



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE MEDICINA

Consejo de la Facultad

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

***Sesión ordinaria del día
jueves 6 de setiembre de 2012***

ACTA N° 7

Versión taquigráfica

Preside la Dra. Ana María Acuña



SUMARIO

<i>Actas anteriores (Lectura y aprobación)</i>	1
<i>Nuevo Plan de Estudios. Materias Electivas y optativas. Consultas a las distintas cátedras y servicios.-</i>	1
<i>Título intermedio.- Características, posibilidades de inserción laboral. Flexibilidad. Articulación con otras formaciones universitarias..</i> .	1
<i>Experiencias recogidas. Dificultades y desafíos</i>	1

ASAMBLEA DEL CLAUSTRO DE LA FACULTAD DE MEDICINA
Sesión ordinaria del día jueves 6 de setiembre de 2012
Acta N° 7

Versión taquigráfica

Preside la Dra. Ana María Acuña

ASISTEN:

Por el orden docente: Ana María Acuña, Cecilia Beatriz Álvarez, Yester Basmadján, Nora Artagaveytia.

Por el orden de los egresados: Carlos Hartmann, Ángel Ginés, Jorge Luis Montaña, Julio Alves.

Por el orden estudiantil: Nicolás García, Karen Pintos, Clara Gutiérrez, Fabián Coitinho, Yianinna Colasa.

Actúa en Secretaría la Sra. Sara Carreras.

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

(Es la hora 13 y 15)

Actas anteriores (Lectura y aprobación)

SEÑORA PRESIDENTA (Acuña).- De acuerdo con lo conversado informalmente, se adoptará como criterio distribuir las actas de la Asamblea del Claustro, en cuanto estén prontas, entre todos los integrantes del órgano, a efectos de la difusión inmediata de los temas que se han tratado. En cuanto a la aprobación, se encomendará a uno de los miembros que le dé lectura y aconseje su eventual aprobación. Ello no inhibe que los demás miembros las lean y hagan sus aportes. Es, además, el criterio que usa el Consejo de la Facultad para agilizar la lectura y aprobación de actas anteriores.

Nuevo Plan de Estudios. Materias Electivas y optativas. Consultas a las distintas cátedras y servicios.-

Título intermedio.- Características, posibilidades de inserción laboral. Flexibilidad. Articulación con otras formaciones universitarias.

Experiencias recogidas. Dificultades y desafíos.

SEÑORA PRESIDENTA (Acuña).- En relación con lo que conversamos en la sesión pasada, los profesores de los distintos departamentos enviaron sus respuestas. Algunos habían elaborado material y lo enviaron, otros se dieron por enterados de esta urgencia y anuncian que se pondrán a trabajar.

Sería oportuno tener un informe y analizarlo a fin de año, para estar enterados de cómo avanza el trabajo.

La Dra. Manía Noel Álvarez– que avisó que no iba a poder concurrir hoy– se reunió con el Director del Departamento de Educación Médica, Dr. Gastón Garcés, y estuvieron conversando sobre este tema. Él le manifestó su preocupación, ya que tienen poca gente trabajando en el Departamento y se encuentran desbordados por todas las tareas que están atendiendo simultáneamente. No dan abasto.

Pensamos que quizás podamos constituir un grupo o Comisión que refuerce el trabajo del DEM en todo este tema de las materias electivas y optativas.

SEÑOR CARLOS HARTMANN (Egr.)- El título intermedio, en sí mismo, es una manera de adquirir capacidades en una formación distinta, pero también fue pensado como una salida laboral. En una carrera tan larga, me sigue preocupando todo lo que concierne al reconocimiento del título por el Ministerio de Salud Pública y la eventualidad de abrir fuentes laborales. En algún momento se planteó que el Decano hiciera gestiones ante el MSP. No sé si se hicieron.

Estamos muy apurados por incluir todas las materias para que los estudiantes completen sus créditos y las capacidades suficientes, a fin de obtener el título intermedio. ¿Y después qué hace el estudiante si el Ministerio no lo ha reconocido, si los prestadores de salud –que son los posibles empleadores y formadores de esos nuevos recursos– no han adquirido algún tipo de compromiso?

SEÑOR NICOLÁS GARCÍA (Est.)- Queremos proponer que se nombren dos Comisiones:

Una, que junto con el DEM desarrolle la articulación de las materias optativas y electivas, y la búsqueda de alternativas en otras Facultades.

Otra, que junto con el abogado estudie todo lo relativo al título intermedio y las gestiones ante Ministerios como el de Salud Pública y el de Educación y Cultura, y que explore el posible campo laboral.

Creemos que el título tiene que ser aplicado en torno a la salud. Puede ser un promotor de salud que trabaje en escuelas, fábricas, liceos, centros vecinales.

SEÑORA KAREN PINTOS (Est.)- Hay varias aristas en este punto y si nos repartiéramos el trabajo sobre cada una de ellas, podríamos traer un poco de luz.

Un aspecto es llevar adelante las gestiones con el Ministerio, con respecto al título; es sólo una parte del problema. El campo laboral, es otra parte.

Luego tenemos el tema de la competencia. ¿Qué estamos habilitados para hacer con ese título? ¿Qué nos falta para llegar a las competencias que nos propusimos como meta al establecerlo?

Después está toda la parte relativa a que haya cupos y materias suficientes como para que todos obtengan en tiempo los créditos necesarios para el título intermedio.

De todas maneras –y se mencionó al pasar en la sesión pasada–, lo que más me preocupa es que, más allá del título intermedio, del mercado laboral y demás, puede darse la situación de que el estudiante termine la carrera y llegue al internado, o termine el internado y no tenga los créditos necesarios para egresar. Eso es algo mucho más grave. Si hacemos los cálculos de la cantidad de créditos que faltan y de los semestres restantes, veremos que hay toda una generación a la cual le van a faltar los créditos que debieron generar de primero a tercero.

Son muchos los aspectos de este problema, y deberíamos dividirnos para trabajarlos.

SEÑOR ÁNGEL GINÉS (Egr.).- En nuestra línea de trabajo, lo primero que queríamos hacer era confirmar que no hubiera interrupción en el desarrollo de la carrera del estudiante y que no apareciera ningún obstáculo jurídico para que la gente obtuviera su título, sea el intermedio o el otro.

La conversación que tuvimos en la sesión pasada con la Dra. Alicia Gómez fue muy útil, ya que la enfocamos precisamente hacia ese tema. Pienso que nos falta otra instancia: ya que estamos haciendo esfuerzos por resolver ese aspecto, para que no nos sorprenda una situación adversa, deberíamos realizar otra auditoría –porque fue casi una auditoría– con el DEM dentro de unos meses, a fin de ver cómo se avanzó en este camino y qué seguridades vamos obteniendo. Ustedes recuerdan que si bien la Dra. Alicia Gómez dijo que era optimista en cuanto a los resultados, no daba garantías absolutas de que eso estuviera resuelto a tiempo.

Otro tema que se incorporó es la duda de si el DEM puede gestionar toda esta situación. Creo que si no lo puede hacer, debe informarlo al Consejo. Eso desborda un poco las funciones nuestras. De otro modo, creamos en la Facultad la ilusión de que entre la Asamblea del Claustro y el Departamento de Educación Médica podemos gestionar todo. El Claustro participa, colabora y evalúa, pero no gestiona.

Entonces, dentro del papel que debe jugar el Claustro, de aquí a dos o tres meses podemos hacer una nueva reunión, para evaluar en qué nivel estaríamos, a fin de tomar las precauciones del caso, en especial teniendo en cuenta el planteamiento de la compañera Karen Pintos.

Después, en cuanto a qué características tiene este título y a qué habilita, diría que es por ahora una función totalmente ficticia. Ahí sí hay responsabilidad de la Facultad. Con respecto a las gestiones ante el Ministerio, éste ha sido siempre muy abierto y no a hecho grandes evaluaciones de los títulos que generamos; se aprueban prácticamente como los propone esta Casa. Pero previamente tiene que haber un documento de la Facultad que diga en qué consiste el título, qué formación tiene atrás, qué competencias, etc. Hay que redactar el documento. La Asamblea del Claustro puede hacerlo, pero tiene que aprobarlo el Consejo de la Facultad.

Ese es otro punto, y estoy de acuerdo en que viene en un segundo nivel de jerarquía con respecto a las cosas que más preocupan y que hay que resolver con mayor urgencia.

En cuanto al espacio laboral, tiene que ver con lo que nosotros queramos hacer con el desarrollo del sistema de salud y con respecto a otros espacios educativos. Está muy ligado a las políticas de salud del país. ¿Qué instituciones se van a prestar para hacer llamados para estos cargos? Eso estaría en tercer lugar.

Resumiendo, no deberíamos perder de vista la auditoría de este proceso, por sus consecuencias en la carrera de los estudiantes.

Segundo, hay que establecer con claridad, en un documento, qué aporta este título al sistema de salud y cuáles son sus competencias.

En tercer lugar, analizar el tipo de contrato de trabajo. Más que de mercado laboral en sentido profesional, pensaría en las posibilidades de inserción en el sistema. Es un título para ejercer en servicio.

SEÑOR CARLOS HARTMANN (Egr.)- Lo concibo trabajando básicamente en promoción y prevención de salud. Esa población no está en los centros de salud –donde van los enfermos–, sino que su tarea será educativa, en escuelas, fábricas, etc. No los veo trabajando en los centros de salud.

SEÑOR ÁNGEL GINÉS (Egr.)- Claro, pero conducidos por un programa. No va a haber consultorios de promotores, sino una persona inserta en la cancha. Ya hay alguna gente que cumple esa tarea, pero está poco desarrollada.

SEÑOR CARLOS HARTMANN (Egr.)- Exacto. Es lo que le falta al sistema. Lo necesita; tenemos que convencerlos de ello.

SEÑOR JULIO ALVES (Egr.)- Tal vez pudieran tener alguna injerencia dentro del sistema de salud, trabajando en prevención y promoción de salud, en control de pacientes de riesgo, crónicos y en rehabilitación. Quizás no tendrían que ser áreas tan excluyentes.

SEÑOR CARLOS HARTMANN (Egr.)- Va a depender, en parte, de las capacidades que nosotros les demos.

SEÑOR ÁNGEL GINÉS (Egr.)- En nuestro sistema de salud hay dos aspectos que han estado subdesarrollados: la prevención y la promoción, pero también la rehabilitación, que ha estado casi ausente.

Para citar un ejemplo de mi actividad, los enfermos mentales se conducen, para su reinserción social y su persistencia en la comunidad, a través de la rehabilitación. Nosotros los tratamos y los medicamos en el episodio agudo, pero el tema central es rescatar a él y a su familia, para la vida social. Ahí es central la rehabilitación.

En Uruguay el servicio interviene cuando hace el episodio psicótico. Después, nadie se encarga de controlar si se sigue o no a esa persona. Ahí tenemos una tarea clave que va a demandar gente con esta formación que pueda ir a los domicilios y ver qué pasó con esa persona que tenía ese diagnóstico y que no volvió. La mayoría de las recaídas en esos casos son por abandono de la medicación.

Y con muchas enfermedades médicas crónicas también pasa lo mismo: las diabetes, las neurológicas, las cardiovasculares. Hay un cam-

po importante que no se cubre con el esquema tradicional de atención de salud. Es típico de este perfil de formación que estamos considerando. Ha sido muy pobre el desarrollo en servicio de estas actividades.

SEÑORA PRESIDENTA (Acuña).- Asimismo, hay toda un área importante para trabajar en educación ambiental, sobre agentes contaminantes, y el escaso entendimiento de estos conceptos por la gente. Es una función que podrían cumplir los estudiantes de este nivel.

SEÑOR CARLOS HARTMANN (Egr.).- Van a salir con una formación que cubrirá el déficit que tenemos nosotros. La ley que instauró el Sistema Nacional de Salud dice que se deberán aplicar estrategias de atención primaria. Ahí hay promoción, prevención, protección, tratamiento, rehabilitación y los cuidados paliativos. Son básicamente las estrategias de atención primaria.

Si lo tomamos dentro de un contexto no del individuo, sino del hombre, la familia y su ambiente, el panorama se amplía muchísimo más. Pero todo va a depender de las competencias que se puedan dar a ese título.

SEÑORA CECILIA BEATRIZ. ÁLVAREZ (Doc.).- Con respecto a los créditos que pudieran faltarles a los estudiantes, es verdad que hay pocas materias electivas. Además, las que se ofrezcan en el futuro no se deberían superponer en horarios con los cursos curriculares. Eso también hay que articularlo a través del DEM.

En segundo lugar, estos jóvenes están capacitados, porque desde el primer año están cursando en atención primaria de la salud, en APG. Tienen una serie de capacidades para promoción y prevención, ya que desde el primer año realizan trabajo de campo. Podría amalgamarse con las metas de todos los prestadores de salud, a fin de que tengan un nicho donde insertarse. Diría que estos jóvenes tienen en la sangre el concepto de APS, porque lo están viviendo desde el comienzo de su carrera.

SEÑOR JORGE MONTAÑO (Egr.).- Voy a tratar de retomar lo que expresamos hace algunas sesiones, con respecto a la necesidad de trabajar sobre el título intermedio. Se han elaborado pocos insumos. Pese a que el DEM está desbordado, es el sector más idóneo para ello, y no la Asamblea del Claustro, aunque pueda colaborar.

Todos los problemas que se señalaron – las capacidades, las electivas, las optativas, la inserción laboral, etc – serán vividos por los compañeros estudiantes en un corto plazo. Siempre los problemas de mediano y largo plazo preocupan menos que los urgentes.

No voy a hablar de reformulación, pero sí de diferentes enfoques filosóficos, políticos, con respecto al título intermedio. Esto pasa por una idiosincrasia de la Facultad de Medicina, en la que seguimos creyendo –no digo que todos, pero sí como sentimiento general– que somos el ombligo del mundo. La Facultad de Medicina es uno de los servicios a los cuales le está costando mucho entender qué es el espacio interdisciplinario.

Habría que formar un grupo de trabajo, integrado por los tres órdenes, que empiece a compenetrarse de todos los problemas señalados, pero que también tenga en cuenta los lineamientos generales de la Universidad de la República: la flexibilidad curricular, la interdisciplinariedad, la posibilidad de que no se encorsete ese título intermedio y sólo sirva para continuar la carrera de doctor en medicina. Sería deseable que pudiera continuar hacia donde prefiera. Hay muchos servicios académicos que pueden enganchar toda la formación de este alumno. Puede ser psicología, humanidades, sociología o bien –¿por qué no?– disciplinas de la Facultad de Ciencias de ciencias.

Eso implica un trabajo de los tres órdenes de la Asamblea del Claustro y la elaboración de un borrador que luego sería enviado al Consejo de la Facultad. Si hay consenso, se elevaría a la Universidad, donde deberá recorrer todo el camino que empieza en la Comisión Sectorial de Enseñanza.

Quiero informar a los que no integraron la anterior Asamblea del Claustro: el título intermedio fue muy criticado en la Comisión Sectorial, justamente por la falta de flexibilidad que se establecía como objetivo para los servicios universitarios.

Hay documentos sobre esto. Los otros servicios universitarios están desarrollando la creditización. No es sencilla, pero hay que trabajarla. La persona recibe su título intermedio y sólo puede ser después doctor en medicina. Hay mucha gente en la Universidad que considera que eso es arcaico.

SEÑORA PRESIDENTA (Acuña).- Lo relativo a las competencias está muy bien definido en el plan de estudios, punto por punto. Son las premisas de APS, los determinantes de salud, las habilidades comunicativas, la interdisciplinariedad, todos aspectos en los que ellos fueron bien entrenados.

En cuanto a habilidades para rehabilitación cardiorrespiratoria, podría instrumentarse un curso, ya no como electiva, sino incluida dentro de lo curricular, en tanto es una competencia básica. Para el futuro habría que organizarlo.

Lo que plantea el Dr. Montaña es ver de qué manera se puede dotar de mayor flexibilidad a esta estructura.

SEÑOR JORGE MONTAÑO (Egr.).- Me parece excelente. Es una de las áreas en las que el Claustro puede producir mayor cantidad de insumos, pero lo urgente es lo relativo a las optativas y electivas, y el título intermedio. Si el DEM no lo resuelve, no habrá título intermedio ni título de doctor en medicina.

Algo hemos hecho desde aquí. Enviamos la carta a los servicios y hemos tenido respuesta de algunos profesores. Podríamos constituir alguna Comisión que trabaje en optativas y electivas, y preguntar al DEM qué más podemos aportar. A futuro, habría que seguir discutiendo cómo insertamos a este estudiante que obtiene este título intermedio universitario, para que tenga movilidad y pueda orientarse, si lo desea, hacia otras disciplinas.

SEÑORA KAREN PINTOS (Est.)- Con respecto a lo que decía la compañera, sobre las capacidades que hemos adquirido en este trienio en trabajo de campo, a mi entender, uno de los aspectos que se evalúan mucho en el examen final de ECOE es la habilidad comunicativa que demuestra uno frente a ese paciente ficticio. También se evalúa mucho cómo el estudiante se desenvuelve frente a una pregunta equis, que conoce en ese momento, para dar a ese paciente determinadas herramientas que prevengan problemas. Por ejemplo, en pediatría se planteó cómo actuar frente a un niño obeso, cómo se podía prevenir enfermedades, cómo debía bajar de peso. En cinco minutos había que pensar en cuatro o cinco líneas para dar a esa madre.

Entonces, más allá de esas competencias y de las herramientas que nos ha dado la Facultad para que estemos encaminándonos en APS, es muy bueno que eso sea tomado en cuenta y evaluado con una ponderación importante en el momento del examen.

En cuanto a la competencia en reanimación cardiorrespiratoria, es bastante contradictorio que no hayamos tenido ese curso antes de obtener el título intermedio. Desde la AEM hemos hecho esfuerzos para acercar a los estudiantes los conocimientos de reanimación cardiopulmonar, pero no es suficiente. Debería incluirse dentro del currículo. Es de las competencias más elementales de un médico.

SEÑORA NORA ARTAGAVEYTIA (Est.)- En una sesión anterior se señaló como insuficiencia importante del título intermedio la carencia de esa formación.

SEÑOR CARLOS HARTMANN (Egr.)- A principios de la década del ochenta en el Departamento de Emergencia dimos cursos de reanimación al cien por ciento de la población de UTE. Hoy se trata de darlo a la población, y que haya un desfibrilador externo automático (DEA) en todos los lugares donde existe aglomeración de gente.

Si lo debiera conocer toda la población, cuanto más un estudiante de medicina.

SEÑOR ÁNGEL GINÉS (Egr.)- La primera propuesta que haría es que en la primera sesión de noviembre hagamos una evaluación de la marcha de las optativas y electivas, con un informe de cómo avanzaron. Yo ya le anunciaría al DEM que queremos recibirlos en esa fecha, sobre estos puntos que se han planteado.

La segunda propuesta tiene que ver con las características de este título intermedio. Lo que citó la señora Presidenta es lo que está aprobado, lo obligatorio en términos jurídicos, salvo los agregados que se puedan hacer. Podemos revisarlo e introducirle los aspectos que menciona el Dr. Montaña. El título parece dar una inserción central en los sistemas de salud; podríamos abrir un capítulo de articulación con el resto de la formación terciaria.

Cuando hablamos de salud en general, es difícil que uno de sus aspectos quede encerrado. Es muy importante abrir la articulación. En la sesión pasada dos estudiantes relataron su experiencia en antropología

social. Nadie duda de que eso también tiene que ver con la salud, pero también podría llevar a otros campos.

Después está el otro tema, más complicado, el de los espacios laborales, que abre una discusión más amplia.

Hay algo que también me preocupa mucho: que en nuestro programa de formación de recursos humanos haya un espacio muerto de casi un año y medio. Por un lado, hay que esperar seis meses para iniciar el internado. Ese tiempo se va a eliminar en el nuevo plan; eso dependerá del criterio de selección.

Y después hay otro espacio, cuando se reciben de médicos, en que tienen que esperar nueve meses para ingresar en la residencia. En una carrera tan larga —sigue siendo una fuerte carrera de tercer nivel—, algún lugar hay que encontrar para esa gente.

Hay otro tema. Cuando esta generación que ahora va a obtener su título intermedio deba hacer su internado en el año 2015, el primer semestre se va a superponer con todos los que están haciendo la penúltima generación del plan anterior. El segundo semestre se va a superponer con el primero de la última generación. Durante un año y medio habrá superposición.

Eso significa plazas de trabajo, remuneración, horas docentes. Como decía el Dr. Montaña, si no introducimos el mediano y largo plazo, terminamos incrustados en las urgencias. Si la Facultad no empieza a discutir esto, tendrá embotelladas dos generaciones, superpuestas en un sector clave de la formación.

Va a ocurrir en 2015 y hay que preverlo. El Presupuesto Nacional se vota en ese año. Si queremos que estos cargos sean rentados, algún refuerzo de rubros habrá que conseguir.

SEÑOR JORGE MONTAÑO (Egr.).- El Dr. Randall decía que no sabía de dónde íbamos a sacar dinero para mantener dos planes simultáneamente. Hay que tener en cuenta las decisiones de la Comisión Central de Presupuesto. Ya nos cuestionan que el 40% del presupuesto universitario se lo lleva el Hospital de Clínicas.

SEÑOR ÁNGEL GINÉS (Egr.).- En este caso se afectaría parte del presupuesto del Hospital de Clínicas, pero también el del MSP.

SEÑOR JULIO ALVES (Egr.).- Esta situación de crisis se va a plantear y va a durar un año y medio o quizás más.

Ya está empezando. Tengo un hijo pediatra que tiene un cargo de Salud Pública y le están haciendo ofrecimientos para recibir a un grupo de estudiantes, porque parecería que, no sé si a fines de este año o el próximo, van a coincidir dos generaciones de alumnos.

SEÑORA PRESIDENTA (Acuña).- Ya está ocurriendo.

SEÑOR JULIO ALVES (Egr.).- Como dijo el Dr. Ginés, nuestra preocupación es formar médicos y especialistas. La misma situación del 2015 se dará cuando estemos frente a la residencia.

Luego se va a estabilizar, pero va a ser difícil durante ese período.

SEÑOR ÁNGEL GINÉS (Egr.).- Creo que le podemos quitar dramatismo. En la medida que el Uruguay está transformando su sistema de salud y que está probado que tenemos déficit de especialistas, si anticipamos esta cuestión puede ser de alto interés y una oportunidad para que el Estado aproveche esa superposición, que es un incremento casi de un séptimo en recursos humanos. Eso permite una oferta muy buena para el residente. Podría ser una crisis desastrosa, pero si el Estado prevé con tiempo que ahí tiene una cantera para equilibrar esas carencias, se transformará en una oportunidad de resolver el problema de recursos humanos en el país.

Por eso decía que estos temas pueden ser útiles si los pensamos desde antes y ya tenemos planeado qué hacer. Felizmente es un tema de interés para el país, si se usa la reflexión a mediano y a largo plazo.

SEÑORA NORA ARTAGAVEYTIA (Doc.).- Puede ser de interés del Ministerio, para tapar agujeros que tenga, pero no es el objetivo de las residencias. No puede ser que un residente se quiera formar en la disciplina A pero tenga que ir a una B porque es lo que le sirve al Ministerio.

SEÑOR ÁNGEL GINÉS (Egr.).- Uruguay tiene que desplegar sus servicios con carácter nacional. Uno de los problemas es que llama a los cargos en algunos lugares y no tiene aspirantes. Ellos deberían saber que va a existir una posibilidad de reforzamiento de recursos humanos en esos años. Eso se puede prever; y a su vez, nosotros prever cómo acompañamos la formación en el interior. Si lo tomamos como tema, nos anticipamos.

SEÑOR FABIÁN COITINHO (Est.).- De todos modos, creo que tiene razón la Dra. Artagaveytia, en cuanto a que no se debe desvirtuar una residencia. Hoy en día sucede con los residentes de cirugía: desde el primer día son cirujanos. Si además lo usamos para tapar agujeros, es desastroso.

SEÑOR JULIO ALVES (Egr.).- El tema es el siguiente: durante más de cuarenta años nos dijeron: en el país sobran muchísimos médicos. Ahora nos despertamos con que cada vez se reciben más médicos, o la misma cantidad, y faltan. Es un buen momento para tener recursos humanos que nos permitan cubrir esa insuficiencia. Inclusive abrir especialidades que están muy acotadas.

SEÑOR ÁNGEL GINÉS (Egr.).- La decisión de Facultad de reducir los años de carrera facilita el tema de la cantidad de recursos humanos. Eso tiene que ir combinado con otras medidas que son más del aparato político y del Ministerio.

Pero para que eso se ponga en marcha tiene que estar instrumentado ya como política de convenio entre la Facultad y el Ministerio. El nuevo Ministro, que será del próximo gobierno, necesitará que eso esté resuelto desde antes.

SEÑORA PRESIDENTA (Acuña).- Retomando lo que decía el Dr. Ginés, lo relativo a las optativas y electivas seguirá avanzando, se sigue recibiendo repuestas y evaluaremos en el futuro la situación.

Podríamos constituir esos grupos de trabajo o Comisiones para trabajar a mediano plazo, viendo cómo se articula este título intermedio con el resto de las formaciones universitarias. Eso va a dar otra flexibilidad; permitirá a los que lleguen a esa etapa optar por un abanico de posibilidades educativas. De pronto optan por seguir enfermería o psicología.

SEÑOR ÁNGEL GINÉS (Egr.)- Podríamos volver a repartir entre los miembros de la Asamblea del Claustro los documentos que ya se han aprobado sobre el título intermedio.

SEÑOR JORGE MONTAÑO (Egr.)- Hay una documentación que proviene de las comisiones sectoriales. La Universidad de la República ha dado últimamente una trascendencia muy grande a las cuatro Sectoriales: Enseñanza, Investigación, Gestión y Extensión. Todas las comisiones centrales funcionan con representantes del área y de los órdenes. La Universidad está funcionando distinto a como lo hacía diez años atrás.

La Comisión Sectorial de Enseñanza, por ejemplo, tiene el baremo para la aprobación de currículos nuevos y de innovación en currículos. Ellos tienen departamentos académicos de flexibilización del currículo.

Puedo encargarme de comunicar algunos documentos importantes para distribuir.

SEÑORA PRESIDENTA (Acuña)- Se repartirán los documentos sobre Plan de Estudios, y los provenientes de las comisiones sectoriales que se refieran a articulación o flexibilidad entre las formaciones universitarias. En especial el de la ordenanza de grado, donde se establecen algunas cuestiones novedosas.

SEÑOR ÁNGEL GINÉS (Egr.)- Podemos ir desbrozando el camino para volver a colocar el título en los términos universitarios actuales.

SEÑORA PRESIDENTA (Acuña)- La semana próximo comenzaremos con ese tema.

(Apoyados)

SEÑORA PRESIDENTA (Acuña)- En resumen, el primer punto sería continuar con esta consulta sobre las optativas y electivas dentro y fuera de la Facultad, y dentro de dos meses evaluar cuánto hemos progresado.

El segundo, ver cómo se puede articular con la Comisión Central de Enseñanza, para dar mayor flexibilidad al título intermedio y permitir que haya posibilidades de salida hacia otras formaciones universitarias.

El tercer punto se relacionaría con los aspectos laborales. Es más complejo ya que no sólo involucra al Ministerio de Salud Pública, sino posiblemente también al de Educación y Cultura. En ese sentido, es importante todo lo que se ha planteado hoy.

SEÑORA PRESIDENTA (Acuña)- Queda terminado el acto.

(Es la hora 14 y 45)