



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE MEDICINA

Consejo de la Facultad

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

***Sesión ordinaria del día
jueves 29 de agosto de 2013***

ACTA N° 29

Versión taquigráfica

Preside la Prof. Dra. Ana Acuña

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

SUMARIO

Perfil del Técnico en Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades..... 1

Actas Nos. 24, 25, 26 y 27, de fechas 6 y 20 de junio, 4 de julio y 1° de agosto de 2013.....7

Modificaciones al Plan de Estudios propuestas por el Departamento de Educación Médica.....7

ASAMBLEA DEL CLAUSTRO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Sesión ordinaria del día jueves 29 de agosto de 2013

Acta N° 29

Versión taquigráfica

Preside la Prof. Dra. Ana Acuña.

ASISTEN:

Por el orden docente: Ana María Acuña, María Noel Álvarez, Cecilia Beatriz Álvarez, Nora Artagaveytia, Bernardo Bertoni, Victoria Frantchez, Mariana Guirado, Alba Larre Borges, Gustavo Musetti y Roberto Valiñas.

Por el orden de los egresados: Julio Alves, Daniel Ayala, Aníbal Dutra, Ángel Ginés y Jorge Montaña.

Por el orden estudiantil: Patricia Mattos y Manuel Mendive.

SEÑORA PRESIDENTA (Acuña).- Habiendo quórum, está abierta la sesión.

(Es la hora 13 y 15)

Perfil del Técnico en Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades

—El grupo que está trabajando el tema ha hecho avances. Además, consiguieron un documento muy importante de la Comisión Sectorial de Enseñanza: “Pautas sugeridas para la revisión y presentación de los Planes de Estudios”, de setiembre de 2011.

SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.).- Incorporamos al documento del perfil del Técnico en Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades las modificaciones planteadas en la última sesión, y lo enviamos por correo electrónico. En cuanto al documento de la Comisión Sectorial de Enseñanza, nos va a servir para volver a redactar el Plan de Estudios para que tenga el formato establecido para todas las Facultades, ya que incluye el título de los capítulos.

El perfil dice así: *“Es un tecnólogo universitario que cuenta con las competencias adecuadas para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población, a través del cumplimiento de funciones fundamentalmente educativas, en concordancia con los programas de salud locales y nacionales”.*

Aquí había varias opciones y en la comisión elegimos esta que nos pareció abarcaba todas, con todo lo que hay y lo que habrá. El documento continúa así:

“Estará capacitado para:

- Participar en el diseño y contribuir en la ejecución de programas y estrategias para promover la salud a nivel local, regional o nacional.

- *Desarrollar proyectos para el mejoramiento de la promoción de la salud y prevención de enfermedades.*
- *Promover la autogestión de los individuos, grupos y organizaciones en el desarrollo de conductas saludables.*
- *Integrar proyectos interinstitucionales e interdisciplinarios para promover comunidades saludables.*
- *Realizar cursos de entrenamiento o talleres en promoción de salud y prevención de enfermedades.*
- *Identificar los problemas de salud locales.*
- *Proveer asesoramiento especializado a otras organizaciones como escuelas y comunidades locales.*
- *Manejar y aplicar técnicas y herramientas de educación para la salud, educación popular y participación comunitaria.*
- *Comunicar los conceptos vinculados a la promoción, usando diferentes técnicas, herramientas y modalidades”.*

SEÑOR AYALA (Eg.)- ¿Por qué se insiste tanto con la palabra “local”?

SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.)- Puede ser que el técnico sea parte de una organización no de salud, como un club, y que participe allí con sus habilidades. No necesariamente formará parte del sistema de salud.

SEÑORA PRESIDENTA- El término “local” se entiende como el territorio donde está inserto, para poder meterse bien en la problemática del lugar.

SEÑOR AYALA (Eg.)- Me llama la atención que se repita tanto ese término. En el primer punto se habla de “promover la salud a nivel local, regional y nacional”. ¿Qué modificaría que no se incluyera?

SEÑOR GINÉS (Eg.)- En otras discusiones se insiste mucho en el término “local” y eso se debe al cambio de modelo asistencial. Venimos de un modelo donde la persona se centraba en los sistemas de salud, mientras que el cambio supone, sobre todo en el primer nivel, el desarrollo de la salud en espacios locales interdisciplinarios. Me parece que ese es el motivo por el que se insiste en eso: porque la salud pasa a integrar un sistema de actividad cultural del propio grupo humano, que incorpora una cantidad de cosas que no tienen que ver con la salud, como por ejemplo los clubes sociales y deportivos. El término “comunidad” se consideró insuficiente para marcarlo, y por eso se insiste en la palabra “local”.

SEÑOR AYALA (Eg.)- No estoy proponiendo quitarlo. Simplemente planteo mi inquietud al leerlo.

SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.)- Identificar los problemas de salud locales es algo más específico. Tiene que ver con el lugar donde se está trabajando, porque los problemas de salud generales ya están identificados.

SEÑOR AYALA (Eg.)- Eso ya lo dice en el primer punto.

SEÑOR BERTONI (Doc.).- La idea es marcar qué es un técnico. Al utilizar el término “local” se quiere mostrar que es una persona que resuelve un problema muy concreto, no un Ministro de Salud, porque su formación le permite trabajar en ese tipo de cosas.

SEÑOR GINÉS (Eg.).- El diagnóstico local cambia el perfil de cómo se hará la actividad en ese lugar. No es lo mismo un programa de salud para zonas que no tienen diseños locales que para otras que sí lo tienen. Por ejemplo, en una zona con muchos niños es claro que se desarrollarán aspectos como los deportes o actividades sociales.

SEÑOR AYALA (Eg.).- La expresión “identificar los problemas de salud” incluye eso.

SEÑORA PRESIDENTA.- Se refiere más a la comunidad donde está trabajando esa persona. Lo de regional es más amplio, y por eso se dice que podría participar en el diseño de esas políticas regionales. Pero lo fundamental es su participación en la comunidad local, identificando problemas puntuales.

SEÑOR ALVES (Eg.).- Estuve leyendo el documento y me imaginé las comunidades locales como, por ejemplo, un grupo de personas que constituyen centros sociales, cuya actividad es jugar al truco y tomar grapa. Ahí tenemos un problema de salud. Así entiendo el término “local”, que está puesto con cierta insistencia. Puede ser algo geográfico, como la gente que vive alrededor de una fábrica y se intoxica con plomo, pero también puede implicar a personas de todas partes que tienen actitudes perjudiciales para la salud.

SEÑOR MONTAÑO (Eg.).- El tema local no es lo más importante. No hay promoción sin comunidad y esta ya está mencionada en el documento. Se habla de promover la salud a nivel local, nacional y regional. Con la descentralización de ASSE es evidente que eso es importante. Esta frase tiene que ver con instituciones por fuera del Sistema Nacional Integrado de Salud. Habría que poner que este técnico proveerá asesoramiento especializado a otras organizaciones fuera del SNIS. Todavía seguimos con la mentalidad de que este técnico va a trabajar solamente en el Sistema de Salud pero puede hacerlo en cualquier lado, inclusive en un teatro. ¿Por qué no?

SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.).- Creo que ni siquiera deberíamos mencionar al SNIS.

SEÑOR MONTAÑO (Eg.).- Entonces, saquemos la expresión “escuelas y comunidades locales”. Por definición, el técnico no puede trabajar sin la comunidad. Hablar de comunidad local me parece una redundancia. Hablar de escuelas es acotar el tema.

SEÑOR BERTONI (Doc.).- En la comisión estuvimos de acuerdo en no mencionar cosas específicas, para dejar abierto el documento.

SEÑOR GINÉS (Eg.).- El problema es que la frase “otras organizaciones fuera del SNIS” es restrictiva.

SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.).- La frase “Proveer asesoramiento especializado a otras organizaciones” es muy concreta. Si agrega-

mos “fuera del SNIS” parece que todo lo otro estuviera dentro del Sistema.

SEÑORA PRESIDENTA.- Ocurre que estaba todo muy pensado para la salud. La idea fue que el asesoramiento se diera en campos que actualmente están fuera del ámbito de la salud. Por eso se pensó en escuelas, guarderías, fábricas, talleres, etc. En el futuro quizás haya una mayor integración pero en este momento están por fuera de la salud. Se están recorriendo algunos caminos. En Primaria se va a enviar médicos a las escuelas para hacer promoción en salud; en guarderías y fábricas hay médicos que realizan acciones preventivas y no solo curativas.

SEÑOR GINÉS (Eg.)- Estuve leyendo una presentación de la Dra. Marisa Buglioli y quizá sería bueno dar una mirada comparativa.

SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.)- El documento que menciona el Dr. Ginés dice lo siguiente:

“1- Participar activamente del diagnóstico participativo de situación de salud del área adscripta, según los lineamientos acordados por el equipo de referencia policlínica.

2- Desarrollar tareas de educación, promoción de salud y promoción social definidas por el equipo de salud de la policlínica de referencia y otras instituciones.

3- Detección y seguimiento de situaciones de riesgo medioambientales y epidemiológicas trasmisibles y no trasmisibles, como oficial de centinela, colaborando con el oficial sanitario y en la instrumentación de las medidas de control recomendadas por los técnicos de DISAO y de DEVISA.

4- Identificar familias en situación de riesgo social y realizar un acompañamiento de las mismas, junto con los otros integrantes del EAP, facilitando el acceso a las redes locales.

5- Conocer el forma detallada los recursos comunitarios locales, regionales y departamentales (del sector salud, educación, social, productivos, etc.), así como también orientar a la población para la buena utilización de los mismos y mejorar el acceso.

6- Facilitar la coordinación de los exámenes paraclínicos, interconsultas, etc. por los prestadores de la red, de tal forma que los usuarios puedan acceder de manera oportuna y eficiente a otros niveles de atención u otras unidades asistenciales de la red. En ese sentido, deberá manejar los recursos en salud disponibles, así como las rutas de referencia a nivel departamental.

7- Organizar y participar activamente en las rondas preventivas y asistenciales de zonas rurales, facilitando el cumplimiento de las citas programadas. También debería participar en la planificación de los controles preventivos con base poblacional de los contextos urbanos.

8- Participar de los espacios de coordinación intersectorial de la zona, planificando actividades desde la perspectiva de la promoción de salud y desarrollo comunitario integral”.

Me parece que esto es otra cosa, considerando lo que nosotros venimos pensando sobre el perfil del Técnico.

SEÑORA PRESIDENTA.- Se podría incorporar lo que menciona sobre promoción social y conocimiento de los recursos comunitarios. Es algo que nuestro Técnico tendría que hacer.

SEÑOR AYALA (Eg.).- Esto que se acaba de leer está todo dicho en el otro documento, aunque de forma más genérica. Al no especificar, queda abierto a una mayor flexibilidad.

SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.).- Por supuesto que el técnico va a hacer todas estas cosas que leímos, pero si lo incluimos en el perfil va a quedar muy limitado al sector salud. El Técnico, si va a trabajar en una policlínica, cumplirá varios de los roles que se mencionan aquí, pero si va a un club hará otras cosas. Nuestro objetivo fue siempre no acotar las posibilidades de trabajo de ese técnico para que se pudiera insertar en cualquier lado, siempre desde la promoción de salud y prevención de enfermedades.

SEÑORA ÁLVAREZ (Cecilia) (Doc.).- Lo que se acaba de leer es parece más la descripción de un puesto de trabajo que de un título.

SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.).- En las Jornadas realizadas por el Claustro anterior este trabajo fue presentado por la Dra. Marisa Buglioli, el Dr. Julio Vignolo y el Dr. Gastón Garcés.

SEÑOR MONTAÑO (Eg.).- La idea de la comisión y del Claustro es no ahondar en detalles para no limitar a este Técnico, y en eso hay consenso. De todas formas, más allá de que el Sistema Nacional Integrado de Salud pueda tener sus variantes, siempre se priorizará la estrategia de APS y el primer nivel de atención. No es fácil implementar eso en un lugar que no sea una policlínica. No debería ser así pero es la realidad. Me parece que la línea en la que trabajó la comisión es buena.

SEÑORA ARTAGAVEYTIA (Doc.).- Insisto en que en ningún lado se habla de salud. Por no restringirlo, no nombramos ese término y lo damos como obvio, pero no es tan así.

SEÑOR GINÉS (Eg.).- Tengo un agregado para plantear. Aquí no aparece contemplada la población discapacitada, que quedan excluidos de la sociedad. Este técnico podría participar en la detección de discapacidades.

Este tema no entró con fuerza en Medicina porque su daño no implica la muerte sino la exclusión del sistema social y la pérdida de años de vida por discapacidad. Eso hace al cambio de modelo asistencial. Nuestra Medicina era fundamentalmente curativa. Luego vimos la importancia de la prevención. Sin embargo, hay alrededor de 15% de personas que padecen exclusión por secuelas de enfermedades. Donde dice: “promoción de la salud y prevención de enfermedades” habría que agregar: “y detección de discapacidades”.

SEÑORA GUIRADO (Doc.).- Quizá sería mejor decir: “Desarrollar proyectos para el mejoramiento de la promoción de la salud y prevención de enfermedades, incluyendo la rehabilitación y la inclusión social”.

SEÑORA ÁLVAREZ (Cecilia) (Doc.).- En el tema de la prevención de enfermedades hay tres niveles: la prevención primaria, la secundaria y la terciaria. Esta última incluye la rehabilitación.

SEÑOR MONTAÑO (Eg.).- La promoción en salud se construye con la comunidad. Se trata de comunicar y construir.

SEÑOR BERTONI (Doc.).- En la comisión discutimos ese tema. Hablamos sobre qué queríamos decir, a partir de lo que el Dr. Montaña había planteado.

SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.).- Fue a propósito que no hablamos de construir y de comunicar. El punto refiere a los conceptos vinculados a la promoción. Eso no lo va a construir el técnico ni la comunidad.

SEÑOR MONTAÑO (Eg.).- Este es un título inédito en la educación. Por lo tanto, debemos innovar en la conceptualización.

SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.).- El punto plantea que el Técnico debe saber usar todo tipo de herramientas para comunicar los conceptos vinculados a la promoción; no los va a construir con la comunidad.

SEÑOR MONTAÑO (Eg.).- Hay que incluir en algún lado que el Técnico debe tener la capacidad de construir.

SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.).- Eso figura en el párrafo que dice: “Promover la autogestión de los individuos, grupos y organizaciones en el desarrollo de conductas saludables”.

SEÑOR MUSETTI (Doc.).- Me parece que hay una redundancia. La definición de promoción en salud es hacer que las personas sean quienes determinen eso. La construcción de acciones orientadas a la salud está incluida en la expresión “promoción en salud”.

SEÑOR MONTAÑO (Eg.).- Más allá de que muchas cosas parezcan redundantes, hay puntos que se pueden destacar. El tema es que una conducta saludable aquí no es lo mismo que una conducta saludable en Rivera.

SEÑORA ARTAGAVEYTIA (Doc.).- Obviamente, el técnico va a trabajar de acuerdo a las necesidades de la comunidad.

SEÑORA PRESIDENTA.- Podemos poner: “Promover la autogestión de los individuos, grupos y organizaciones en la construcción de conductas saludables”.

SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.).- Vamos a leer el documento definitivo. Dice lo siguiente:

“Perfil del Técnico en Promoción de Salud y prevención de enfermedades

Es un tecnólogo universitario con las competencias adecuadas para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población a través del cumplimiento de funciones fundamentalmente educativas, en concordancia con los programas de salud locales y nacionales.

Estará capacitado para:

- *Participar en el diseño y contribuir en la ejecución de programas y estrategias para promover la salud a nivel local, regional o nacional*
- *Desarrollar proyectos para el mejoramiento de la promoción de la salud y prevención de enfermedades, incluyendo la rehabilitación e inclusión social.*
- *Promover la autogestión de los individuos, grupos y organizaciones en la construcción de conductas saludables*
- *Integrar proyectos interinstitucionales e interdisciplinarios para promover comunidades saludables.*
- *Realizar cursos de entrenamiento o talleres en promoción de salud y prevención de enfermedades.*
- *Identificar los problemas de salud locales.*
- *Proveer el asesoramiento especializado a instituciones de salud, educativas, sociales y productivas.*
- *Manejar y aplicar técnicas y herramientas de educación para la salud, educación popular y participación comunitaria.*
- *Comunicar los conceptos vinculados a la promoción usando diferentes técnicas, herramientas y modalidades”.*

SEÑORA PRESIDENTA.- Se pasa a votar.

(Se vota)

—AFIRMATIVA.- Unanimidad.

Actas Nos. 24, 25, 26 y 27, de fechas 6 y 20 de junio, 4 de julio y 1° de agosto de 2013

—Se va a votar la aprobación de las Actas Nos. 24, 25, 26, y 27, de las sesiones correspondientes a los días 6 y 20 de junio, 4 de julio y 1° de agosto del corriente.

(Se vota)

—AFIRMATIVA.- Unanimidad.

Modificaciones al Plan de Estudios propuestas por el Departamento de Educación Médica

—Sobre este tema vamos a leer un documento de la Comisión Sectorial de Enseñanza, titulado “Pautas sugeridas para la revisión y presentación de los planes de estudios”, de setiembre de 2011, ajustado a la Ordenanza de Estudios de Grado y otros Programas de Formación Terciaria. El documento fue aprobado por el Consejo Directivo Central en 30 de agosto de 2011 y prevé un plazo de un año para hacer efectivo el proceso de asignación de créditos a las unidades curriculares de los planes de estudios vigentes, y de dos años para su adecuación general a lo dispuesto

por la nueva normativa. La Dra. María Noel Álvarez habló con Mercedes Collazo, de la Comisión Sectorial de Enseñanza, para plantearle que estaríamos listos antes de fin de año.

Los requisitos para la presentación y renovación de los planes de estudios son los siguientes:

“1.- REQUISITOS PARA LA PRESENTACIÓN Y RENOVACIÓN DE LOS PLANES DE ESTUDIOS

Los planes de estudios comprenderán, como mínimo, los siguientes capítulos:

Antecedentes y fundamentación

Comprende las consideraciones generales que explicitan los principios teórico conceptuales que fundamentan y justifican la propuesta de formación, la contextualización institucional, las necesidades o aspectos de la realidad profesional que se pretende transformar y otros elementos que se consideren significativos para el plan como las de orden histórico, epistemológico, pedagógico, etc. Los principios rectores que orientan la formación pueden también constituir un capítulo independiente.

Si se trata de un cambio de plan de estudios, es importante hacer particular referencia a los antecedentes de la formación y a la evaluación curricular de la que surgen las necesidades y líneas de renovación. En este sentido, se recomienda además explicitar los objetivos de la propia reforma curricular.

Si se trata de la creación de una nueva oferta, deberán mencionarse los estudios o análisis de pertinencia que fundamentan la propuesta de formación, con especial énfasis en los requerimientos que surgen de las transformaciones operadas en el campo profesional, social, académico, educativo nacional y/o mundial. En este capítulo se deberá además hacer mención a la situación del campo académico, identificando los núcleos docentes de la Universidad que aportan a la temática.

Los antecedentes podrán hacer referencia al enclave desde el que surge la propuesta, pero el plan de estudios no debe caratularse con ninguna alusión a sedes universitarias específicas a los fines de que pueda ser implementado en el conjunto del territorio nacional.

Objetivos de la formación

Siendo el componente axiológico del plan de estudios, los objetivos explicitan y sintetizan la intencionalidad de la formación académica y profesional, fijando las grandes orientaciones de formación. Pueden expresarse también en términos de capacidades o competencias profesionales generales y específicas que se prevé alcancen los egresados, las que conviene acompañen el perfil de egreso.

Perfil del egresado

Estrechamente ligado a la intencionalidad, prefigura los propósitos del proceso formativo. De la claridad de estas definiciones dependerá, en gran medida, la estructura curricular que se adopte.

Engloba el conjunto de conocimientos y capacidades que cada título acredita (perfil del título).

También puede incluir una descripción de las actividades para las que resulta competente un profesional en función del perfil general del título y de los contenidos curriculares de la carrera (alcances del título). En el caso de los perfiles generalistas, convendrá hacer explícito el punto de corte entre las capacidades de acción profesional que involucra el grado y las que se derivan para la formación de posgrado.

Denominación del título

Denominación del título final y/o intermedio/s que prevé la carrera, según tipos de certificación previstos.

Duración de la carrera y créditos mínimos de la titulación

Fijación de los años de duración de la carrera y del número de créditos mínimos de la titulación o titulaciones, de acuerdo a lo previsto sobre niveles de formación y régimen de créditos.

Descripción de la estructura del Plan

Diseño curricular específico que adopta la organización de los contenidos de la enseñanza y las experiencias de formación que se proyectan para la carrera, con indicación de los formatos adoptados: ejes del plan, áreas de formación, tramos, trayectos, orientaciones, preespecializaciones o perfiles, tipos de unidades curriculares, organización temporal de los cursos, articulaciones previstas con otras carreras, etc. Los mismos deberán tener en cuenta los principios y criterios curriculares fijados por la Ordenanza.

Se analizará con particular atención la movilidad estudiantil, horizontal y vertical, que prevé la propuesta y la incorporación de experiencias de formación en extensión universitaria que se integran al currículo, de acuerdo a las orientaciones acordadas por la Universidad.

Los trayectos de formación y las unidades curriculares básicas que componen el plan de estudios se presentarán en un anexo, de forma indicativa o a modo de ejemplo.

Los requisitos académicos de ingreso a la carrera no deberán estar definidos en el plan de estudios aunque el mismo podrá expresar una orientación general o sugerir una formación previa.

Contenidos básicos y créditos mínimos de las áreas de formación

Descripción de los conocimientos fundamentales de cada área de formación que se consideran necesarios para el logro de los aprendizajes previstos. Su vigencia es temporal, científica y académicamente determinada de acuerdo a las transformaciones del campo disciplinar.

Orientaciones pedagógicas

Descripción de las orientaciones pedagógicas específicas del Plan de Estudios, tales como modalidades y estrategias de enseñanza, así como de evaluación de los aprendizajes, coherentes entre sí y con los principios teóricos que fundamentan la propuesta general de formación y las orientaciones sobre enseñanza y evaluación definidas en la Ordenanza.

2.- CUERPO DOCENTE DE LAS NUEVAS CARRERAS

El cuerpo docente involucrado en las nuevas carreras (técnicas, tecnológicas y de grado), así como en las carreras que plantean una modificación del nivel de titulación, se entiende un indicador fundamental para valorar la calidad de las mismas. Por lo tanto, los nuevos planes de estudios en estos casos deberán adjuntar la plantilla docente básica que se proyecta para la carrera y/o el plan de desarrollo académico previsto.

TÉRMINOS BÁSICOS

Áreas de formación

Conjunto de conocimientos que por su afinidad conceptual, teórica y metodológica, conforman una porción claramente identificable de los contenidos de un plan de estudios. Pueden identificarse con áreas de conocimientos disciplinares, áreas temáticas, experiencias de formación, etc.

Ejes del plan

Constituidos por los conocimientos, saberes y prácticas centrales de la carrera y los sentidos que a ellos atribuyen quienes elaboran el currículo, los ejes configuran globalmente el diseño del plan de estudios. Puede tratarse de ejes que atraviesan transversal y/o longitudinalmente el currículo, aglutinando e integrando conocimientos, saberes y prácticas afines o convergentes.

Tramos

Etapas de estudio que componen una carrera. Deben contar con fines precisos y una estructura curricular que garantice su carácter terminal y a la vez propedéutico. No pueden ser el resultado de una simple recolección de materias o asignaturas existentes, sino una fase de formación con identidad propia.

Trayectos curriculares

Itinerarios de formación previstos en el diseño curricular que cumplen con la finalidad de brindar grados de autonomía a los estudiantes de acuerdo a sus intereses y necesidades de formación y resultan pertinentes para el campo disciplinar y profesional. Según el nivel de flexibilidad que se define, éstos pueden constituir trayectos con mayor o menor grado de libertad (construidos por el estudiante, sugeridos por la institución) u orientaciones o perfiles de la carrera más precisamente definidos que constituyen especializaciones que el estudiante puede efectuar una vez completada la formación general y básica.

Unidad curricular

Constituyen las unidades básicas (asignatura, seminario, taller, pasantía, etc.) que componen el mapa curricular de un determinado plan de estudios, con acreditación específica y constancia en la escolaridad correspondiente”.

SEÑOR GINÉS (Eg.)- Hay algo que me llama la atención. Me refiero a que los requisitos académicos de ingreso a la carrera no deban estar definidos en el plan. ¿Qué quisieron decir con eso?

SEÑOR MONTAÑO (Eg.)- Es para prever que no se vuelva una carrera tubular.

SEÑOR GINÉS (Eg.)- Pero, ¿cómo se selecciona a quienes entrarán a una carrera si no se establecen las bases previas? Debe haber un motivo pero no lo entiendo.

SEÑOR MONTAÑO (Eg.)- Existe la tendencia a que ingreso a las diferentes áreas del conocimiento no tendría por qué ser armónico con los bachilleratos. Así, alguien que viniera de un bachillerato biológico podría ingresar a la Facultad de Derecho.

SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.)- Ya se definió que si un estudiante hizo cualquier bachillerato y quiere ingresar en otra orientación en la Universidad no tiene que volver atrás. Por eso no se puede poner en el plan los requisitos académicos de ingreso, ya que excluiría esa posibilidad.

Varios de estos puntos aparecen en el Plan de Estudios de Medicina, aunque no ordenados según los capítulos. Algunas habrá que cambiarlas de lugar y otras volver a redactarlas. En la comisión donde trabajamos el título intermedio tomamos este tema, pero empezamos recién ayer. La idea es informar hoy al Claustro. También nos gustaría que se incorporara más gente para trabajar en la nueva redacción del Plan de Estudios. Nos reunimos los miércoles al mediodía.

SEÑORA PRESIDENTA- Sería bueno que nos dieran una mano con los antecedentes y la fundamentación, que es la parte más densa.

SEÑOR MUSETTI (Doc.)- Una discusión compleja va a ser sobre las unidades curriculares, que es un aspecto técnico. Ya tuvimos una reunión con los Coordinadores sobre este tema para ver las posibilidades de definir las unidades curriculares. Hay una cuestión técnica que hace a las actividades de cada ciclo. Por lo menos debería llegarnos un informe.

SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.)- Cuando se hizo la primera corrección del Plan de Estudios quedó pendiente la creditización, a la espera de un informe del Departamento de Educación Médica. Es un tema muy ligado a definición de las unidades curriculares. Ahora debemos armar todo con este formato.

SEÑOR MUSETTI (Doc.)- Lo que trajo la comisión cuando concurrió al Claustro genera un cambio conceptual. Si bien podemos definir la unidad curricular, lo que se especifica en el Plan de Estudios son los módulos, los semestres. Esto que tenemos hoy implica un cambio porque puede haber unidades curriculares transversales y centrales, que duren menos de un semestre. Es un trabajo importante que debería llegar a las Coordinaciones porque implica a todos los Departamentos. El tema implica otros aspectos, como la movilidad estudiantil, aunque más en algunos ciclos como el Introductorio, porque me parece -es una opinión que les dejo- que lo clínico es más difícil de dividir en subunidades.

SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.)- Se nos ocurren tres grandes áreas de formación, como una ayuda para imaginar las unidades curriculares. Una sería de Biología Humana, que es lo que enseñamos. Hay una

gran carga de ella en los primeros años pero luego sigue apareciendo durante toda la carrera. Otra sería el área de formación clínica, que empieza con el trabajo en el primer nivel, a través de Medicina Familiar y Comunitaria, y luego cambia a una formación de tercer nivel. Finalmente estaría el área social -no se nos ocurrió otro nombre-, que incorpora bioética, habilidades comunicacionales, salud pública, gestión, etc.

SEÑOR MUSETTI (Doc.).- Creo que habría que convocar al Prof. Gastón Garcés, para no trabajar las mismas cosas en varios lugares. La Ordenanza habla de una Comisión de Carrera. En la Comisión de Plan de Estudios participan, entre otros, el Prof. Gastón Garcés, el Dr. Mario Cayota, la Dra. Milka Radmilovich, la Dra. Clara Niz y el Dr. Silvio Ríos.

SEÑOR BERTONI (Doc.).- La Comisión de Plan de Estudios y el Departamento de Educación Médica podrían hacer aportes sobre el tema de las unidades curriculares. Tal vez deberíamos tener una reunión entre todos para ver cómo nos dividimos el trabajo. También debería convocarse a los Coordinadores de los diferentes módulos para tener un *feedback*.

SEÑORA PRESIDENTA.- Hay que poner mucha energía porque se termina el año y debemos dar una respuesta.

SEÑOR MUSETTI (Doc.).- Por la Comisión de Plan de Estudios pasan todos los contratos didácticos, ya que el Consejo solo los aprueba si los acepta dicha Comisión. En algunos contratos se establecen los créditos, pero no en todos.

SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.).- De todas formas, hay muchas áreas mal creditizadas, por lo que habrá que cambiarlas. Muchas de las definiciones y cambios que hay que hacer al Plan no afectan su funcionamiento cotidiano; es algo que ordena y promueve la flexibilidad.

SEÑOR MUSETTI (Doc.).- Y nos va a facilitar el trabajo, sobre todo si recibimos apoyo de los Coordinadores y del Departamento de Educación Médica. En la Coordinación del BCC el tema ya está elaborado y solo habría que establecer cuáles son las áreas definidas.

SEÑOR GINÉS (Eg.).- El tema del trayecto curricular es importante. En alguna ocasión comentamos que el Plan 45 tenía una trayectoria más flexible que el Plan 68. Ahora el trayecto es totalmente inflexible.

SEÑOR BERTONI (Doc.).- El perfil que estuvimos discutiendo anteriormente es una parte de algo mucho más grande, que es el Plan de Estudios. Si solamente nos enfrascamos en resolver la tecnicatura vamos a perder de vista lo más vasto. Al Plan de Estudios hay que hincarle el diente lo antes posible.

SEÑORA PRESIDENTA.- Además, para el Técnico que íbamos a formar necesitábamos aportes de fuera de la Facultad.

SEÑOR MONTAÑO (Eg.).- Sé que el Claustro tiene mucho trabajo, pero hay una Ordenanza de la Escuela de Graduados, de 1987 -el Dr. Ginés lo mencionó en alguna ocasión-, que dice que todos los programas de las especialidades deben ser rectificadas o ratificados cada cinco años. En el caso de los programas de 2003, ¿quienes se recibieron a partir de 2008 están en infracción?

SEÑORA PRESIDENTA.- Es un tema que deberíamos tratar en el Claustro. Quizá, como siempre estamos ocupados con los asuntos del pregrado, nunca nos da el tiempo para llegar a los posgrados. Justamente, hoy y mañana se realizarán las Segundas Jornadas sobre recursos humanos en salud, en el Sindicato Médico del Uruguay. Mañana se hablará sobre el Observatorio de Recursos Humanos en Salud. Además, el Dr. Gilberto Ríos va a presentar un proyecto sobre la Escuela de Graduados, que cumple sesenta años.

Se levanta la sesión.

(Es la hora 15 y 15)