asunto que surgió en la conversación fue el ingreso para 2025.

La reunión fue muy positiva y quedamos en fijar la fecha para un próximo encuentro, donde conoceremos los avances. A raíz de este trabajo que debemos asumir, hay que resolver cuándo vamos a sesionar en julio. Lo planteo porque las dos primeras semanas son las vacaciones de julio -el jueves 4 hay asueto para quienes tienen hijos pequeños- y el tercer jueves de julio es feriado. La Asamblea debe votar una sesión extraordinaria para que podamos sesionar, sobre todo si hay novedades con respecto al tema de la Comisión de Posgrados.

(Dialogados)

**SEÑORA NEGRÍN (Doc.)**.- Propongo sesionar el jueves 25 de julio.

**SEÑORA PRESIDENTA**.- Se va a votar suspender la asamblea ordinaria del Claustro del mes de julio y convocar a sesión extraordinaria para el 25 de julio.

(Se vota)

—AFIRMATIVA. Unanimidad.

**SEÑORA CASABALLE (Doc.)**.- Sería bueno que se explicara bien cómo es el proceso. Tengo entendido que, una vez que el Consejo resuelve, se pide al Claustro que haga el llamado a aspirantes y reciba las propuestas de los interesados.

**SEÑOR SECRETARIO**.- Hay que ver también en qué condiciones se va a realizar ese llamado. Me refiero a si los requisitos van a ser los mismos que hasta ahora, donde podía aspirar cualquier persona que hubiera sido docente, o si se van a cambiar.

**SEÑORA MARTÍNEZ (Laura) (Doc.)**.- Sería bueno, para tener una idea de quiénes se postularían o si se va a definir un perfil distinto, conocer con antelación la resolución del Consejo sobre el tema. ¿Se podría distribuir?

**SEÑOR SECRETARIO**.- Las resoluciones siempre se distribuyen.

**SEÑORA PRESIDENTA**.- Seguramente, si el Consejo resuelve esto, los primeros en ser informados seremos los integrantes de la Mesa del Claustro. Una vez que la tengamos, tomaremos las medidas para que el resto de los claustristas conozcan las condiciones y en la sesión del 25 de julio podamos discutir con toda la información.

**SEÑOR MUsETTI (Eg.)**.- Lo que tenemos que hacer es abrir el llamado. Luego hay que dar un plazo para las presentaciones de aspirantes. Por más rápidos que seamos, hay plazos que se tienen que respetar.

Mi duda principal es si esta nueva reglamentación la tiene que aprobar el Consejo. El otro aspecto es qué le compete al Claustro. Según lo que dice el decano, nos compete realizar el llamado. Este es un concurso, de características si-

milares al que se realiza para la elección del director del Hospital de Clínicas o para la elección del decano. Debemos procurar que los órdenes manejen nombres y desde aquí elaborar un documento con los temas que nos sean de interés.

Con respecto a la propuesta sobre la que informó el decano, ¿esa comisión va a ser sólo una estructura administrativa? ¿Quién decide sus potestades? ¿Quién va a decidir en el futuro el rumbo de los posgrados de la Facultad de Medicina? Muchas veces eso tiene que ver con egresados de otras carreras de las ciencias de la salud. ¿Resolver todo eso compete al Consejo? Un aspecto fundamental es el cambio en la dirección de la ex Escuela de Graduados, que antes tenía un director y un cogobierno.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Va a seguir teniendo una Comisión Directiva, integrada por los órdenes.

**SEÑOR MUSETTI (Eg.).-** Ese es un aspecto, pero ¿qué le corresponde a esa Comisión Directiva? El año pasado, cuando se empezó a tratar este tema, discutimos todas estas cosas. Me refiero a quién define cuántos posgrados hay que tener, más allá de que exista una comisión de residencias. ¿Quién define los recursos o las propuestas prioritarias de otras áreas de la Escuela de Graduados? Esperaba que todo esto estuviera en un documento, pero entiendo que no sea así porque todavía no lo aprobó el Consejo.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** La información que tenemos es extraoficial. El decano dejó claro que lo que va a existir ahora es una comisión de posgrados de la Facultad de Medicina, que será cogobernada por los tres órdenes. Por debajo habrá un director de la unidad de gestión académica, que le corresponde al Claustro nombrar. La unidad de gestión tendría las tres áreas que ya mencioné, cada una con su director, que serán nombrados por el director.

**SEÑORA NEGRÍN (Doc.).-** El nombre "comisión" me da idea de algo transitorio. ¿La propuesta plantea que es una estructura definitiva?

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Sería como una comisión directiva de graduados, pero sin la expresión "directiva". Y no sería algo transitorio.

**SEÑOR MONTAÑO (Eg.).-** A mí también me quedan varias dudas. Me parece que esto tiene que ir al Consejo Directivo Central. No puede ser aprobado solo por el Consejo. De hecho, el CDC tiene la Comisión Académica de Posgrado.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Lo que nos dijo el decano fue que quería solucionar la situación de los graduados lo antes posible. Imagino que si hay una nueva reglamentación, esta deberá ser aprobada por los organismos competentes. Cuando tengamos la información completa podremos evacuar las dudas. Incluso hubo cosas sobre las cuales el decano no nos quiso informar porque el Consejo todavía no estaba al tanto.

---

### **Informe de la Comisión de Reglamento**

**SEÑORA MARTÍNEZ (Laura) (Doc.).-** Nos sigue quedando la duda de la razón de ser de esta comisión.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Se presentaron los nombres de los claustristas propuestos para integrar la Comisión de Reglamento del Consejo. Eso se va a resolver en la próxima sesión. Se había planteado que en este momento una Comisión

de Reglamento dentro del Claustro no tenía mucha razón de ser y por eso se planteó incorporar gente a la comisión de la Facultad de Medicina, para que fueran el nexo con el Claustro.

---

### **Informe de la Comisión de Plan de Estudios**

**SEÑOR MUSETTI (Eg.).-** La base de la discusión que tuvimos fueron los documentos que llegaron de la comisión de transición, sobre todo los cambios que se van a generar a partir del hecho de que hoy la Facultad de Medicina es una sola institución con diferentes carreras. Surgió una cantidad de ideas que tienen que ver con la existencia de esas carreras. La principal urgencia a trabajar es la definición de los prerrequisitos para el acceso a la Facultad. Se planteó evaluar qué tiene cada carrera para adaptarlo a los lineamientos de un futuro ciclo inicial de ingreso a un tronco común. Se trata de temas como la definición de unidades académicas o los lineamientos administrativos que plantea la nueva ordenanza de grado. Todas estas propuestas modificarían cosas que ya existen, entre ellas los planes de estudios, muchos de los cuales han sido aprobados recientemente y están en revisión. Algunas de esas revisiones podrían pensarse para una nueva etapa y los conceptos más generales se podrían discutir con un cronograma. Si vamos a proponer cambios, la idea es que sean con la cabeza de una Facultad única, con diferentes carreras y un tronco común con distintas salidas para cada una de las áreas. Eso también tiene que ver con los posgrados. El trabajo previo sería evaluar los perfiles de cada carrera y definir uno más global del egresado de la Facultad de Medicina, en lugar de lo que tenemos hoy que son perfiles de cada carrera.

**SEÑORA BALADÓN (Doc.).-** También se planteó el alcance de esa comisión y la incidencia que podríamos tener en los planes de estudios, que es el cuello de botella de todas las carreras. Me refiero a si compete al Claustro y a esta comisión tener alguna incidencia en eso. Ese fue el inicio de la discusión. Yo planteé las dificultades que tenemos en Anatomía Patológica con el plan de estudios. Se resolvió que no era conveniente ir por ahí y que el plan de estudios se tratara en la comisión de carrera. Otro planteo fue pensar en un ciclo inicial optativo experimental e hincar el diente a la creditización de las materias básicas, viendo si existe posibilidad de reformular el Esfuno. Otro tema importante es el ingreso a las carreras el año próximo y de qué orientaciones podrían venir los estudiantes. Una idea es que ese ingreso sea abierto, sin prueba. En la Facultad hay una gran diferencia de situaciones, ya que todas las carreras de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica tenían prueba de ingreso y la de Doctor en Medicina no. Habría que pensar una modificación en ese aspecto.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Sería bueno profundizar la discusión sobre el CIO, que permitiera ingresar a Facultad y luego derivara a las diferentes formaciones. Sería la manera de no tener una prueba de admisión pero sí canalizar el volumen de estudiantes en las diferentes carreras.

**SEÑORA SOCA (Eg.).-** También discutimos que los estudiantes se podían anotar a la EUTM, a la Escuela de Parteras y a la Facultad de Medicina. Sin embargo, en las licenciaturas y tecnicaturas se podían anotar solo a una. ¿Qué va a pasar con eso? Es urgente definir si se va a reglamentar para que se inscriban solo a una carrera. Otro aspecto que se planteó fue trabajar en un perfil del egresado de la Facultad de Medicina, más allá de que esta tenga 20 carreras.

**SEÑORA MARTÍNEZ (Laura) (Doc.)-** Con respecto al CIO, se mencionó el trabajo que hubo sobre el tema en el período anterior, en las reuniones interclaustrales. Eso hay que retomarlo para no empezar de cero. Otro aspecto es evaluar el perfil de ingreso y de egreso.

**SEÑOR MONTAÑO (Eg.)-** Siempre hay que tener una visión a futuro. El Claustro no puede definir temas urgentes. Su potestad más importante es la iniciativa en el plan de estudios. Aprovechemos que ahora tenemos una sola Facultad para cambiar el plan de estudios. No es un trabajo fácil pero existen insumos muy valiosos. Estoy seguro de que lo son porque políticamente provocaron prurito. Se trata de documentos muy plurales, donde participaron todos los órdenes tanto de la EUTM como de la Escuela de Parteras y de la carrera de Medicina.

**SEÑORA PRESIDENTA-** Esos insumos deberán ser tenidos en cuenta para unificar el trabajo porque debemos tomar la decisión de cómo se va a ingresar a la Facultad de Medicina. La base de eso es definir qué plan de estudios vamos a elaborar para garantizar ese ingreso.

**SEÑOR MUSETTI (Eg.)-** Esa es la idea que tenemos en la comisión. Me refiero a lograr un ingreso común. Eso nos va permitir pensar en los recursos pero implica un cambio de actitud, algo que lleva tiempo. Soy partidario de una visión no hacia lo transitorio sino a lo definitivo. Lo más importante es que no nos lleven a tomar esas decisiones definitivas demasiado rápido.

Me tocó vivir de cerca el proceso del plan de estudios de la carrera de Medicina. No estuve en la decisión pero sí en la implementación, y allí nos dimos cuenta de que faltó discusión. No podemos cometer nuevamente ese error, máxime cuando tenemos integrantes nuevos. Son compañeros que tienen una vivencia que no es la de la carrera de doctor en Medicina. Eso hay que compatibilizarlo.

Todo eso es muy bueno pero no hay que olvidar las urgencias, como las nuevas pautas de ingreso. Propongo incluir ese tema en el próximo orden del día. Si logramos plasmar una solución, eso nos permitirá liberarnos de la urgencia.

**SEÑORA PRESIDENTA-** Sin duda, esta discusión va a generar insumos para una solución a corto plazo, con miras a que a largo plazo pasen determinadas cosas.

**SEÑOR MUSETTI (Eg.)-** La discusión del ciclo inicial común va a llevar tiempo.

**SEÑORA PRESIDENTA-** Pero hay que evitar seguir tomando resoluciones parciales todos los años. Hay que unificar criterios, sobre todo si el Consejo toma la decisión de que el acceso sea libre.

**SEÑORA BALADÓN (Doc.)-** Un elemento importante es que actualmente a la carrera de doctor en Medicina solo se accede con el bachillerato biológico, mientras que al resto se accede con cualquier bachillerato. ¿Qué vamos a hacer con aquellos estudiantes que ya hayan iniciado bachillerato humanístico para luego cursar alguna de las otras carreras de la Facultad? ¿Les vamos a decir que no van a poder ingresar? Hay que ver cómo solucionarlo.

**SEÑORA PRESIDENTA-** Eso se planteó en la comisión de transición y la propuesta fue dar dos años de gracia. Ante cualquier modificación hay que establecer un período que permita a quienes están en determinada situación regularizarla. Si

se decide que el ingreso a Facultad será solo con el bachillerato biológico, eso será a partir de determinada fecha.

**SEÑORA MARTÍNEZ (Laura) (Doc.)-** El hecho de que docentes de otras carreras nos hayamos incorporado al Claustro es muy bueno para plantear temas como el ingreso, desde qué bachillerato, etc. En lo personal, pienso que para el próximo año debería haber una prueba de ingreso como siempre. Quizá podríamos resolver el ingreso en una reunión y exhortar al Consejo a que tome una decisión. Hay que solucionar ese tema rápidamente porque es necesario empezar con las inscripciones.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Si la comisión lo resuelve así se puede proponer incorporar el tema en el orden del día, incluso como único punto a discutir.

**SEÑORA SOCA (Eg.)-** Con respecto a este tema, debemos ser abiertos. Tenemos que definir un ingreso único para toda la Facultad de Medicina pero debemos ser realistas y no engañarnos. La prueba de ingreso es del área biológica, no humanística. Los estudiantes tienen que ir a clases privadas para preparar la prueba. Seríamos más honestos estableciendo un ingreso igual para todos. Los que vienen del bachillerato biológico no tendrán una etapa de nivelación y los de humanístico sí. Eso implicaría un costo económico para la Facultad pero sería la forma de que no hubiera tanta diferencia entre los estudiantes. Con respecto a los cupos, ideológicamente no estoy de acuerdo pero, en la práctica, son necesarios.

**SEÑORA CASABALLE (Doc.)-** El tema del ingreso tiene muchas aristas. A veces solo pensamos en los estudiantes que egresan del liceo, pero puede suceder que un estudiante haya comenzado la carrera de Ingeniería y luego se cambie para Medicina. Ese estudiante tampoco tendrá formación biológica y sí podría ingresar a la Facultad. En cambio, otro que viene del liceo con orientación científica, no puede.

Lo que dice la compañera Natasha Soca tiene mucho sentido porque la prueba es biológica. Si un estudiante hizo humanístico y quiere hacer neurofisiología, en algún momento deberá adquirir los contenidos biológicos. Tal vez no haya sido la mejor decisión elegir ese bachillerato, pero si alguien con esa orientación quiere hacer registros médicos, eso no sería un problema. Hay que pensar en la diversidad de perfiles de las distintas carreras. Incluso se planteó el bachillerato artístico para el área de terapia ocupacional, que tiene mucho trabajo manual. Lo planteo como ejemplos porque no conozco en detalle los planes de estudios, pero es cierta la necesidad de la orientación biológica porque cuando eso falta vemos que los estudiantes se trancan en el Esfundo, que tiene muchos contenidos biológicos. Eso sucede porque hay infinidad de bachilleratos y no solo los que conocemos.

Hay que definir con urgencia el ingreso para 2025 pero sin perder de vista el consenso que debemos lograr sobre qué va a pasar de ahí en más. ¿Los estudiantes se podrán anotar a más de una carrera o no? Eso también hay que definirlo. Recuerdo que en la EUTM se hizo un ingreso por sorteo y se inscribieron ocho mil estudiantes. Si a eso le sumamos los dos mil que se anotan a la carrera de doctor en Medicina, hablamos de diez mil estudiantes. Es difícil manejar ese volumen con la calidad de educación que corresponde. Hay que ser responsables cuando se resuelva la forma de ingreso. La discusión sobre cómo optimizar el ingreso a las carreras de la Facultad de Medicina es infinita.

**SEÑORA BARCIA (Doc.)-** Dada la reforma que está llevando adelante Secundaria, en dos años no van a existir estos bachilleratos. Eso va a depender de muchas cosas, entre ellas de quién esté en el gobierno, pero son elemento a tener en cuenta. Vamos a tener que adaptarnos a esa reforma educativa.

Sé que es difícil encontrar soluciones, pero si seguimos implementando medidas transitorias va a terminar este período del Claustro y todo va ser transitorio. Alguien tiene que poner el cascabel al gato. Un tema crucial es la prueba de ingreso a algunas carreras de Facultad. Aunque nunca trabajé en la EUTM entiendo la sobrecarga que tienen; vi las estructuras docentes y son preocupantes. Sin embargo, actualmente se armaron unidades académicas encargadas de impartir determinadas carreras. Ese es un elemento que hay que articular a la hora de tomar una decisión. Hay que preguntar a esas UA qué capacidad tienen de impartir determinadas carreras. Si nos preguntan a los docentes de Medicina cuántos estudiantes podríamos aceptar, temblaría la Facultad porque hacemos maravillas con lo que tenemos. No nos asusta lo que va a venir. Nos asusta lo que ya viene. En primer año tenemos un malón de estudiantes. Muchos de ellos, luego de un tiempo, se van. Eso genera gastos. Si lo articuláramos mejor sería más fácil para todas las carreras.

**SEÑORA MARTÍNEZ (Laura) (Doc.)-** No es que el Claustro vaya a tomar una medida transitoria. Aquí debemos plantear lo que pensamos al Consejo y es ese órgano el que decidirá. Lo primero es ver qué pensamos con respecto al ingreso 2025 y después dedicarnos a discutir los otros temas. Me da la impresión de que, a nivel académico y filosófico, nadie está de acuerdo con un examen de ingreso, pero es un tema a discutir. Debemos darnos un tiempo, resolviendo primero lo urgente.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Estoy de acuerdo con lo que dijo la Dra. Barcia de que hay decisiones antipáticas que en algún momento habrá que tomar, porque no por antipáticas dejan de ser necesarias. Como durante la dictadura se tomaron ciertas medidas, ahora resulta antipático volver a tomarlas en democracia. Pasaron más de cuarenta años y hay ciertas situaciones que nos siguen generando problemas académicos reales. No me refiero solo a que se puedan sumar los estudiantes de las carreras de las escuelas sino también a la superpoblación de las diferentes Facultades. Medicina es una de las más demandadas y tenemos problemas reales ahora con respecto al volumen de estudiantes. Esos problemas van en desmedro de la calidad académica. Por eso, como se dijo, debemos dejar de lado el hecho de que sean medidas antipáticas y poner el cascabel al gato para elevar el nivel académico de hoy.

Por otro lado, se supone que la unificación en unidades académicas es para hacer crecer las diferentes especialidades y no para que se hagan cargo de las carreras que vienen. La estructura va a seguir siendo la que se tenía anteriormente. Lo que se hace ahora es establecer una unidad académica que permite fortalecer la estructura de lo que se juntó, en este caso de las unidades mixtas. Hay otras unidades independientes que funcionan con la estructura académica que ya tienen o están tratando de fortalecerse. Eso no implica que se tenga que hacer cargo de los miles de estudiantes que van a venir sino de fortalecer las estructuras ya existentes de las carreras de las escuelas, sin generar un atraso curricular. Un argumento para crear las unidades académicas fue el fortalecimiento y el aumento de la calidad académica de las estructuras que se estaban formando. Debemos caminar lo más

consensuadamente posible hacia una decisión que termine por unificar el ingreso a la Facultad de Medicina.

**SEÑOR MUNETTI (Eg.).-** Para decidir eso debemos tener información. No se trata de una discusión de ingreso libre o no. Se puede plantear una decisión progresiva para dar posibilidades a la Facultad de que se reacomode. Lo mismo pasa con el tema de los bachilleratos. No sabemos qué va a pasar en Secundaria, por lo que tendríamos que investigar.

Hay que pensar que tenemos recursos limitados. No podemos resolver que vayan 500 estudiantes a una carrera donde iban 100 porque no hay docentes ni lugares físicos. Tenemos que hacer un estudio mínimo de la situación porque hay diferentes miradas. Estoy de acuerdo en que hay que tomar una decisión para el próximo año y para el siguiente. Puede ser que esa decisión nos limite para más adelante o no. Quizá tengamos que resolver limitar la entrada a la carrera de Medicina. De ser así, prepárense, porque al otro día vamos a salir en todos los diarios. Hay que pensar que sobre este tema se hizo un plebiscito en el Sindicato Médico del Uruguay. Por eso no me gustaría tomar una decisión a la ligera sino discutirlo más con mis compañeros, ya que es un tema complejo, para traer una propuesta a la Asamblea del Claustro.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Lo fermental es la discusión, porque las propuestas salen de las diferentes visiones que existen sobre un mismo tema.

**SEÑOR MUNETTI (Eg.).-** Actualmente ingresan a las escuelas alrededor de dos mil quinientos estudiantes. A Medicina ingresan dos mil. Sin embargo, se hizo un sorteo y se presentaron ocho mil estudiantes. Hay que ver cuántos pierden el ingreso a las escuelas y optan por Medicina. Todos esos datos hay que trabajarlos en la comisión.

**SEÑORA RODRÍGUEZ (Marianela) (Doc.).-** Como no estuve en períodos previos creo que sería muy importante contar con los insumos que ya existen para discutir este tema. Recuerdo cuando al primer año entrábamos mil estudiantes pero era todo teórico. Ahora es distinto. Hay que hablar con el Departamento de Educación Médica para saber cuál es la mejor manera de manejar un cierto número de estudiantes para enseñar la parte clínica. Hace algunos años los estudiantes de pregrado estaban todo el tiempo en la sala con los pacientes. Hoy se plantea cambiar eso y aumentar las horas de simulación, para que los pacientes no estén expuestos a tantos estudiantes. El tema no es solo la cantidad de estudiantes que van a venir. Está cambiando la forma de dar clase. Hay otras herramientas como la plataforma EVA. He hecho cursos *on line* en universidades extranjeras y han sido muy buenos. Hay que aprovechar esas herramientas para encontrar una definición. No es lo mismo trescientos estudiantes hace quince años que ahora, cuando tenemos otras herramientas.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Estoy de acuerdo en que la simulación puede ser una herramienta, pero tiene sus límites. Trabajé 38 años en el Hospital de Clínicas y recuerdo cuando venían actores. Ellos pueden fingir determinado síntoma pero, ¿qué hacemos con la clínica? El resultado de eso es que hoy un médico está detrás de un escritorio, mirando una computadora. Me pregunta qué tengo pero no me toca. Nosotros, que vivimos otras épocas, vemos que hay acercamientos que se están perdiendo. Hay cosas que se pueden simular pero llega un momento en que se necesita el contacto con un paciente real. Por ejemplo, se puede simular una radiografía, pero cuando llega el momento de hacerla, con una persona real, con deter-

minado peso y tamaño, hay que saber cómo acomodar al paciente. Es cierto que la masividad ha cambiado los métodos de aprendizaje pero hay que ver qué precio estamos pagando.

**SEÑORA PACHECO (Est.)**.- Reconozco que el ciclo introductorio es muy bueno pero siento que falta más práctica. Ingresé a la carrera en pandemia. No sé si fue el mejor o el peor momento para entrar a una Facultad como la de Medicina. Cursé Anatomía en forma virtual. Lo más cerca que estuve de un cuerpo para estudiarlo fue en diez prácticos. Durante la pandemia quedamos un poco atrás con respecto a la enseñanza porque no tuvimos los mismos prácticos. Y no me refiero solo a los contenidos prácticos sino también a aquellos que hacen que uno sienta que está en la Facultad de Medicina, que está estudiando para ser médico, para estar cerca del paciente. Durante el primer año sentí esa ausencia. Tuvimos muchos teóricos, que son muy buenos porque nos hace pensar y buscar información, pero se siente una falta de práctica. Muchos nos preguntábamos: "¿es esta la carrera que quiero hacer?". Yo sé que sí lo es pero muchos todavía se lo cuestionan. Recién en el segundo año logramos esa aproximación a la Medicina. Durante el primer año extrañé el acercamiento al paciente porque después, cuando estoy con alguien y me pide ayuda, ¿qué puedo hacer si no sé ni siquiera tomar la presión?

**SEÑORA RODRÍGUEZ (Marianela) (Doc.)**.- Planteo el tema de la formación porque es algo que se viene. Soy clínica y estoy totalmente de acuerdo en que la formación del médico se tiene que hacer al lado del paciente. El hecho de tener una buena simulación clínica en determinadas situaciones, como la reanimación, para después enfrentarse al paciente es algo que se está dando en todo el mundo, nos guste o no. Pero eso no invalida el hecho de ver al paciente. Al contrario, es una herramienta que permite acercarse al paciente cuando uno ya está formado y conoce las situaciones clínicas. No podemos mirar para el costado, porque hay herramientas a las que nos tenemos que adaptar los docentes que no estamos formados en didáctica. Por eso debemos pedir ayuda al Departamento de Educación Médica. Así podremos dar una formación de calidad.

**SEÑORA MARTÍNEZ (Laura) (Doc.)**.- La práctica en el primer año es todo un tema, sobre todo si se abre el ingreso. No podemos dejar de lado la numerosidad que tenemos, sobre todo a nivel ético. ¿De qué sirve mandar a un estudiante a que vea a un paciente si no tiene herramientas que permitan aportar algo? Eso no es correcto a nivel ético y no me parece bien. Podrían hacer otro tipo de actividad relacionada con la población sana o aspectos de prevención. Antes de acercarse al paciente los estudiantes deben tener cierta formación. Ahí es donde la simulación aporta mucho. Quienes hicimos la carrera hace años recordamos cómo fue nuestra primera vez con un paciente. Habíamos visto a nuestro docente hacerlo pero no era lo mismo. Por eso me parece muy bueno aprenderlo primero en un simulador.

**SEÑOR MARTÍNEZ (Pablo) (Est.)**.- Para tomar este tipo de decisiones primero hay que contar con información. Estamos hablando de una cantidad de cambios que se han dado en tiempos reducidos y deben ser resueltos de manera urgente, antes del próximo año. O sea que debemos llegar a un consenso, más allá de que la decisión final no sea nuestra. Hay que abrir el debate para alcanzar una postura concreta.

Con respecto a lo que planteó mi compañera sobre la situación del estudiante, es un tema complejo. Es notoria la falta de recursos humanos docentes, como también lo es la falta de materiales de calidad. Para quienes cursamos en

pandemia y luego tuvimos que enfrentarnos a las clases presenciales fue un shock, porque pese a los esfuerzos de los docentes hubo una desconexión entre lo que se esperaba de nosotros y la educación que se nos impartía en ese momento. De hecho, cuando finalizó la alerta sanitaria, las medidas que supuestamente eran provisionales quedaron instaladas de manera definitiva. Eso repercutió en el tránsito del estudiante. Muchos nos estancamos en la carrera y otros se la replantearon completamente.

Hay que revisar muchas cosas pero involucrando la mirada del estudiante. Somos los partícipes primarios de todos los cambios. Es una situación compleja, tanto para los compañeros que vienen de la ex EUTM como para quienes elegimos de entrada la carrera de Medicina. Hay muchas falencias en los primeros tres años, por la carga académica que tienen y porque no hay una conciencia real de las habilidades que se necesitan para pisar por primera vez el hospital. La gran mayoría no estamos preparados para eso. El ciclo básico no da muchas herramientas más allá de lo teórico. Es cierto que permite adquirir conocimiento y ganar independencia en la formación, pero no brinda elementos de práctica que permitan la aproximación al paciente. No hay algo tangible que nos permita adquirir las herramientas que se pretenden de nosotros cuando pisamos por primera vez un hospital. En esa situación puede pasar que el estudiante no tenga las herramientas para adquirir rápidamente las habilidades necesarias, máxime cuando eso no está regulado. Un estudiante va al lugar y nadie controla si es de segundo o de tercero. O sea que la situación depende de las habilidades funcionales de cada estudiante.

Más allá de cómo va a ser el ingreso, no estaría mal pensar un ciclo inicial optativo para todas las carreras. Podría ser una experiencia piloto como la que se hizo en Paysandú y en Salto, que ha tenido buenos resultados. No estaría mal pensarlo para Medicina pero agregando una aproximación tangible para que los estudiantes no tengamos las falencias que tenemos hoy y no haya recarga de los pocos recursos docentes que tiene la Facultad. Hay materias, como Aprendizaje en Territorio, que se supone es una primera introducción a la medicina familiar y comunitaria. Sin embargo, lo que hacemos es ir a molestar a una comunidad, haciendo un trabajo de campo que no tiene objeto alguno, más allá de lo metodológico. No hay ningún contacto con la Medicina. Tiene contenidos teóricos que ayudan a pensar pero nada más. Es un trabajo metodológico, con un montón de datos que no sirven para nada. El estudiante no aporta nada a la comunidad. La asignatura no está pensada como un contacto real con la carrera. Me refiero al contacto real con el paciente o con la comunidad, desde las bases de la medicina familiar y comunitaria. Cuando uno va al hospital por primera vez ya se encuentra con las especialidades, no con las bases de la Medicina. En el medio quedan una cantidad de habilidades que el estudiante no las trabajó y que las tiene que aprender de golpe. Eso genera una sobrecarga para el paciente y para el docente, porque no sabemos tomar la presión o manejar una herida mínima, no sabemos dar una inyección intramuscular ni interrogar al paciente. Si vamos a plantear modificaciones sería bueno considerar esta situación, porque de nada van a servir los cambios si la formación sigue siendo de esta manera.

**SEÑORA NIZ (Doc.)**.- Es importante tener claro que los integrantes del equipo de salud nos tenemos que vincular con las personas no en clave de paciente sino en clave de personas sujetos de derecho. Siempre pensamos que lo primero es tomarles la presión. Eso es muy peligroso porque no siempre van a tener 120-80. Tomar la presión es un gesto semiológico que parece sencillo pero puede llevar-

nos a un diagnóstico de un problema de salud que deberemos comunicar. Por lo tanto, antes de tomar la presión tenemos que saber comunicar, vinculándonos con la gente considerándola como sujeto de derecho y no como paciente. Eso lleva tiempo y mucha lectura. Todo el material teórico al que refieren los estudiantes es muy necesario. Puede ser que aprender a tomar la presión lleve su tiempo, pero es fundamental saber que a quien se la vamos a tomar es una persona, que viene de una comunidad, con una cantidad de expectativas y problemas. Para eso es fundamental aprender a escuchar. Se dijo que los estudiantes van a molestar, y es así, como muchas veces van a molestar a las salas de un hospital. Es un cuestionamiento a la carrera. Hablamos de sobrecarga porque hay muchos estudiantes por paciente. También la comunidad sufre esa sobrecarga. Por eso a veces tenemos que cambiar de comunidad o ir al interior, porque todos somos parte de las dificultades.

Con respecto a la simulación, comparto lo que se dijo. Como todo, la simulación se puede hacer bien o mal. A veces hemos tenido malas experiencias porque los docentes no tenemos formación didáctica, y es un campo donde no podemos mirar para otro lado. Simulación no es solo el trabajo con muñecos sino entre nosotros, con un *role play* o con actores. Durante la pandemia, los estudiantes de cuarto año de Semiología que antes iban a las policlínicas no pudieron ir más. Entonces, elaboramos una estrategia de trabajo con actores y con guiones, que luego decidimos mantener. Es muy importante el trabajo con actores, porque nos permite equivocarnos y tener una devolución, esto es, que el actor nos diga cómo se sintió con la forma como le preguntaron o cómo lo miraron. Eso no se puede hacer con pacientes en una consulta, porque generaría mucho daño. Entendiendo que el estudiante quiera tomar la presión y hacer cosas médicas pero eso también es ver a la gente como personas sujetos de derecho.

**SEÑORA NEGRÍN (Doc.)**.- Al escuchar a la Dra. Niz pensaba en personas sujetos de derecho pero también de deseos. A veces uno tiene un tratamiento ideal a plantear pero el paciente no lo acepta. Eso me pasa mucho en mi trabajo con adicciones. La Medicina es el arte de la negociación.

Por otro lado, es un error pensar que la simulación genera una falta de examen clínico. Esa falta de examen clínico la generan otras cosas. La simulación me parece un área muy desafiante, pero no la conozco mucho. Es cierto lo que dice la Dra. Niz: se puede hacer bien o mal, pero para los estudiantes es una herramienta valiosa. Uno trata de hacer lo mejor pero puede haber errores que hay que corregir rápidamente para evitar que se afecte la formación.

**SEÑORA PRESIDENTA**.- Sin dudas esta ha sido una discusión muy fructífera. Es importante porque así aprendemos todos. Queda mucho por hacer pero este tipo de reuniones nos ayuda a poner el foco en lo que debemos mejorar.

Se levanta la sesión.

(Es la hora 15:30)