



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA

1

**ASAMBLEA DEL CLAUSTRO
FACULTAD DE MEDICINA**

Sesión del día 19 de julio de 2007

ACTA N° 34

ASISTEN: **Por el orden docente:** Marta ALBERTI, Ema C. CANDREVA, Nora FERNÁNDEZ, Diana DOMÉNECH, Ana María GARCÍA, Carlos DUFRECHOU POGGI, Carlos KETZOIAN, Alberto RODRÍGUEZ, Ana KEMAYD, Julio VIGNOLO BALLESTEROS, Mariana GÓMEZ y Cecilia FERNÁNDEZ.

Por el orden de egresados: Oscar CHAVARRIA VARELA, Myrtha FOREN LOTUFFO, Miguel COIRO PAOLETTI y Luis CARBAJAL ARRIAGA.

Por el orden estudiantil: Erika GONZÁLEZ, Soledad OLIVERA, Gonzalo FERREIRA, Daiana PAULINO, Valeria TOLOSA, Leonardo POLAKOF, Martín BIASOTTI, Natalia PÉREZ y Eduardo GUIMARAENS.

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

(Es la hora 13 y 15)

—En el día de hoy recibimos al profesor Ángel Ginés, Director de la Escuela de Graduados, para que nos dé su opinión sobre el Plan de Estudios. Él ha participado de otros Claustros y reuniones donde nos ha dado su punto de vista. Vamos a plantearle las preguntas que nos habíamos propuesto, fundamentalmente en referencia al tema del título intermedio pero también en otros aspectos.

SEÑOR KETZOIÁN (Doc.).- La duda de los compañeros de la Comisión de Plan de Estudios es sobre el título intermedio de promotor en salud. La discusión que se está dando en la Facultad es si otorgar títulos intermedios y cuándo darlos, cuál es su validez y a qué puede habilitar a quien los obtenga. Lo más importante es determinar el aspecto legal curricular y la proyección práctica que pueda tener ese título. La idea era otorgarlo al final del cuarto año, cuando los estudiantes estuvieran realizando lo que anteriormente era el externado, en el viejo Plan del 45, y que correspondería al final del ciclo APS en los sectores vulnerables. Ahí se tienen las características sumarias de lo que el estudiante estuvo haciendo hasta ese momento. Las competencias de cada uno de los ciclos y los objetivos aún no han sido aprobados, pero por lo menos tenemos el esquema general.

SEÑOR GINÉS.- Estuve analizando la propuesta. Aquí hay un tema político, que lo debe definir la Facultad. El hecho de dar ese título intermedio supone que la Facultad entiende que esta persona ha logrado conocimientos, habilidades y destrezas que le permiten hacer algo para lo cual merecería estar habilitado.

Después hay un nivel jurídico. Desde el punto de vista del título, la Facultad expide el título de médico. La Escuela de Graduados ofrece el posgrado, la diplomatura, las maestrías y los doctorados, y tiene la posibilidad de otorgar todos esos títulos, pero la condición es que quienes cursan estén graduados en medicina o en otra especialidad.

Traté de informarme en el aspecto jurídico -que creo que es el primero que habría que tener claro para no entrar en algo que sea muy engorroso-, y en realidad la Universidad

da títulos intermedios. La Facultad de Derecho, por ejemplo, da el título de procurador, para lo cual se deben lograr una cantidad de conocimientos, habilidades y destrezas limitadas a todo aquello que está regulado por normas. La persona recibe el título de procurador y hace gestiones, pero no puede operar en Derecho Público o en Derecho Privado. Sin embargo, la persona puede trabajar en forma independiente. Muchos siguen la carrera, pero otros se instalan como procuradores.

Hay que ver si todos los estudiantes de Medicina, por el hecho de haber hecho esos Ciclos, van a recibir ese certificado o va a ser opcional. Existen varias posibilidades. Es necesario determinar si ese certificado sería una condición para seguir la carrera o la obtendrían solo algunos. Se me ocurre que con los conocimientos previos adquiridos, si la Facultad da garantías a la sociedad de que la persona se maneja en forma solvente, con esta formación de los primeros cuatro años se obtendría un título de algo así como el practicante comunitario o el licenciado en salud comunitaria, en consonancia con los cambios que queremos. También hay otro que está enlazado con este, que tiene que ver con las metodologías científicas básicas de la Medicina. Este sería un anticipo de lo que van a ser los doctorados y las maestrías en ciencias. El que históricamente existía pero nunca cobró carácter jurídico de habilitación era el practicante externo, que los más veteranos conocimos. A través de un concurso se seleccionaba a quienes poseían una serie de técnicas, propias de la carrera médica, que no se superponían con Enfermería. Allí aparecían maniobras como la punción lumbar, la toracentesis, la paracentesis, lo que era muy interesante. Sin embargo, nunca llegó a habilitarse como actividad. De todas maneras, el practicante externo formaba parte del equipo de salud. Esas acciones, en los servicios que estaban bien organizados, se distribuían entre los practicantes. Fui practicante externo en cuarto año y había algunas acciones de la sala que las hacía yo. El primer paciente que tuve, que me hizo desaparecer un año de la clínica, era un muchacho que casi tenía mi edad a quien le hacía la toracentesis por una restricción respiratoria. Sin embargo, eso nunca fue establecido como certificado.

El practicante interno, que fue una de las instituciones clave en la formación de los médicos uruguayos durante todo el siglo XX, hasta que se sustituyó por el obligatorio, tampoco obtenía un certificado. Sin embargo, en los hechos mucha gente siguió trabajando como practicante, y se mantuvo en el mercado de trabajo. En resumen, en la Universidad se expiden títulos intermedios que habilitan a determinadas acciones. En la Facultad de Medicina nunca hubo, aunque existió un señor cargo, que era el de practicante interno, que era el anticipo del título de médico.

Supongo que el Claustro debe estar discutiendo las ventajas y desventajas de los títulos intermedios. En este caso, más que a lo que era el practicantado externo apuntaría a habilidades más vinculadas a la comunidad, que tienen que ver con epidemiología, trabajo con las personas y las familias, etc., que es formidable para la formación médica. Después hay que ver cómo aseguramos que esa persona realmente sea apta. A veces no es tan sencillo como salvar un examen, porque no es una cuestión teórica sino de saber trabajar. La gente de Comunidad sabrá qué habilidades debe tener esa persona, como por ejemplo si puede hacer un taller con individuos o familias. Creo que para obtener el certificado habría que demostrar que se posee una masa de aprendizaje y hacer un listado de las habilidades que va a incluir ese certificado, que sería de pregrado. La bibliografía clave para esto es la del escribano Cremanti, un conocedor profundo de la Universidad, a quien conocí en la época en que integraba la Federación de Estudiantes y luego como dirigente y Consejero. Me dijo que quisieron hacer una reforma en Derecho que incluía título intermedio, maestría, doctorado, etc., pero que los Órdenes no se habían puesto de acuerdo.

Le pregunté si estaba dispuesto a venir al Claustro para ser consultado y me dijo que



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

3

con mucho gusto vendría. Él les puede hablar de cómo es el Estatuto universitario y qué otros antecedentes hay.

SEÑORA CANDREVA (Doc.)- En la Facultad de Ciencias Económicas y Administración, al terminar cuarto año se les da el título de Analista en Administración y/o Analista en Economía.

Además, quisiera saber si para obtener el título de licenciado que se otorgaría a los cuatro años sería necesario desarrollar una tesina.

SEÑOR GINÉS.- La habilidad mayor del médico es su capacidad de resolver problemas, y eso no se puede medir con una tesina solamente. El hecho de que un médico sepa manejar un taller es muy difícil de demostrar en los papeles, así como las habilidades de comunicación. La tesina podría ser un elemento auxiliar.

Para mí los muchachos deberían dominar los programas prioritarios en salud que tiene el Ministerio de Salud Pública, aparte de la estructuración de los sistemas de salud, además de tener habilidades como saber hacer un diagnóstico familiar. Eso no se puede demostrar en un trabajo escrito. Habría que buscar otra fórmula para medir cómo el médico se maneja ante una familia. La formación médica es formación en servicio.

En la medicina hay otra línea, sobre la que la Escuela de Graduado tiene maestrías y doctorados, que es la de la gente que se dedicó en las básicas. Ahí el tipo de control podría ser diferente porque la persona debe saber moverse en el laboratorio y la tesina o las monografías tienen otro peso, pero no sé si eso es suficiente para quien va a hacer medicina. En el caso del médico debe estar comprobado que tiene determinadas destrezas y habilidades y las puede hacer bien. De lo contrario, tendríamos una especie de politólogo de la medicina y no un médico.

Estas cosas hay que pensarlas bien porque se van a superponer con actividades de otras profesiones. Hay que buscar el perfil propiamente médico, porque debe haber un determinado sesgo en profundidad para quien se encauce en el estudio de la medicina.

SEÑORA PRESIDENTA.- Aquí se manejó la idea del médico con esas destrezas vinculado a la atención primaria de salud. Sin embargo, usted planteó la posibilidad de otra opción, vinculada con la metodología científica. ¿Qué opina de eso?

SEÑOR GINÉS.- Las necesidades de transformación del sistema de salud y de la calidad de los recursos humanos en salud incluye el manejo clínico y epidemiológico, con su encare moderno, que es la formación más conocida de los médicos. Sin embargo, hay otro ingrediente clave que es la metodología científica. Los sistemas de salud no van a poder avanzar si no se les acompaña de una fuerte presencia de la metodología científica. Lo planteo para diferenciarlo del perfil puramente biológico de la medicina. Hay que conocer qué pacientes llegan y cuáles no a los Servicios, qué les pasa cuando van allí, qué sucede con los planes terapéuticos aplicados, etc. Todos esos son aspectos vitales. Si le preguntan a un Director de una clínica médica del Hospital de Clínicas qué pasa con un paciente a mediano o largo plazo, no lo saben. Esa es una carencia brutal, porque este es un ingrediente fundamental para cambiar los sistemas de salud.

En los primeros cuatro años eso está planteado porque hay un ciclo de metodología científica. Me parece que ahí da para hacer una licenciatura de metodología científica básica de la medicina, que luego se empalmaría con maestrías y doctorados.

Lo que no tengo claro es si ustedes piensan que, hechos los ciclos, todos van a lograr una licenciatura o, el que no quiera hacerla, no la hace y sigue para adelante. De todas formas, la idea es notable porque puede habilitar y encauzar bien a la gente. Antes la Facultad de Medicina era la formadora de los biólogos del Uruguay, y estos tenían que terminar recibéndose de médicos. Por eso sería bueno contar con ese ciclo de metodología científica, para que esa gente llegara hasta ahí y luego reencauzara su carrera.

SEÑORA CANDREVA (Doc.).- El tema es que tenemos metodología científica I y II.

SEÑOR GINÉS.- Ahí podría entrar la tesina.

SEÑOR KETZOIÁN (Doc.).- Supongamos que logramos llegar a dos salidas con esto del practicante comunitario orientado hacia las ciencias básicas. ¿En la Escuela de Graduados considerarían a esa gente que deseara quedarse allí y luego optar por la investigación básica o la actividad comunitaria como egresados de la Facultad? Habría que ver la posibilidad de que esos ciclos pudieran servir como puente para las básicas o para el lado de las ciencias, como en el caso de la licenciatura en biología humana. En el caso del practicante comunitario podría haber extensiones hacia otras disciplinas del área de la salud o fuera de ella.

SEÑOR GINÉS.- Se los puede considerar egresados. Es más sencillo en el caso de que haga la licenciatura en investigación en ciencias básicas de la medicina, porque no tienen que hacer la segunda parte del ciclo con la misma profundidad. De todas formas, habría que hacer modificaciones para que eso empalmara con las maestrías y los doctorados.

En cuanto al destino laboral de un licenciado comunitario, hay que pensarlo un poco más. Podría empalmar con el área de las ciencias sociales pero me parece que un estudiante de medicina que hizo eso va a querer terminar su carrera.

SEÑOR KETZOIÁN (Doc.).- Sin embargo, actualmente se consideran egresados solamente aquellos que llegan al final de la carrera.

SEÑOR GINÉS.- Sí, porque la norma universitaria dice que las maestrías y doctorados son para personas que ya tienen un título. Sin embargo, quizá se podría habilitar esa licenciatura que ustedes plantean. Me parece una exageración que una persona que se dedica a la investigación en ciencias básicas tenga que realizar en la misma profundidad la segunda parte del ciclo.

SEÑORA CANDREVA (Doc.).- En este plan tenemos una fuerte integración básico clínica y no se van a desarrollar todos los conocimientos básicos al principio de la carrera. Por eso no me parece tan fácil lo que el doctor Ginés plantea sobre la licenciatura en ciencias básicas de la medicina, porque estas van a estar a lo largo de toda la carrera. Por eso la Comisión pensó en un título que tuviera que ver con el trabajo en la comunidad en el primer nivel de atención.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.).- Me parece que el título de licenciado no va a poder funcionar a este nivel, por aspectos jurídicos que implica esta definición. Una licenciatura es una carrera de grado y todo lo que viene después es posgrado. El diploma es un título de posgrado.

Esta fue una pregunta que la delegación estudiantil planteó en su momento y ahora deberá tomar fuerza. Me parece que este egresado del cuarto año debería incluir a todos,



porque es una salida intermedia de ese túnel del que tantas veces hablamos. La técnica que define a este “pseudolicenciado” -entre comillas- dentro de las ciencias de la salud es su habilidad para hacer un examen clínico concreto. Está capacitada para hacer un examen neurológico completo, un examen abdominal completo, etc., de una persona presuntamente normal y detectar los factores de riesgo que pudiera haber. Ese es el centro del perfil. O sea que la persona debe ser capaz de explorar los pares craneanos uno por uno y ver si hay alguna falla, más alguna maniobra de exploración y terapéutica básica. Entonces, podemos generar un perfil que lo diferencie del nutricionista, del enfermero, del fisioterapeuta, etc.

Ahora bien, también es cierto que si nosotros aplicamos el título de licenciado estamos pensando que el egresado de la carrera, tal como la conocemos, podría acceder a una maestría, ya que se trata de otro nivel. El caso del licenciado está bien claro porque define cuatro años y una práctica pensada como el ejercicio del externado. Dicho ejercicio es el equivalente a una tesina en las materias básicas, porque da fe de una habilidad ejercitada. Vendría a ser como un protoinvestigador. Lo que proponemos no es un protoinvestigador sino un egresado capaz de operar en el medio, y no necesitamos tesina. No hay tesina en Enfermería ni en las actuales licenciaturas de la Escuela de Tecnología. En el caso de la Escuela de Parteras hay una monografía, que en la Escuela de Graduados la reservamos para la maestría a la que puede acceder la persona al cabo de los siete años. Pero para ello tiene que ser licenciado. Estamos siempre manejando el problema de cómo ajustar los patrones de los diplomas universitarios a una carrera distinta en muchos aspectos. El doctorado podría ser el título de posgrado. Luego de haber hecho una licenciatura o una maestría, hago una tesis y así puedo ser un doctor. Con esto ponemos a la par esta carrera de medicina atípica con cualquier carrera universitaria.

De todas formas, no sé cómo resolver todos estos aspectos y lo mejor va a ser hablar con el escribano Cremanti, tal como propuso el doctor Ginés. Me parece bueno el aporte sobre la metodología científica para dar un fuerte perfil metodológico a este nuevo título intermedio, al que también podría aspirar una enfermera. Por ejemplo, si un licenciado en enfermería quiere ser practicante comunitario, o como le llamemos, deberá probar que sabe hacer un examen clínico completo. No le vamos a pedir que haga un determinado ciclo completo pero sí un ecoe que dé fe de que sabe realizar un examen o que conoce los pares craneanos. De esa forma vamos a tener amplios vasos comunicantes con todas las licenciaturas que está dando la Universidad. Estamos creando una flexibilidad curricular máxima.

SEÑOR CHAVARRÍA (Eg.)- Me gustaría saber qué opina el doctor Ginés del esquema general de la Comisión de Plan de Estudios, más allá de que podamos instrumentar esta licenciatura o no, y cómo eso puede beneficiar o no a la Escuela de Graduados.

SEÑOR GINÉS.- El ciclo de cuatro años que figura en el esquema sería de promoción, prevención y yo incluiría rehabilitación. Muchas de las técnicas de rehabilitación que no se hacen en el nivel de prevención secundaria, curativa, tienen mucho que ver con la promoción y prevención, y que ahora se va a homologar con el nuevo sistema. Gran parte de la gente que padece en el mundo es porque quedó discapacitada. Muchas de las técnicas de resocialización son de primer nivel. La segunda parte del ciclo profundiza en el nivel secundario, curativo, propio de lo que pueden hacer los médicos y no otra persona.

En un momento la Facultad de Medicina estableció el internado obligatorio y lo colocó al final. Para mí el segundo ciclo debería ser en régimen de internado, con la persona insertada en un Servicio de salud cumpliendo funciones específicas que ya se obtuvieron previamente. Me gustaría rescatar algo del viejo internado, que era más prolongado en las

condiciones de enseñanza. El licenciado en salud comunitaria debería ingresar a un servicio de salud, por ejemplo a pediatría, para cumplir funciones de practicante interno haciendo aprendizaje materno infantil. Así, no queda como un estudiante ajeno. En cuanto a empalmar esto con la Escuela de Graduados, hay que decir que está en buena continuidad con la espiral de formación. Luego vendrá la formación continua, porque es un tema que tiene dos etapas.

SEÑOR VIGNOLO (Doc.).- Está la parte de promoción y educación para la salud, pero también está la parte de prevención. Si a la persona se le da un curso de procedimientos clínicos para las patologías más frecuentes, podrá actuar preventivamente. Eso marca la diferencia.

La presentación de una tesina, como planteó la profesora Candreva, sería muy interesante. El estudiante en el cuarto año tendría prácticamente completo el ciclo materno infantil, por lo que estaría un paso adelante. El trabajo en comunidad podría ser un diagnóstico de situación o un programa de promoción y educación, y allí el estudiante podría presentar la tesina, lo que daría elementos muy importantes. Además, en el marco del nuevo Plan de Estudios, la idea es que los estudiantes del básico vayan a la misma comunidad hasta el internado. Eso tendría un impacto social muy importante porque implicaría siete años de seguimiento de una misma comunidad. O sea que a los niños que conocen en la escuela los van a ver hasta que estén terminando el liceo. Por eso sería muy bueno que al finalizar el cuarto año presentaran un trabajo.

En cuanto a la posibilidad de un título intermedio, la persona al recibirse de médico hace una maestría o una tesis de doctorado, o de pronto tiene el título intermedio para la maestría y deja el doctorado para la especialidad. Si tiene un título de licenciado y considera que su vocación no es seguir con medicina podrá hacer el tránsito hacia otra Facultad y allí realizar la maestría o el doctorado. El tema es ver si jurídicamente se puede llevar esto adelante.

SEÑORA LASSUS (Est.).- Como delegación estudiantil, queremos agradecer al doctor Ginés por haber aceptado la invitación que le hicimos. Tal como expresó el doctor Carbajal, el aspecto legal de este tema es algo que quedará pendiente hasta que realicemos otras consultas. Por otra parte, me gustó lo que planteó el doctor Ginés en cuanto a que el estudiante estuviera integrado al Servicio de salud, porque con el título intermedio de promotor en salud ese estudiante ya tendría un lugar. Es bueno para que no pase como en el hospital, donde estamos allí pero no parece que seamos de mucha utilidad.

SEÑOR GINÉS.- El problema es que no son parte del equipo de salud.

SEÑORA LASSUS (Est.).- Está bueno que esto se haya dicho aquí, porque yo lo había pensado más integrado dentro de la comunidad pero no tanto en el hospital. Eso es algo que vamos a tener que discutir.

Todavía no elaboramos el perfil pero deberemos resolver, aunque no sepamos exactamente cómo va a ser, lo de la licenciatura. Si hiciéramos la licenciatura como un título de pregrado, el resto de la carrera quedaría formando parte de la Escuela de Graduados. ¿Podría ser esa una posibilidad?

SEÑOR GINÉS.- No podría ser así, y por eso digo que lo hablen con el escribano Cremanti.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

7

SEÑORA LASSUS (Est.).- ¿No se puede hacer una maestría sin antes haber hecho una licenciatura?

SEÑOR GINÉS.- No, primero hay que ser licenciado y haber completado una formación de pregrado. El único ejemplo que conozco en la Universidad es el trayecto de pregrado, que culmina con el título de abogado, que tiene a mitad de camino el título de procurador. Habría que buscar una alternativa parecida. Para mí lo que podría haber sido, que nunca tuvo categoría jurídica, fue el practicante.

Para formar bien al médico y enlazarlo con los planes de la Facultad, habría que establecer bien las funciones de ese practicante en la comunidad. Si el médico ve que la historia clínica de un paciente comunitario no está completa podrá solicitar a ese practicante que lo haga, para que así demuestre las habilidades a las que se refirió el profesor Carbajal. La mejor evaluación escrita de esos estudiantes es la historia clínica. Hasta se podría establecer un número mínimo que el estudiante deberá realizar. La historia clínica no es solo la anamnesis y el examen sino que incluye la historia familiar, la vecinal, los aspectos ambientales, etc. Además, eso ayudaría mucho a los sistemas de salud. Se trata de rescatar algo que la medicina de las últimas décadas ha perdido. Esa es una función del practicante comunitario, que después será hecha por el practicante interno en los servicios de segundo nivel. Ahí hay una cantidad de operaciones propias de la esencia del trabajo médico que se pueden identificar.

Sin embargo, esto no se puede hacer con estudiantes que estén fuera del equipo de salud. Hay que buscarles un lugar y el equipo de salud tiene que reconocer que están cumpliendo esa función. Esa era la gran bondad del practicante interno de cuatro años, que tenía claramente establecida sus funciones. El jefe de sala venía y corregía la historia clínica junto con el practicante, ya que se trata de un documento bárbaro para ver la idoneidad de la persona. Es una especie de evaluación continua que permite medir una habilidad específica.

SEÑORA PRESIDENTA.- O sea que la Comisión de Plan de Estudios debería definir el perfil de ese individuo en esa etapa y, concomitantemente con ello, realizar la consulta jurídica para ver qué nombre deberíamos ponerle al título.

SEÑOR GINÉS.- Exacto. Mencioné el tema del procurador porque ahí están bien establecidas las funciones y es un título que habilita a continuar luego la carrera de abogado.

SEÑOR CARBAJAL (Eg).- Sería un reconocimiento equivalente a una licenciatura académica. Habría que buscar el mecanismo.

SEÑOR GINÉS.- Con el tema jurídico no vamos a tener problemas. Lo que debemos definir bien es qué queremos políticamente y cómo aseguramos que la persona logre esa habilitación.

SEÑOR CHAVARRÍA (Eg).- El tema es que el procurador no tiene un título universitario.

(Dialogados)

SEÑORA CANDREVA (Doc).- Hay que buscar el mejor nombre a esta calidad que el estudiante va a adquirir a los cuatro años, de acuerdo a lo que fue aprendiendo. Sin embargo, estoy de acuerdo con el profesor Carbajal en cuanto a que sea cual sea el título va a tener seguramente la categoría de licenciado, como en el caso de los analistas en ciencias económicas.

SEÑORA KEMAYD (Doc.)- Más allá de que lo llamemos licenciado, técnico en promoción y prevención en salud o practicante comunitario, la categoría va a ser de licenciado. Creo que debemos hacer todo lo que podamos desde el punto de vista jurídico para que así sea. Además, es muy importante la inmersión de esa figura, desde que ingresa hasta que obtiene el título intermedio, dentro del mismo resorte de accionar. No va a ser una clínica médica o quirúrgica sino un área de salud donde la persona ingrese y pase ese período. Eso es algo que vamos a tener que asegurar porque, de lo contrario, va a ser muy difícil que el estudiante pueda formarse como corresponde y a los cuatro años permita medir sus habilidades. La adquisición de destrezas hace al mirar de un equipo que está desarrollando una labor conjunta con este practicante comunitario. El nombre que le pongamos no importa mucho pero a la vez sí, porque en el nuevo sistema nacional integrado de salud deberá buscarse una figura protagónica para integrarlo a él.

SEÑORA FOREN (Eg.)- Estoy de acuerdo con lo que acaban de decir la doctora Kemayd y el doctor Vignolo. La inserción debe ser en un mismo centro y estar allí hasta el final, siempre en la misma comunidad. La inserción a nivel comunitario implica tiempo. Lleva tiempo que la comunidad reconozca al individuo, que se abra, que se sienta cómoda para poder conocer aspectos del vecindario y de la familia. A veces lleva uno o dos años conocer aspectos de una familia cuyo niño uno viene controlando desde que nació. Hacer eso en una pasantía de tres meses es imposible.

Además, en las competencias se establece el trabajo de un equipo transdisciplinario, lo que tampoco se logra en tres meses sino en años. Para eso el estudiante debe estar en la misma comunidad o en la misma policlínica barrial. Eso es algo que vivimos a diario cuando nos cambian un profesional, porque uno se acostumbra a la persona y si se cambia a la gente no se puede avanzar en los programas.

SEÑOR GINÉS.- Este practicante debe estar en el equipo de salud pero con función asignada dentro de él. No puede ir como visitante.

SEÑORA FOREN (Eg.)- En alguna ocasión se comentó la experiencia del básico de estudiantes de materno infantil con cierto tipo de tutores. Eso es otro aspecto a favor de que la persona esté siempre en la misma comunidad. Los estudiantes de segundo o tercer año podrán ser tutores o guías de los que entran y ya se estarán integrando al equipo de salud.

SEÑORA PRESIDENTA.- Vamos a convocar al escribano Cremanti y tener las preguntas elaboradas.

Agradecemos la presencia del doctor Ángel Ginés.

SEÑORA PÉREZ (Est.)- Queremos informar al Claustro que la Asociación de los Estudiantes de Medicina organiza en el día de hoy un acto recordatorio de la huelga general de 1973. A la hora 17 se va a exhibir la película "A las cinco en punto" y habrá una charla con militantes de la época como Universindo Rodríguez, Villaverde y el fotógrafo del diario "El Popular" Aurelio González, entre otros. Están todos invitados.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

9

SEÑORA PRESIDENTA.- Damos la bienvenida al profesor doctor Luis Calegari y agradecemos su presencia como ex integrante de este Claustro, como universitario y como Pro Rector de Enseñanza para conversar con nosotros sobre algunos aspectos del Plan de Estudios.

SEÑOR CARBAJAL (Eg).- Tenemos dos órdenes de problemas para dialogar, ya que estamos en un proceso de concreción de una reforma que hasta ahora ha tenido muchos puntos pendientes. Ha llegado el momento de darle el carácter de documento oficial sobre el Plan de Estudios de la Facultad de Medicina.

Uno es el tema de las conexiones posibles de lo que nosotros elaboremos con las demás carreras universitarias. Eso tiene que ver con lo que se viene planteando fuerte en la Comisión Sectorial de Enseñanza sobre tránsito horizontal y flexibilidad curricular.

La otra pregunta es en qué medida habrá que precisar los contenidos, estrategias y objetivos del Plan de Estudios para que sea aprobado por el Consejo Directivo Central. Esto es, cuáles serían los requisitos mínimos que deberíamos presentar para que el Consejo Directivo Central no nos diga que está incompleto. ¿Cuál es el grado de completitud para poder acceder a la instancia final, que es la aprobación del Consejo Directivo Central?

Aquí estamos en una situación privilegiada porque el doctor Calegari no solo es integrante de esta Facultad sino también integrante del Consejo Directivo Central como Pro Rector. Por eso aprovechamos la oportunidad de hacerle estas preguntas.

SEÑOR CALEGARI.- Está bien plantear estas preguntas porque hay algunas confusiones, sobre todo en lo que significa facilitar el tránsito horizontal de los estudiantes. Muchas veces se piensa que debe estar desde ya predeterminado que a partir de cierto lugar el estudiante puede seguir hacia un lado u otro, y no es así. La idea es que cada momento de determinada formación tenga un nivel de reconocimiento -créditos u otras medidas, lo que no está definido en la Universidad si bien estamos avanzando hacia los créditos- que permita que eso sea reconocido por otros procesos.

El Plan de Estudios de Medicina deberá ser formulado de manera tal que cada una de sus partes sea posiblemente utilizable en otros procesos de formación. Tiene que brindar un espacio curricular, con determinado diseño y un sistema de evaluación que permita culminar con la acreditación de lo realizado. Eso podrá eventualmente servir al estudiante para realizar otros procesos de formación. Esa es la base del tránsito horizontal. Al mismo tiempo, la Facultad de Medicina tendrá que avenirse, mediante reconocimiento de equivalencias en los estudios, a recibir estudiantes que hayan realizado determinadas partes de la formación, que pueden servir para la carrera de medicina, en otros ámbitos. Queda claro que en todo el sistema de flexibilización hay un reconocimiento de lo que hace el otro y de que eso puede eventualmente servir para el o los procesos de formación que estoy conduciendo. Eso no debe ser a través de un sistema engorroso de reválidas parciales o totales, sino algo automático.

Otro aspecto al que queremos llegar es a que el estudiante tenga un registro único dentro de la Universidad. De esa forma, en la medida que termine un tramo de formación el mismo quedará acreditado en su currículum y automáticamente pasará a ser parte de otros tramos de formación en otras carreras.

SEÑOR KETZOIÁN (Doc).- ¿A qué se refiere cuando habla de diseño curricular y qué grado de definición tiene eso?

SEÑOR CALEGARI.- En el tema de los créditos se reconoce formación presencial y también la práctica, y vamos a intentar que se reconozcan procesos de pasantías o trabajo en comunidad. Todo eso va a estar inscripto en la nueva ordenanza de grado, de la que hoy carece la Universidad y que dará pautas generales.

El que va a decir, por ejemplo, si determinado tramo de la carrera de Medicina sirve para Laboratorio Clínico de la Escuela de Tecnología no es la Facultad de Medicina sino la propia Escuela de Tecnología, en su carrera de laboratorio clínico, como también lo hará la Facultad de Agronomía en la carrera de agronomía. Por lo tanto, deben tener la información clara de que en ese tramo de formación el estudiante tuvo determinado programa, que le fue dado en cierta cantidad de horas de trabajo práctico y teórico. Además, en todos los procesos de acreditación se contempla el trabajo individual del estudiante.

SEÑOR KETZOIÁN (Doc.).- ¿Eso implica que debemos enviar al Consejo Directivo Central una definición de los programas y horas?

SEÑOR CALEGARI.- No, porque se trata de otro tema. Ahora estoy en la primera pregunta.

SEÑORA KEMAYD (Doc.).- El doctor Calegari habló de los créditos. ¿Nos correspondería a nosotros, en el diseño del nuevo Plan de Estudios, adjudicar esos créditos para que el Plan pudiera ser aprobado?

SEÑOR CALEGARI.- Creo que en esta etapa eso no es imprescindible porque todavía no hay una definición general del tema en la Universidad. Hay una sugerencia que no ha sido tomada aún por todos los Servicios, pero no sería malo si lo pudieran hacer porque es algo que no cuesta tanto.

SEÑOR COIRO (Egr.).- ¿Cuán avanzado está el Consejo Directivo Central o el organismo que le competa en finiquitar el marco regulatorio de evaluación? ¿Cuándo la Universidad va a poder decir que la normativa está lista?

SEÑOR CALEGARI.- La normativa ya estaba lista. El Consejo Directivo Central tomó una resolución pero hubo Servicios de la Universidad que hicieron un reclamo jurídico planteando que esa decisión no era vinculante porque todos los Servicios tienen autonomía en la definición de sus Planes de Estudios. Ahora eso va a venir a través de la Ordenanza de Grado, pero no va a ser diferente a lo que ya aprobó el Consejo Directivo Central. Podrá llevar sus meses estudiar esa Ordenanza pero es algo que va por arriba. La idea es que antes de fin de año esté en discusión -si no aprobada- en el Consejo Directivo Central.

SEÑOR KETZOIÁN (Doc.).- O sea que este año podríamos elevar al Consejo Directivo Central un Plan de Estudios en el que definamos los ciclos, sus características, su duración, etc., sin entrar en aspectos específicos de cada uno de ellos.

SEÑOR CALEGARI.- Yo dije que eso es algo que no cuesta tanto porque en el Plan de Estudios ya está determinado el número de horas. Para fijar los créditos hay que hacer una simple operación matemática.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.).- Una cosa es definir los créditos globales de un ciclo o módulo y otra la descomposición de ese crédito global entre las diferentes disciplinas que componen ese módulo. Ese es el nivel donde estábamos viendo hasta dónde llegar, si



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

11

presentar la grilla completa de créditos en determinado ciclo, con sus componentes disciplinarios, o si bastaba con poner que tal curso tiene determinados créditos, sin discriminar dentro de él los de cada disciplina.

SEÑOR CALEGARI.- Cuando se determina un tramo de formación como una unidad, sin importar que sea un mes, dos o un año, debemos establecer un principio y un final bien claros, un contenido, un sistema de evaluación y también una carga horaria. Eso es algo a lo que ustedes tienen que llegar. Quizá para la presentación no lleguen a una discriminación de todo el contenido temático pero sí a plantear una idea clara de los grandes contenidos y las cargas horarias que van a insumir. De lo contrario, cuando se llegue a la aprobación general, ¿qué vamos a estar aprobando? ¿Una tecnicatura de siete años, una licenciatura de siete años o una licenciatura con un proceso determinado? Cada una de esas cuestiones tiene sus mínimos y también sus máximos, para saber si se exageró mucho en las exigencias curriculares para determinada formación. Un semestre es un semestre, pero hay que ver si es de una hora diaria, de dos veces por semana o de todos los días seis horas. Eso tiene que estar claramente expresado. De ser así, transformarlo en créditos es nada más que la aplicación de una fórmula matemática, pero requiere saber qué porcentaje tiene el ciclo de carga teórica y cuánto de carga práctica.

Es deseable que los ciclos más grandes estén desagregados en unidades menores porque a lo mejor lo utilizable para otros procesos de formación no es todo el ciclo. Es la dificultad que tenemos hoy desde la licenciatura de Biología Humana, porque la Facultad de Medicina es la que menos nos sirve para los licenciados en esa especialidad por su estructura de ciclos, que no desagrega bien los distintos componentes. Entonces, de repente el estudiante, para Anatomía, no sabía bien qué era lo que tenía que hacer. Ahora eso se corrigió, pero hay que elegir cuál es el componente más completo, y en realidad se está complementando en otras Facultades. Ese esfuerzo lo vamos a tener que hacer o hacer, pero no necesariamente es inmediato. ¿Por qué hay que hacerlo? Porque el que define qué parte de esos contenidos, con los créditos que va a tener, sirve es la otra carrera, no Medicina. Sin embargo, Medicina tiene que ofertar la información precisa para que otros la puedan utilizar.

Sinceramente, no sé cuál es el grado de exigencia que tiene la Comisión que hoy atiende los Planes de Estudios, pero voy a manejar algunos conceptos que vamos a defender y a tratar de que se generalicen en la Universidad. En primer lugar, si bien un Plan de Estudios debe tener un cierto grado de detalle en su diseño general y en sus cargas horarias, a través de los contenidos generales tiene que dar la idea de qué es lo que está formando. De eso no cabe ninguna duda. Pero es deseable que no tenga un grado tal de detallismo, para que no ocurra que, si se quiere sacar el componente A, haya que cambiar todo el Plan de Estudios. Aunque parezca mentira, tener bien estipulado todo sin tanto detalle facilitó que siguiéramos utilizando el Plan 68, que a todos les parece muy viejo y debe ser el que más cambios ha tenido en la Universidad de la República en todos los años que estuvo en vigencia, sin necesidad de que se estuviera probando un Plan de Estudios cada vez.

En contraparte, en los últimos cinco años Laboratorio Clínico tiene tres Planes de Estudios en aprobación, porque cada vez que surge una nueva temática no hay más remedio que cambiarlo todo. Eso también hay que ser hábiles, pero no puede ser tan poco explícito que no dé la idea -aquí nos tenemos que regir un poco con los parámetros del sistema de acreditación regional que da pautas generales de lo que tiene que contener una carrera de Medicina- de qué es lo que estamos enseñando en la Facultad.

SEÑOR KETZOIAN (Doc.).- En este momento tenemos el esquema general del ciclo y bastante avanzadas las características de cada uno de ellos. Sabemos que si nos ponemos a discutir las disciplinas que los integran, con la carga horaria, no llegamos, porque estamos

corriendo contra reloj. Ahora quedó claro que no es necesario que eso esté establecido, aunque sí las disciplinas que van a participar en los ciclos.

En cuanto a los créditos, ha quedado claro que dando una idea de a cuántos créditos equivaldría cada uno de los ciclos, sin desagregarlos por disciplinas, sería suficiente para que el Plan fuera aceptado y se le diera trámite.

SEÑOR CALEGARI.- Claro, porque eso depende de la carga horaria global.

SEÑOR KETZOIÁN (Doc.).- Por ejemplo, si en la Facultad de Ciencias se fuera a modificar el Plan de Estudios, el que apruebe el Consejo Directivo Central no va a tener las disciplinas con la carga horaria que componen el ciclo. Eso se va a elaborar a posteriori y se podrá enviar como informe complementario. Es algo que debe quedar claro. Se trata de ofrecer información para que otros puedan determinar si hay equivalencia o no.

SEÑOR CALEGARI.- Hoy por hoy hay una diversidad tan grande que a veces tenemos que salir a exigir que se defina el contenido para poder reconocerlo hasta en el sistema clásico de equivalencias. Hay Facultades con carreras donde lo único que se expresa es el tiempo total, el de cada uno de los semestres y los títulos, pero no tienen ningún contenido. Ese es un extremo. En el otro están las carreras con un grado tal de discriminación que se transforman en algo muy engorroso. Además, ese grado de discriminación no se condice con la realidad. Son planteos teóricos, como el librito azul que tiene la Facultad de Medicina que, con todos los cambios que hemos hecho, no se condice con la realidad. Como vamos cambiando los contenidos y no se actualiza ese registro, este queda desajustado. Cuando un estudiante de la Facultad de Medicina pide su escolaridad para revalidarla en el exterior, le dan ese farrago de contenidos temáticos que no tienen nada que ver con la realidad.

SEÑOR COIRO (Eg.).- En algún momento se dijo que la flexibilización resultaba engorrosa y ahora se ve que no es tan así. Es la aplicación de una fórmula matemática de acuerdo a la carga horaria.

SEÑOR CALEGARI.- Cuando el Consejo Directivo Central tomó esa decisión hizo un cuadro con tres posibilidades, centralizada en una que es la más generalizada hoy en día que plantea que una licenciatura tiene un mínimo de entre 340 y 360 créditos en los cuatro años. La única discusión que hay entre distintos Servicios es que algunos ponderan, con argumentos válidos, de manera diferente la enseñanza práctica. Algunos lo multiplican por 1,5 en lugar de por 1 y otros lo hacen por 0,8, porque consideran que el peso de esa práctica en la formación es distinto.

SEÑORA CANDREVA (Doc.).- El doctor Calejari conoce el esquema de la Comisión de Plan de Estudios y estuvo en la asamblea de ADUR. A través de sus palabras creo entender que estos ciclos tienen que llevar explicitados los módulos, tal como nos fue pedido en la asamblea docente.

SEÑOR CALEGARI.- Este esquema es demasiado general. Hay que explicitar de qué cosas va a constar cada ciclo y avanzar un poco más, aunque no se incluyan los detalles.

SEÑOR KETZOIÁN (Doc.).- Con ese esquema, más una definición de las disciplinas que



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

13

estarían participando y los ciclos grandes, estaríamos bien. Si pudiéramos identificar módulos en cada uno de ellos, que englobaran las disciplinas, estaríamos en un buen grado de definición. Va a ser bueno que este Plan sea flexible porque seguramente en la práctica vamos a ir viendo cosas que deberemos rectificar y mejorar. Me parece que la meta no está tan lejos.

SEÑOR CALEGARI.- De todas maneras, no doy fe de cómo va a trabajar la Comisión central de Plan de Estudios. Se podría ver cómo están presentadas las últimas propuestas que han llegado ahí.

SEÑORA PAULINO (Est.).- Me queda la duda sobre cuánto hay que profundizar en el tema de los sistemas de evaluación para presentar esto ante el Consejo Directivo Central.

SEÑOR CALEGARI.- Lo primero es saber si el curso es evaluado y, segundo, si la forma de evaluación es un examen, pero no se pregunta qué tipo de examen es. Eso se ve en el sistema de bedelía, donde existe exoneración, exoneración parcial y examen.

En el trabajo en comunidad -como en otras disciplinas o pasantías a nivel industrial- la idea es curricularizar eso a través de la Ordenanza de Grado para que esta obligue a los Servicios a que esos procesos que están vinculados a la carrera les sean reconocidos a los estudiantes como parte de la carrera. Pero no se va a avanzar mucho más allá. Lo digo porque hay gente que está haciendo pasantías en otras áreas tecnológicas, como los consultorios jurídicos en la comunidad, que no son reconocidas a los estudiantes en su carrera. Luego, será cada Servicio el que determine cuánto valen esos procesos.

Otro tema que se viene es el de los ciclos iniciales, que quiero aclarar bien porque hay mucha confusión. Me refiero a qué significan los ciclos iniciales con respecto a las carreras establecidas o por establecerse. Estos ciclos van a ser un espacio donde los estudiantes puedan ir en forma voluntaria, cosa que ya ha sido aprobada por el Consejo Directivo Central. Si el estudiante está bien seguro de que quiere hacer medicina, se inscribirá en la Facultad de Medicina. Sin embargo, si un estudiante tiene dudas o dificultades en la Facultad donde se anotó, podrá ir al ciclo inicial. Se trata de un proceso de formación que acompañará al estudiante y lo ayudará en las opciones, porque le va a dar una idea de todo lo que hay en la Universidad y hacia dónde puede seguir. Va a insistir en aspectos que definimos como carencias estructurales de la enseñanza preuniversitaria. Lo que se intenta con esto es retener al estudiante en la educación superior y conducirlo, de acuerdo a su vocación y posibilidades, hacia donde mejor pueda desarrollarse. Ese ciclo inicial tiene que contar con objetivos bien definidos en sí, curriculares y de contenido, porque cuando el estudiante termina dicho ciclo va a tener una acreditación de lo que hizo. Eso no necesariamente es un título. A veces nos confundimos y planteamos que eso tiene que ser un título intermedio y no es así. De todas maneras, el ciclo tiene que significar una formación para el estudiante y ya veremos qué nombre se le da. Por eso tiene que estar estructurado como si fuese un espacio formativo, con un fin en sí mismo.

Cuando el ciclo inicial esté vinculado a medicina, lo que el estudiante haga deberá estar vinculado a la carrera de medicina, porque no es cuestión de alargarla sin sentido. El contenido del ciclo debe estar acreditado, así no sea en su totalidad, para la carrera de medicina. Por ejemplo, si el estudiante hizo en el ciclo inicial algo de ética, es la misma que iba a encontrar en la carrera de medicina si hubiera entrado directamente. Van a ser ciclos por áreas.

SEÑOR COIRO (Eg.).- ¿Eso va de la mano de la tan sonada reforma educativa?

SEÑOR CALEGARI.- Sí.

SEÑOR COIRO (Eg.)- Es vital que sea así porque de ese modo el estudiante no va a perder tiempo.

SEÑOR CALEGARI- Claro, porque va a poder pasar de pronto a una carrera tecnológica de UTU donde encuentra un mejor espacio. Además, no va a haber perdido tiempo en la Universidad, ya que habrá hecho uno o dos años y tendrá un certificado por esos estudios, que le significaron una formación superior.

SEÑOR COIRO (Eg.)- ¿Dónde, cuánto y cómo se va a instrumentar eso?

SEÑOR CALEGARI- Lo más pronto posible. Para el año que viene pensamos tener por lo menos dos ciclos iniciales en funcionamiento. El que está más atrasado es justamente el del área de la salud. Lo que hay diseñado hasta ahora es un ciclo inicial piloto de corta duración. El área científico tecnológica agraria es una macroárea que está bien definida, con un ciclo de un año, como también el área social.

Debe quedar claro que esto no es el ciclo introductorio de ninguna carrera. Es otro proceso de formación, ya que tenemos que dar los espacios para que el estudiante que desde allí quiera entrar a la Facultad de Medicina lo pueda hacer y lo que haya hecho allí le sea lo más validado posible, a través de un sistema de créditos.

SEÑOR GUIMARAENS (Est.)- ¿Quién determina el contenido de ese ciclo introductorio? ¿Y cómo se financia?

SEÑOR CALEGARI- La financiación va a ser específica, más las horas docentes que puedan aportar las Facultades. Hoy hay equipos de áreas que están trabajando en la estructuración de los ciclos iniciales.

En ese concepto de que cada vez vamos a compartir más en la Facultad y entre los distintos Servicios, si para el ciclo inicial del área de la salud hay un módulo que es salud pública, que también figura en el ciclo introductorio de la carrera de medicina, va a ser el mismo para todos. ¿Para qué vamos a hacer dos módulos diferentes? Tenemos que aprovechar el potencial que ya hay, con los refuerzos necesarios para hacerlo viable. No hay que verlo como una carrerita nueva porque no es así. Tiene que ser parte integrante de las carreras ya existentes.

SEÑOR GUIMARAENS (Est.)- A la vez que estamos elaborando un nuevo Plan de Estudios, debemos pensar también en esa articulación. Eso es algo que nos está frenando y me gustaría saber cómo avanzar en ese camino con los demás centros universitarios del área de la salud.

SEÑOR CALEGARI- No se frenen. Primero debemos tener claro qué es lo que va a hacer la Facultad de Medicina para la formación del médico. Después se harán las articulaciones. Esto no lo digo porque esté en la Facultad de Medicina sino que se lo digo a todos. Primero tenemos que pensar qué precisamos para cada perfil técnico o tecnológico. Luego buscaremos las articulaciones, con gran espíritu de compartir. Estamos hablando de formación de adultos, de individuos que se forman en base a los problemas que nos enfrentan y debemos tener confianza sobre sus capacidades de autoformación. No puede ser que después, porque el contenido temático de un determinado módulo de medicina tiene a, b, c, d, e, f, g y h, rechacemos a alguien que viene de enfrente porque su módulo tiene a, b, c, d, e, f y g, pero no tiene h. Siempre hay forma de compensar eso que le falta, aun



exclusivamente con el esfuerzo del estudiante. Cuando hablo de espíritu de compartir, es en ese sentido: hay formas de superar las diferencias que pueda haber entre los contenidos temáticos más específicos.

SEÑOR KETZOIÁN (Doc.).- En este Claustro que finaliza este año deberíamos terminar de aprobar el Plan de Estudios. Lo que plantea ahora el doctor Calegari me deja muchas dudas, quizá por mi ignorancia o también porque el grado de discusión de eso no es muy profundo, ya que no se ha definido todavía siquiera cómo va a funcionar. De todas maneras, las comisiones que están elaborando esos ciclos introductorios deberán pasar por los Claustros de las distintas Facultades. No lo digo como un elemento de control. Tomando el ejemplo del doctor Calegari, si en una Facultad falta h pero se entiende que es algo fundamental para poder avanzar en la carrera, habrá que establecer mecanismos para compensar esa falta.

SEÑOR CALEGARI.- Deberá haber mecanismos de complementación ágiles. Plantee esto no para complejizar sino porque es algo que va a estar sobre la mesa.

SEÑORA CANDREVA (Doc.).- Se piensa hacer en agosto una jornada con participación de todos los Claustros. Hasta ahora hay ocho integrantes el área de la salud, si se le suma el ISEF.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.).- Quiero agradecer la presencia del doctor Calegari y manifestar algunas cosas a modo de coda final. La especificidad de nuestro ciclo introductorio resulta de varias cosas, entre ellas el perfil del médico. El estudiante, cuando ingresa a la Facultad, debe tener desde el primer día presente el perfil del médico y discutir ese objetivo inherente a ese perfil. Ahí está nuestra reafirmación de la profesión.

Estoy de acuerdo con que no todos los estudiantes se sienten médicos y que debe haber alternativas para ellos. Sin embargo, me gustaría destacar algo previo. Me refiero a eliminar las trabas que cada profesión pone al estudiante que ingresa. En vano vamos a elaborar ciclos y salidas laterales si a una enfermera o a un psicólogo que quieren entrar a la Facultad de Medicina les pedimos que hagan preparatorio de medicina.

SEÑOR CALEGARI.- A eso me refería con lo de tener un cierto espíritu de grandeza. No sé si saben que Enseñanza Secundaria creó un bachillerato artístico. Sin embargo, hoy en día un estudiante que egrese de dicho bachillerato no puede entrar ni a la Facultad de Bellas Artes ni a la de Arquitectura, porque estas Facultades no tomaron todavía la decisión.

SEÑOR FERREIRA (Est.).- Ese ciclo inicial vendría a suplir determinadas falencias en la formación del estudiante. ¿No correspondería eso a Enseñanza Secundaria?

SEÑOR CALEGARI.- Esa es una vieja discusión. Enseñanza Secundaria está inmersa en una reformulación muy grande de sus propios planes, mejoramiento de la calidad académica, formación docente, etc., con muchos problemas internos de carácter político. Sin embargo, no debemos pensar que estamos supliendo lo que Secundaria no da. Debemos pensar que le estamos dando al estudiante algo nuevo, con un pensamiento universitario. No estamos haciendo un reciclamiento de Secundaria sino que le damos un contenido universitario, así sea en un área de conocimiento sobre la que quizá no tenga una buena base.

Globalmente tenemos tres áreas en las cuales notamos que existe el choque más grande, hablando del conjunto de la Universidad. Una es en las disciplinas más abstractas, como física o matemáticas. Otra es la que tiene que ver con las disciplinas comunicacionales del lenguaje, como comprensión, expresión, etc., y luego está el área

biológica de las ciencias naturales. Esto último es así porque la enseñanza de las ciencias naturales, que hasta ahora se centró en los fenómenos morfológicos bien estructurados, hoy precisa una visión más integral y holística. Las ciencias del ambiente, vinculado a la biología clásica, es algo que no está desarrollado ni en Secundaria ni en el pensamiento universitario. Esos son los tres focos que podrán tener mayor o menor peso, dependiendo del área donde se esté realizando el ciclo inicial. De todas formas, no hablaría de nivelación de lo que le faltó al estudiante en Secundaria sino de una formación inicial universitaria. Le vamos a otorgar un certificado que reconozca esa formación que le va a servir para la vida y para el trabajo. Creo que hemos avanzado mucho en zafar de la idea de que lo que buscábamos en la interfase con Secundaria era que nos brindaran la materia que ellos no habían dado. Eso no tiene ningún sentido.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.).- En esto también está la idea del currículum zigzagueante, el movimiento browniano que hay que permitir y reconocer. Se puede combinar la cultura musical con la matemática, con la biología marina, con la metafísica, etc. Eso hasta ahora ha sido imposible. ¿Por qué rigidizar en túneles? ¿Por qué no puedo combinar el estudio de la obra de Juan Sebastián Bach con la topología? ¿Por qué tengo que hacer tres o cuatro años de medicina para estudiar parasitología? Si a la persona le gusta el clave del siglo XVII, pues que lo incluya en sus estudios y se arme una carrera como le guste.

SEÑOR CALEGARI.- Con la ubicación de dos o tres procesos de formación como en el área de la biología humana, que no tiene un título específico, se va a permitir dar un continente a esa carrera zigzagueante.

SEÑORA PRESIDENTA.- Agradecemos al doctor Calegari por habernos otorgado su tiempo y sus conceptos, que van a ser un empujón importante para el Plan de Estudios.

Se levanta la sesión.

(Es la hora 16)