



**UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

**CLAUSTRO ABIERTO
“HACIA UN CICLO INICIAL COMÚN”**

19 de abril de 2018

(Versión taquigráfica)

Preside el Prof. Dr. Óscar Noboa

SEÑOR PRESIDENTE (Noboa).- Gracias a todos por venir a este Claustro Abierto. Conversando esta mañana decíamos que no teníamos memoria de una instancia del Claustro de la Facultad en el Hospital de Clínicas, nos parece interesante que vayamos recorriendo distintos lugares de nuestra Facultad para estas actividades.

El Ciclo Inicial Común, al Claustro le parece un tema muy importante, discutimos en las Jornadas Institucionales del año pasado acerca de incluirlo, de hecho se trató, pero como tiene muchas miradas nos pareció importante, además, organizar esta actividad.

Tenemos que pensar en este Servicio grande que somos: 22 Carreras de Grado incluyendo las que compartimos con otras Facultades. El señor Decano hablaba de la “Facultad de Ciencias de la Salud” como un objetivo posible a lograr entre todos y de empezar a dar la discusión de una instancia que, más allá de educarnos juntos por lo menos en algunas etapas de nuestras carreras, es muy importante, porque no solo se gestionan solidaridades, sino relaciones que, muchas veces en el resto de la vida profesional, se mantienen y hacen bien al sujeto de nuestro interés que es la asistencia o la investigación en salud o la nueva docencia en salud.

Nos pareció muy relevante empezar a pensar y buscar soluciones para tener actividades comunes. Lo primer que pensó el Claustro es que tenemos que conocer la Ordenanza de Grado, parece una obviedad. Nos decía Mercedes Collazo ¿qué es lo que no se sabe? Pero no es una obviedad, es algo que nos va a aportar mucha información.

Después el equipo de Comisión de Carrera nos va a presentar datos, información; la Escuela de Parteras y la de Tecnología Médica nos van a hablar de sus experiencias en el interior. Y finalmente trataremos de tener un debate entre todos.

Nuevamente muchas gracias a todos por estar aquí y particularmente a Álvaro Cabrera, integrante del Claustro de Facultad, que se hizo cargo de todos los detalles para que esta actividad se realizara.

Está entre nosotros nuestro Decano, muchas gracias por venir.

Comenzamos con la Coordinadora de la Unidad Académica de la Comisión Sectorial de Enseñanza, señora Mercedes Collazo.

SEÑORA COLLAZO (Mercedes).- Muy buenos días, es un gusto estar aquí con ustedes. Les planteaba de antemano que en realidad no sé si desde la perspectiva de la Ordenanza teníamos demasiado para aportar. Son más preguntas que certezas. Vamos a recapitular, desde la perspectiva de la ordenanza qué implicaría la creación de un Ciclo Inicial Común para las carreras de Medicina. Finalmente una diapositiva donde avanzo un poco más allá de la Ordenanza, con preguntas iniciales que surgen en materia de diseño y de implementación curricular.

En primer lugar, recuperar los tres niveles de formación que define la Ordenanza, que incorpora una apertura histórica, ya que no solo se consideran las carreras de grado y las carreras técnicas y tecnológicas que ya teníamos creadas, sino también la posibilidad de crear ciclos iniciales optativos o programas equivalentes. Esto quedó escasamente regulado en la Ordenanza y este año vamos a avanzar en un ajuste de definiciones en torno a los ciclos que han evolucionado de forma muy diversa. No obstante, si uno lee las definiciones sobre los ciclos, sugiere ideas que pueden perfectamente ajustarse a un ciclo inicial de carreras de Medicina porque suponen programas de formación que otorgan una certificación específica que habilitan el acceso a un amplio campo de formación con valor en sí mismo y a la vez propedéutico. Quizás esto esté en proyección, así me pareció por lo que vi de los materiales del Claustro anterior, que está en la base de lo que ustedes quieren imaginar. Nosotros concebimos estos CIOs finalmente implementados en el interior del país, respondiendo a otras lógicas y a otras necesidades, pero en la definición global, digamos, me parece que no está tan alejado de lo que ustedes imaginan. No obstante, el artículo 35 de la Ordenanza especifica un elemento más y es poder ingresar desde cualquier bachillerato, o sea que esta es una condición para estos CIOs mientras no ajustemos la Ordenanza, esa es la definición, con lo cual uno imagina que un Ciclo Inicial Común para un campo afín como es el de la Medicina que tiene 22 carreras, debería implicar, probablemente, un cambio de planes de estudios de las carreras. Esto nos pone ante la pregunta principal de si va a implicar concertar un cambio o ajuste de los planes de estudios de las 22 carreras. Pensemos los años que nos ha llevado concretar el cambio de planes de estudios de las 18 carreras de la EUTM que, entiendo ya está en vías de salida para su aprobación para la mayoría de ellas, la generación de un Ciclo Inicial Común debería ser, ante todo, una tarea concertada entre todos los involucrados, pensando en un ajuste curricular conjunto.

¿Qué plantea la Ordenanza en materia de cambio de planes de estudios? Porque todavía tenemos situaciones diversas en este conjunto de carreras,

tenemos las carreras de la EUTM que aún se encuentran en proceso de ajuste a la Ordenanza, lo mismo la Escuela de Parteras que está muy avanzado, tenemos Biología Humana y Física Médica que ya está ajustado definitivamente y tenemos el plan de estudios de la carrera de Medicina que se aprobó antes de la promulgación de la Ordenanza y siempre hemos considerado adecuado a Ordenanza. Cuando hacemos nuestros informes de avance de aplicación de la Ordenanza, estrictamente desde el punto de vista formal, el documento curricular, si volviera a entrar para su consideración porque requiriera un ajuste de la primera etapa de formación, va a tener que modificarse. Yo lo releía en lo que hace a la estructura general del plan de estudios y la descripción de los contenidos básicos de las áreas de formación y también la estimación de los créditos de la carrera, que quedó con un concepto diferente del que plantea la Ordenanza, por lo tanto una reformulación implicaría cubrir estos aspectos mencionados para la presentación formal de un documento curricular. Creemos que esencialmente están planteados en el documento suscrito del plan de Medicina, pero probablemente habría que ampliar unos cuantos aspectos y hacer el ajuste de la creditización.

Esto sería lo que tiene que ver con la Ordenanza, pensar que estamos, probablemente, aunque quizás también merecería una consulta jurídica, el hecho de que si creamos un Ciclo Inicial Común de las Carreras, estamos probablemente ante una situación de ajuste o cambio del Plan de Estudios del conjunto de las carreras y eso en términos de política institucional implica un proceso enjundioso.

Desde el punto de vista del diseño y la implementación, nos hacíamos algunas preguntas iniciales y básicas. Por ejemplo, de lo que leímos del Claustro anterior, se concibe como un ciclo común o como un ciclo conjunto, es decir: ¿en ese primer año todos los estudiantes tendrían que hacer las mismas cosas o sería un ciclo flexible? Creo que sí, que aparentemente estas son las primeras definiciones, con lo cual quizás la definición de común no sea estrictamente la más ajustada porque remite a la idea de los ciclos básicos comunes de otras décadas que eran estrictamente comunes, como lo eran en su momento cuando se creó el CBC de la UBA y que era un propedéutico neto.

Después, concebido como un ciclo inicial flexible, preguntarse si se va a articular con diferentes niveles y perfiles de formación, los perfiles sin dudas, pero también los niveles de formación, porque ustedes tienen no solo carreras de grado sino también tecnológicas, con lo cual los primeros años de esas carreras son diferentes de los primeros años de una carrera, de licenciatura o de grado. Ahí hay que hacer una ingeniería que contemple esas especificidades para hacer una adecuada contextualización curricular, porque

si no, lo que podemos terminar haciendo es algo tan general que finalmente alargue en el tiempo y no le sirva a nadie.

¿Supone pasar a una inscripción inicial a ciclo y luego a carrera? Esa es una decisión importantísima. Ciencias Sociales hizo esa opción cuando hizo el cambio de plan en el año 2009 y entonces se ingresa a un ciclo inicial y en segundo año se inscriben a carreras, eso tiene pros y contras. Una de las contras, que nosotros entendemos que es fácilmente salvable si se toman ciertos recaudos, es que en realidad no se tiene estrictamente ingreso a cada carrera desde el primer año, en términos estadísticos. Y para carreras que acreditan, no es un tema menor. Eso tendría algunas soluciones que podrían implicar la inscripción a un ciclo, pero a su vez la enunciación de una carrera de preferencia en primer lugar, en segundo lugar o en tercer lugar.

Otro punto clave es cómo se orienta la elección de carrera en ese año. Ese es un punto decisivo que lo es también para los CIOs en el interior del país, porque un año pasa muy rápido y además tenemos grandes números. Entonces, cómo en un año tenemos un dispositivo fuerte, sólido, que permita hacer la orientación a carrera en ese año, incluso bajo la hipótesis ideal de que hicieran un primer semestre totalmente común y en un segundo semestre ya se estuvieran direccionando para hacer alguna asignatura específica de su orientación, pero a su vez podría generar estudiantes que lleguen a segundo año sin saber qué es lo que más le gusta. Ni que hablar que también hay que resolver si seguimos permitiendo la multiinscripción que es otra gran discusión que la Universidad no ha abordado después de la Ordenanza, pero que en algún encuentro institucional se planteó que perfectamente, con los criterios de flexibilidad que hoy estamos manejando, podríamos empezar a discutir su derogación. Si realmente están facilitando los pasajes de carrera. Porque para los Servicios con mayor numerosidad es un problema, es un problema efectivo.

Finalmente: ¿la distribución de la matrícula sería libre, controlada o mixta? Es decir, si se entra y luego tiene que regular para distintas orientaciones de formación para distintas carreras, ahí hay que llegar a acuerdos donde: o todo es libre o hay algunos libres y otros controlados o todo es controlado.

Nosotros en lo personal pensamos que probablemente sería también una buena oportunidad para pensar si podemos estudiar un poco más a fondo algún tipo de planificación orientada de la matrícula. ¿Por qué? Porque es muy difícil hacer un proceso de ingreso de esta naturaleza después con una elección absolutamente no planificable. Me parece que es una pregunta que habría que hacerse desde el vamos e indagar cómo se resuelven otros casos y cómo lo podríamos resolver nosotros. Quizás sería un punto para avanzar en

términos institucionales más generales. Son algunas primeras ideas para este Ciclo Inicial de Medicina. Muchas gracias.

Presentación Aplicación Ordenanza de Gradoⁱ

SEÑOR PRESIDENTE (Noboa).- Creo que la exposición de Mercedes nos empieza a iluminar y a mostrar la complejidad de lo que tenemos por delante, pero fundamentalmente nos aporta.

Tiene la palabra Julio Siciliano.

SEÑOR SICILIANO (Julio).- Muchas gracias. Es un tema muy complejo, lo sentimos cuando lo discutimos en el ámbito de la Dirección de Carrera, Unidad de Coordinación Curricular, que en muchos aspectos sobrepasa claramente nuestra capacidad de análisis y de proyecciones, pero de todas formas lo discutimos bastante, sobre todo entre los compañeros que estamos participando más directamente en los cursos y niveles que serían clara y directamente afectados por una eventual modificación de este tipo.

Atendiendo a que imaginé que habría una importante presencia de compañeros de la EUTM, voy a decir algunas cosas que no tienen por qué ser por todos conocidas. La carrera de Medicina tiene dos grandes trienios. Un primer trienio es ciclo que se llama Ciclo Introdutorio; el primer semestre, y luego una serie de módulos secuenciales que tienen contenidos adscriptos básicamente a las ciencias básicas, biológicas, fundamentales, combinadas con distinta intensidad en el tratamiento de otras competencias y contenidos como habilidades comunicacionales, habilidades clínicas, trabajo de campo, etcétera.

El primer trienio finaliza con un tercer ciclo que es un semestre de Ciclo de Metodología Científica I. Luego un segundo trienio que transcurre en otro ámbito mucho más específico de la carrera. Desde su implementación en el año 2009 esto ha ido sufriendo en forma paulatina, progresiva y constante, ajustes que han sido en general, originados por los propios intentos de implementación y ajustes naturales del plan. El último mes del año pasado se aprobó finalmente una resolución en el Consejo de Facultad de Medicina, a propuesta de la Dirección de Carrera, en la cual se definen una serie de unidades curriculares. Cada unidad curricular tiene además, eventualmente o no, otra unidad curricular como una previatura, como un requerimiento obligatorio.

Brevemente, el primer semestre es un ciclo introductorio a las ciencias de la salud con cuatro unidades curriculares. Como ejemplo, para cursar Anatomía en el semestre 3, o sea, al inicio del segundo año, se debe tener aprobada la

Unidad Curricular Salud Pública y Humanidades. Para cursar en el segundo semestre de la carrera la Unidad Curricular Biología Celular y Molecular, los estudiantes que ingresaron ese mismo año deberán tener aprobada Introducción a la Biología Celular y Molecular.

Luego de analizar la información llegamos a una serie de preguntas y las ordenamos. Muchas de ellas las ha abordado con mayor profundidad seguramente la profesora Mercedes Collazo en su intervención, pero de todas formas quiero contarles lo que estuvimos analizando. Evidentemente hay dos enfoques: un enfoque político institucional que tiene que darse en los ámbitos correspondientes y un enfoque curricular. Lo que sí queremos destacar es que ambos deben estar realmente en diálogo. Cualquiera de los dos enfoques que se trate en forma independiente uno del otro, va a incurrir en errores. Obviamente no se van a diseñar currículos desatendiendo la política institucional que ha definido la institución, pero nos parece deseable que cuando se adopten definiciones político institucionales, se tengan en cuenta ciertos requerimientos curriculares. No nos vamos a referir a esto en detalle.

Sentimos que avanzamos hacia una Facultad de Ciencias Médicas, avanzamos en la formación de institutos que podría estar agregado a ello y debemos definir cómo se van a asignar los recursos institucionales, a las distintas carreras y ciclos, cuál va a ser la relación de la nueva implementación con las carreras que ya existen, cómo se va a regular el ingreso a las carreras. Porque tenemos aquí carreras con ingreso regulado y controlado y otras con ingreso irrestricto. Centrándonos en el enfoque curricular, primero, algunas características del primer tramo de la formación de la Carrera de Medicina, que no tiene por qué ser conocida por todos los que estamos aquí: hay una alta numerosidad, existe una importante desvinculación institucional en el primer trienio (que se da el primer año y luego es seguida de un desgranamiento a lo largo del trienio, tal como se ve en otras carreras) y tenemos una importante especialización de contenidos que se abordan casi desde el inicio de la carrera.

En las jornadas del año pasado, cuando se habló de los ciclos comunes, surgieron algunas ideas interesantes de por qué podía pensarse en los ciclos comunes: fortalecer la formación básica, dar oportunidades de acceso equivalentes, tratar de incidir en la vinculación institucional y facilitar la movilidad horizontal entre carreras. Eso y las definiciones que deben tomarse, de las que hablaba brevemente la profesora Collazo: cuánto va a durar el ciclo, cómo se va a incorporar en la carrera, si va a tener módulos obligatorios u optativos, qué oportunidades van a tener los estudiantes que egresen de ese ciclo, si todos van a poder elegir la carrera que deseen, si van a tener diferentes regulaciones, cuál va a ser la metodología con que se va a trabajar,

etc. Trabajar, por ejemplo con una presencialidad absoluta, para la proyección de matrícula que imaginamos, sería eventualmente imposible. Hay que manejar otros escenarios. ¿Qué herramientas tendríamos para implementar esto? Muchas las tenemos, pero hay que desarrollarlas aún más. Otras están en etapas incipientes del desarrollo. Sistemas de tutorías y apoyo pedagógico, capacitación de los docentes, y como vemos no todo pasa por un mayor presupuesto, hay que hacer capacitación docente desde el punto de vista pedagógico, si es que vamos a trabajar en la virtualidad. Tenemos que mejorar las actividades de la enseñanza (yo agrego además, a título personal: creo que tenemos que mejorar las actividades de la enseñanza aunque no se pongan en marcha los ciclos iniciales comunes). Necesariamente tendremos que recurrir a un uso muy fuerte de las tecnologías digitales vinculadas a la enseñanza, lo cual puede tener, sabemos, importantes limitaciones, estas sí de orden presupuestal, porque equipar a la institución con los elementos adecuados, cuesta dinero. Y además necesitamos sistemas más ágiles que los que tenemos hoy en día, para evaluar el desempeño de los estudiantes, porque si se pone en marcha, tenemos que evaluar desde el inicio y no tener que esperar nueve años que egrese una cohorte para ver si le fue mejor o peor. Estamos trabajando con estudiantes, tenemos por lo tanto una responsabilidad muy grande.

Se nos prendieron algunas luces amarillas o rojas pensando en los riesgos que había que considerar. Uno es que evidentemente no podemos caer en la trampa de decir que vamos a agregar un ciclo común alargando las carreras. Cómo va a ser la distribución de recursos, esto es muy importante y tendrán que ser definiciones que se tomen políticamente. Creemos que tenemos que evitar la tentación de disminuir los contenidos, aligerando la carrera de grado y pasar contenidos a los posgrados (Es un camino que se ha adoptado en otras carreras de la Universidad, a nosotros no nos parece deseable).

Hasta aquí lo que queríamos compartir con ustedes, nuestra visión de las cuestiones a debatir.

[Presentación Dirección de Carrera](#)ⁱⁱ

SEÑOR PRESIDENTE (Noboa).- Seguimos avanzando en la complejidad del tema. La siguiente exposición va a estar dividida en tres: Escuela de Tecnología Médica, Escuela de Parteras y la experiencia de Paysandú.

SEÑORA MANZONI (Patricia).- En principio estaba previsto que expusiera solamente una persona, pero en el trabajo colectivo que venimos haciendo,

pensamos que sería bueno que cada una de las partes involucradas pudiera presentarlo, de manera que lo haremos colectivamente.

La idea es contarles un poco los planes actuales de cada una de las carreras y la experiencia que ya tenemos como área y como servicio en la participación del ciclo inicial, el área de salud en Paysandú, cuestión en la que estamos comprometidos como institución desde el año 2008 que es cuando se inicia el proceso de los ciclos iniciales.

Ustedes saben que tenemos 18 carreras, 11 licenciaturas, 7 tecnicaturas, que el plan vigente es el plan 2006 y tiene una estructura general con materias básicas y generales y otras que se llaman “profesionalizantes”. En esa batería de materias básicas y generales, se compondría lo que podría ser un ciclo común de las carreras, en su mayoría todas las carreras las tienen, y el ESFUNO con unidades temáticas: Salud Pública, Metodología, Deontología, Administración de Enfermería, Psicología I y en algunos casos las profundizaciones. Es bastante carga para un primer año. Si ven cada una de las carreras y en qué lugar están esas unidades curriculares, van a ver que el criterio no fue que estuvieran todas a la misma altura. Deontología y Legislación laboral algunas lo tienen el primer año y otras el cuarto año. Sí se entendió que eran comunes y generales para todos pero no necesariamente implica que estén todas en el mismo año, por lo tanto el régimen de previaturas ha variado porque los que la tienen en primero no la tienen como previa, pero los que la tienen en cuarto, tienen algunas previaturas. Eso también lo vimos en el análisis de los planes, es una cuestión a modificar.

Si bien nos encontramos terminando el proceso de cambio de planes, cumplimos con la Ordenanza en pasar a créditos las materias actuales, sobre todo para el reconocimiento de que otras carreras que toman carreras nuestras, pueden tener más fácil el camino. Si se cursara el total de las materias, sin contar las profundizaciones y sin contar las materias específicas, solamente de materias generales tenemos 82 créditos, es una carga bastante grande y a su vez las carreras tienen asignaturas específicas en primer año. Además de las generales, algunas llegan a tener 7 materias. Hay algunas que no tienen ninguna y algunas que además de las básicas tienen 7. Anatomía Patológica es la que tiene menos materias el primer año, tiene 7 y el tope lo tiene Fonoaudiología que tiene 17 materias. Estas son cuestiones que ahora en el proceso de reestructura de los planes, estamos tratando de mejorar. Además de todas estas, algunas son compartidas entre las carreras, como Fisiopatología, Microbiología, Farmacología, Pedagogía y Metodología.

Para terminar, decirles que la EUTM está atravesando este proceso de los nuevos planes desde hace bastante tiempo, porque cambiar 18 planes a la vez, no es una tarea fácil. El cambio de planes está pensado en ciclos, hay tres ciclos: introductorio, profesional y uno de egreso, que están atravesados a su vez por cuatro áreas. Por un área biológica, social y psicológica; formación general y una formación profesional y específica.

Para desarrollar los nuevos planes, los acuerdos mínimos a los que llegamos como institución, fueron: por un lado establecer un perfil general de egresado de la EUTM que cumpla con ese perfil a través de estas materias generales. Las unidades curriculares son semestrales porque en la actualidad hay materias semestrales, hay materias anuales, no hay un criterio, que cada semestre el estudiante permanezca 20 horas semanales, cuatro horas por día. Eso equivale a cuatro o cinco materias en un semestre, 45 créditos por semestre, 90 créditos por año y que las materias del primer año sean solo las introductorias. Entendimos importante agregar una materia que tiene dos o tres créditos que es la de Introducción a la Vida Académica.

Tenemos también desde el año 2010 el ingreso con cualquier bachillerato, es una diferencia con la Facultad.

SEÑORA VALLI (Laura).- Buenas tardes, soy la Coordinadora de la Escuela de Parteras. Nosotros tenemos un Plan de Estudios aprobado en 1996, al cual le hemos hecho algunas modificaciones; haciendo el análisis de que un curso duraba todo el año, los hicimos semestrales, algunos, no todos. La Clínica Obstétrica que está en primero y segundo año, que tiene una alta carga horaria, no se pudo modificar a semestre. Sí lo hicimos con los cursos teóricos. Tratamos de integrar los contenidos de los cursos, que se compartieran y se integraran los contenidos. En el dictado de cursos exclusivos para la carrera, excepto el ESFUNO, lo que se hizo fue la práctica comunitaria de primer año en conjunto con la carrera de Doctor en Medicina y esto surgió en principio por falta de estructura docente, fue planteado en el Consejo y lo que se hizo fue una integración con lo que se llamaba Trabajo de Campo que ahora se llama Aprendizaje en Territorio, lo que también llevó a una modificación de la carga horaria. Fue una experiencia importante para analizarla y tenerla en cuenta porque es una experiencia en común en todo el primer año, que para nuestra carrera significa un año entero, que nos costó, lo fuimos adaptando pero cada vez nos genera menos problemas.

En cuanto a la integración de contenidos no declarados en el Plan de Estudios, era obvio que teníamos que empezar a integrarlos, Deontología, Bioética; se nombraban en el Plan de Estudios pero no estaban en un curso, se empezaron

a integrar humildemente estos contenidos transversalizando los cursos en la carrera. También Metodología de la Investigación que no estaba como curso y a través de la tutoría de trabajo final de la carrera hemos incluido contenidos.

Hicimos un cálculo de los créditos, pero creo que corresponde revisarlos. El primer año del ESFUNO lo hacemos en conjunto con la Escuela Universitaria de Tecnología Médica. Es de destacar que todas las carreras tienen una unidad temática que es profundización específica para su carrera con su carga horaria, con su Aprendizaje en Territorio, que para nosotros se sigue llamando Trabajo de Campo y Enfermería General y Perinatal que es una disciplina general que se debería tener en cuenta para un Ciclo Inicial Común. En segundo año también tenemos en común con las carreras de la EUTM Fisiopatología, Inglés que también podría ser una disciplina general, Nutrición, aunque nosotros lo tenemos bastante dirigido a la nutrición de la mujer gestante. Medicina Preventiva tiene una baja carga horaria, pero está en todos los años. Me parece que son contenidos que podrían estar todos en un ciclo inicial común.

Y por último el cuarto año que se desarrolla desde un calendario en el que tienen disciplinas, cursos, además preparan la prueba de internado y en los últimos dos semestres realizan la prueba de internado.

En cuanto al nuevo Plan de Estudios se está trabajando, se formó una comisión que produjo un borrador que en este momento está en discusión en los Órdenes.

Muchas gracias.

SEÑORA FERNANDEZ (Coral).- Yo vengo desde Paysandú a contarles un poco lo que se ha implementado como Ciclo Inicial Optativo (CIO) del área de la salud. El CIO Salud comenzó en el año 2014, fue aprobado por el CDC, es reconocido como primer año de Facultad de Psicología, Facultad de Medicina y Facultad de Odontología de una manera diferente, con un ingreso transversal. Por otro lado tenemos otros logros, por ejemplo con el ISEF por una reválida automática y por prueba, por concurso.

Estamos en acuerdo con EUTM, actualmente tenemos ciertas asignaturas que no son comunes y algunos estudiantes ingresan al CIO Salud porque en general no han podido ingresar por prueba o por sorteo como sucedió en el año 2017. Lo que sí intentamos es que una vez están cursando el CIO y manifiestan su interés de continuar sus estudios en EUTM los redirigimos a asignaturas que EUTM las brinda como electivas, ellos de alguna manera pueden hacer el trazado de primer año, pero de todas maneras deben dar la

prueba para ingresar. Con la Escuela de Nutrición estamos en procesos de cambio de creditización, tenemos estudiantes que tienen interés en cursar la Escuela de Nutrición.

Cuando hablaban de los créditos... nosotros tenemos 90 créditos, y es un tema importante porque un estudiante que ingresa desde el nivel secundario y se encuentra con un nivel universitario, sufre un cambio abrupto y tiene que aprobar los 90 créditos, si no los aprueba no egresa del CIO, esa es una dificultad que tiene respecto a otras carreras. Si bien en otras carreras pueden arrastrar algunas asignaturas, el egreso del CIO se tiene que dar con completud de todas las asignaturas que cursa.

El CIO Salud tiene una malla curricular organizada en tres áreas de conocimiento que son: biológico, psicosocial y metodológico y que es obligatorio para todos los estudiantes, no importa cuál sea la trayectoria que elijan hacer. Es común a todos, todos comparten el aula en ese momento y también un área de integración que es la experiencia de campo y es transversal. Hay asignaturas de carácter optativo que permiten al estudiante diseñar el trayecto a seguir, en general se da en el segundo semestre y es cuando deciden hacia qué área de la salud van a dirigirse. Hay estudiantes que tienen muy claro desde el primer momento qué van a hacer, sin embargo hay otros que van cambiando su perfil de acuerdo a las posibilidades que tienen y la afinidad. Muchos ingresan con ciertas expectativas sobre las carreras y luego se enteran sobre la marcha que de pronto no es lo que esperaban y esto es algo muy bueno que tiene el ciclo inicial, les permite recalcular y volver hacia adelante, o sea que no es un año perdido sino un año ganado.

El CIO Salud en el litoral norte es el único que ha sido reconocido como tal en el área y no tenemos prueba de ingreso, con lo cual, imaginen ustedes la cantidad de estudiantes que tenemos.

Las distintas áreas están distribuidas entre el primer y segundo semestre la biológica, la psicosocial y la metodológica, cada una cuenta con 20 créditos a lo largo de todo el año, el área psicosocial por ejemplo tiene un curso que es multidisciplinario y es muy importante, es un poco hacia donde se redirigen los estudiantes y un acercamiento a lo que va a hacer cada uno dentro de lo que elija. Tienen charlas con médicos, con odontólogos, se va un poco de lo que es el imaginario a la realidad.

¿Cómo estamos trabajando en el CIO? Intentamos que el contenido educativo sea transversal e integrado. Entonces, todos los docentes trabajamos para poder dar ese contenido en un año.

Tenemos la participación de profesionales de los PDU, los polos de desarrollo universitario, son docentes que se han afincado en la región, con alta dedicación horaria, con proyectos de investigación y que de alguna forma han sido el pilar en una cantidad de desarrollos académicos del Cenur Litoral Norte.

Nos basamos en un proceso de enseñanza y aprendizaje integral, por la forma en que está concebido, tenemos un vínculo con el Primer Nivel de Atención en Salud mediante la experiencia práctica que apunta a la multidisciplinaria y la universalidad de saberes y escuchando las necesidades de los estudiantes y los docentes. Tenemos 250 estudiantes este año. El plantel docente está integrado por docentes de Paysandú y Salto, hay intercambio de docentes que viajan.

Cuando en el año 2015 el Consejo de Medicina aprueba la trayectoria de Medicina, hubo 9 estudiantes que cursaron todo el año sin siquiera saber si iba a ser aprobado, finalmente lo fue y actualmente hay tres estudiantes en Facultad de Medicina, de ese grupo de 2015. Del año 2016 fueron cuarenta, que además también tenían la opción de hacer la Licenciatura en Biología Humana y 15 se dirigieron a Medicina. Lo mismo pasó en 2017: 60 cursaron Bases Moleculares 2 y 22 están efectivamente cursando segundo año de Facultad de Medicina. Otros están cursando EUTM.

Estamos trabajando para darles esa continuidad y para que puedan, con las asignaturas optativas que les ofrece la EUTM, continuar cursando asignaturas más afines a lo que elijan.

Es importante decir que también hubo estudiantes que manifestaron su interés por continuar estudiando en Facultad de Medicina, pero no lo pudieron hacer. Los estudiantes que llegan a Montevideo son totalmente distintos a los que nos llegan al litoral norte, ingresan desde distintos bachilleratos... desde Magisterio, tenemos una diversidad muy importante. Traje un estudio que no lo hicimos nosotros, lo hicieron tres licenciados que pertenecen a la CCI, es un estudio de percepciones y prácticas de estudiantes de ciclos iniciales optativos. Lo valoran en su funcionamiento como soporte de afianzamiento a la vida universitaria, lo trabajamos mucho para que sea así. Los ayuda a decidir una trayectoria en el área cuando a veces no lo tienen demasiado claro, ese año es un *buffer* que les da más tranquilidad. Valoran el hecho de que no existen cupos de ingreso, que pueden ingresar desde cualquier bachillerato, destacan

la interdisciplina que existe en el CIO, existe en el aula también porque tenemos estudiantes con distintos bachilleratos y distintos intereses, desde la psicología, la medicina, la biología humana, la odontología, la enfermería, la nutrición, es muy fermental para el trabajo.

El hecho de que se consolida como una oferta en el interior a la cual acceden estudiantes de distintas características socioeconómicas, es un paso muy importante. Nosotros conocemos estudiantes que han realizado un esfuerzo tremendo para estar estudiando segundo y tercer año en Montevideo y es un hecho. Si nosotros no hubiéramos tenido el ciclo inicial en Paysandú o donde fuera, esos estudiantes no estarían ahora en Montevideo. De alguna manera les solucionamos un año y solamente tienen que pensar en estar aquí dos años.

Reconocen y valoran el seguimiento y la comunicación con las coordinaciones posteriores al ingreso. Tenemos grupos de *wattsap* y tratamos, con la colaboración de María Noel Alvarez, de solucionarles los problemas que puedan tener y en los que los podemos ayudar.

Muchas gracias.

[Presentación Escuelas y CIO Paysandúⁱⁱⁱ](#)

SEÑOR PRESIDENTE (Noboa).- Muchas gracias a las tres. Creo que esta primera fase cumple perfectamente el objetivo de nivelar nuestra información, los datos que conocemos y a lo que nos enfrentamos.

Creo que todos, desde el punto de vista teórico creemos que puede ser un gran proyecto común empezar a trabajar en un Ciclo Inicial Común que no sume años a las diferentes carreras, pero que sí empiece a integrar y lograr cierta horizontalidad. El problema puede ser la complejidad del proyecto en el que nos embarcamos, pero me parece que puede haber alguna cuestión más conceptual.

Pudieron ver que hay un montón de cosas que hacemos, muy parecidas y que las distintas disciplinas y las futuras carreras, integradas, seguramente agreguen a la formación de los estudiantes, el problema es cómo hacerlo. Y como ven, creo que teníamos que tener esta información para empezar a discutirlo. Si hay interés político en hacerlo, creo que hay que generar una unidad que empiece a pensar en el cómo.

La intención ahora es abrir la discusión. Los escuchamos.

SEÑOR CABRERA (Egr.)- Me parecieron muy interesantes todas las presentaciones y, al igual que los expositores, conversando aquí con otros compañeros, nos surgen un montón de dudas, pero dudas motivadoras que nos alientan a repensar dónde estamos. Esta es una puerta de entrada a la discusión, una instancia de encuentro y de debate de la institucionalidad que tenemos hoy y eso es importante. Si estudiamos la historia de la Universidad, desde 1875 luego del advenimiento de la Facultad de Medicina transcurre un largo proceso histórico hasta que en 1950 se crea la sección “auxiliares de médico” donde se empiezan a ofrecer cursos de grado para surtir de recursos calificados al Hospital de Clínicas, que termina siendo en la década del 90’, lo que hoy conocemos como Escuela Universitaria de Tecnología Médica. El título de Obstetra Partera fue el primero que expidió la Facultad de Medicina.

Hoy, en 2018, las perspectivas institucionales están siendo atravesadas por nuevos desafíos. Nuevos desafíos que todos conocemos, entre ellos la numerosidad estudiantil. Tenemos por suerte la gran fortuna de poder afirmar que la Facultad de Medicina es el Servicio con mayor aspiración al ingreso de los Servicios de la Universidad de la República. En el año 2017 se registró una aspiración al ingreso, de 10.000 personas. Sin dudas que nos llena a todos de orgullo pero pone sobre la mesa un debate muy importante que es cómo vamos a dar respuesta a la demanda social creciente en el área de salud, particularmente dentro de la Facultad de Medicina.

Otro desafíos que nos convoca, puede sonar un poco antipático, pero es el de ofrecer equidad formativa en las 22 ofertas educativas de grado que este Servicio tiene a cargo. Esto se sustenta desde un punto de vista objetivo, si analizamos la estructura del Servicio y observamos la conformación de cátedras, la agrupación en carreras, la agrupación en institutos y analizamos la cantidad de recursos docentes, de recursos humanos que se destinan a la formación de los estudiantes de la Carrera de Medicina, los estudiantes de las 18 carreras de la EUTM, los estudiantes de la Escuela de Parteras.

Ya desde la matriz estructural hay una inequidad muy importante en términos de recursos humanos y además es muy difícil objetivar, pero hay una diferencia en la calidad de la enseñanza para las ofertas educativas de las escuelas y la oferta educativa mayor del Servicio que es Medicina. Se puede aproximar la objetivación si pensamos que el ciclo ESFUNO que cursan estas 19 carreras, es la réplica acotada en el tiempo, del ciclo ESFUNO del plan anterior de la Carrera de Medicina.

Desde el punto de vista coyuntural, hay en este momento preciso un terreno formidable para empezar a discutir este tipo de cosas. Porque implican

cambios en todos los planes de estudios las cuestiones que se están conversando hoy y eso es bueno porque según la Ordenanza, los planes de estudios tienen que reverse cada diez años. El plan de estudios de Medicina fue aprobado en el año 2008, entonces estamos en un momento histórico, que además ya se inició el pasado 22 de junio con las Jornadas Institucionales sobre el Plan de Estudios de Medicina.

La Escuela de Parteras y la EUTM, por lo expresado en las presentaciones, están actualmente en proceso de revisión de todos los planes de estudios. Esto quiere decir que si hay un momento histórico para empezar a afrontar y que la institución revea su concepción y su organización, este es el momento. De eso estamos convencidos, por eso estamos involucrados y esperemos que más actores se vayan sumando a nuestras inquietudes.

SEÑOR DECANO (Fernando Tomasina).- Felicito las presentaciones. Estoy convencido de que si no avanzamos en un nuevo modelo de propuesta educativa, no estamos contribuyendo a los cambios de modelo de atención del país, del sistema educativo y es un tema crítico. Como Universidad de la República no podemos concebir la formación en el siglo XXI con este modelo tubular que tenemos hoy, sin embargo exigimos el trabajo en equipo cuando el estudiante egresa. Desde el punto de vista político estoy convencido. El otro aspecto es que necesariamente tenemos que ir a un cambio de modelo de organización; si mantenemos el modelo de escuelas y de Cátedras no vamos a poder lograrlo. Justamente estaba participando de un foro internacional y el cartel que identificaba mi lugar decía “Decano de la Facultad de Ciencias Médicas”, y dije que “no sabía que se había avanzado tanto”, ojalá lo podamos hacer en el futuro, Facultad de Ciencias Médicas o de Ciencias de la Salud.

Me parece que tenemos que pensar en que el modelo de la Facultad estructurada en cátedras y escuelas ha llevado a asimetrías, no hay dudas, por la historia, por la trayectoria, por los roles, por la ubicación de cada profesional. Tenemos que cambiarlo, es necesario y creo que es coyuntural también, como lo mencionó el compañero y también es complejo.

Creo que es una interesante muestra lo que ha sido hasta ahora el CIO Salud Paysandú. Interesante. ¿Por qué? Porque el proceso de descentralización que ha vivido la Universidad, con fuerza, con creación de espacios académicos, polos académicos, genera ámbito universitario. Ya no estamos hablando de docentes viajeros, ni estamos planteando horas para enseñanza sino horas para Universidad, docentes con funciones de enseñanza, investigación y extensión, radicados y desde una lógica integral. Ese modelo que es en el que insistía en su momento el Rector Arocena al decir que se crean nuevas

centralidades, nuevas formas de pensar y recrear la Universidad. Eso en parte es el CIO Salud y nos cuesta a nosotros como Facultad... nos cuesta a las carreras de la Escuela de Tecnología, a la carrera de la Escuela de Parteras, a la de Medicina, ver esa nueva Universidad que nace desde otra lógica, no de servicios federados sino de Universidad de la República. Nos cuesta reconocer que puede haber capacidades para el desarrollo de la enseñanza y la investigación a partir de otros grupos que no son necesariamente de las escuelas que estamos nosotros integrando. Me parece que es un desafío: mirar con profundidad esa experiencia diferente que se gestó, es parte del nacimiento de una nueva centralidad y una nueva forma de pensar la Universidad de la República, lo que presentó la profesora Coral Fernández. Es algo que hay que mirar.

SEÑORA BENGOCHEA (Milka).- Hace muchos años que me toca desempeñarme en ámbitos centrales de la Universidad y nos ha tocado analizar y discutir los ciclos básicos de otros lugares y vine a esta instancia porque me importa mucho, porque es mi Facultad y me importa mucho el área de salud, me importa la Universidad más que la Facultad.

Yo creo que es importante preguntarnos por qué y para qué; el señor Decano resalta la integración, el trabajo en conjunto y el cambio en el modelo de asistencia, pero estoy segura de que hay varios "para qué". No digo que unos sean más lícitos que otros, pero sé que lo estamos pensando como instrumento para objetivos distintos y eso tiene que estar bien explícito desde el principio. Después, instrumentarlo será difícil como todo lo que se inicia en la Universidad, pero no imposible.

Desde el principio, desde la base de todo este cambio tenemos que pensarnos dentro de la Udelar y dentro de la Udelar nos compete el área de la salud y dentro del área de la salud comenzaremos con las carreras de la Facultad de Medicina, pero tenemos que saber por qué y para qué lo hacemos.

SEÑOR SIMINI (Franco).- Buenos días, mi cargo es de Facultad de Ingeniería y agradezco que me hayan invitado a este Claustro Abierto porque realmente es un tema de la Universidad, es un tema general.

Quiero hacer referencia a dos cosas muy puntuales: cuando en el día de ayer hablando de informática médica con estudiantes, decíamos que la informática médica no puede ser hacer en la pantalla lo mismo que hacíamos hasta ahora en el papel, me refiero a la historia clínica obviamente -esto se aplica también a la organización de la enseñanza, a la organización de la Universidad- y sugerir que las nuevas organizaciones estén mucho más dirigidas por el objetivo y

luego ver de qué forma se implementa con herramientas más o menos informáticas, más o menos empáticas, más o menos humanas.

¿Qué es Universidad? Lo decían el señor Decano y quienes también intervinieron: se hace Universidad a raíz de una díada, de un intercambio docente – estudiante. Donde hay un buen docente y hay un estudiante receptivo, se genera Universidad. Y en este momento en el que los laboratorios viajan, son virtuales, no hablo de telemedicina, pero es una oportunidad histórica enorme y atractiva la de generar Universidad en distintos lugares del país, independientemente de los recursos que hasta ahora eran factores limitantes. Y ahora vemos justamente un CIO en Paysandú, del que egresan estudiantes que tienen la madurez de haber estado durante un año en contacto con el fenómeno Universidad, que es un fenómeno de autosuperación, del estudiante que se exige a sí mismo una disciplina, una forma de estudiar, una forma de encarar la vida para con la Universidad y sobre todo para con la sociedad. Entonces, saludo este momento muy fermental que se propone la Facultad de Medicina, pero como decía la profesora Bengochea, toda la Universidad se lo está proponiendo, puede ser este el inicio de algo mucho más general.

Estamos haciendo un esbozo de carrera de Ingeniería Biomédica. ¿Tiene sentido tener un nuevo nombre? ¿Tiene sentido duplicar estrategia y burocracia? O por el contrario generar una estructura que pueda abarcar ingeniería biomédica, informática médica, algunas tecnologías como procesamiento de imágenes médicas, radiología, medicina nuclear y ahí empezamos a ver que los compartimientos estancos se diluyen por el efecto de un nuevo concepto de Universidad abierta, simple y muy versátil gracias a esta tecnología.

Coincido en que este es un momento para pensar más objetivamente, generando Universidad, volviendo a la definición básica: donde hay un buen docente y un estudiante receptivo, eso es Universidad.

Gracias.

SEÑOR BERMUDEZ (Gabriel) (Egr.).- Primero que nada felicitar a los compañeros que se pusieron al hombro la jornada; desconocíamos algunos elementos y también es verdad lo planteado acerca de por qué y para qué queremos esto, lo que tendrá que ser debatido.

Esta es una discusión de la Universidad, más allá de que a nosotros nos toca particularmente discutir acerca de la Facultad de Medicina, en este caso. En ese sentido quiero plantear algunas cuestiones, sobre todo las que venimos

discutiendo desde el Orden de Egresados, de cuáles son los objetivos políticos que nos planteamos hacia este Ciclo Inicial Común. El objetivo político que nos planteamos es mejorar la calidad de la asistencia de la población uruguaya y creemos que la Facultad de Medicina y la Universidad de la República deben ir hacia esa dirección, la de generar los mejores recursos humanos en salud, generar investigación e ir aprendiendo en los lugares donde se va insertando la Facultad. En términos muy generales es el principal objetivo político a perseguir. Entendemos, como egresados, que este es un debate muy grande y que hay otros actores que entienden que no es así.

Una realidad que vemos y que rompe los ojos es que hoy la Facultad de Medicina tiene el acceso limitado a carreras y que el Uruguay, hoy por hoy, no cuenta con recursos humanos o son muy escasos. Ese es un elemento central que quizás escapa un poco a la discusión académica de lo que venimos planteando, pero es un elemento central que nosotros, como cogobernantes de esta Institución lo tenemos que decir. Cualquiera que trabaja en la salud sabe que hay áreas estratégicas en las que no estamos formando o tenemos déficit.

Sí entendemos que, como decía recién el señor Franco Simini, romper esa estructura de compartimientos estancos y poder desarrollar movimientos, que nos permitan ir avanzando hacia, no solo cubrir las necesidades que tiene el Sistema Nacional de Salud, que también es imprescindible, sino que nos permita avanzar en formar un profesional que de alguna manera tenga un conocimiento mucho más holístico de la realidad que, hoy por hoy, no lo tenemos.

Es una discusión que tenemos, que mucho más allá del esfuerzo de los docentes, es una institución que está formando con déficit de calidad. ¿Creemos que esto va a ser la salvación? No. Lo que planteamos es la oportunidad histórica para empezar a modificar. Tenemos que ir con “cabeza abierta” al debate porque sabemos que muchos de los compartimientos estancos son lugares que tenemos que modificar, como por ejemplo, modificar el presupuesto histórico de la Facultad de Medicina.

Las asimetrías que hay en algunas Cátedras o en algunos Departamentos, son muy complejas y tenemos que darnos ese debate. En términos claros, si planteamos cuál es el presupuesto de la Escuela de Parteras o de algunas carreras de la EUTM, comparado con algunas unidades de la Facultad, tenemos un problema grande. ¿Cuál es la prioridad? Se pueden fundamentar prioridades, pero con todo el respeto a los compañeros que han integrado los diferentes Consejos, lo digo: se ha priorizado la carrera de Doctor en Medicina.

Creo que este es un puntapié inicial interesante, muchos hemos tomado nota de esto, felicito nuevamente esta instancia, pero creo que tiene que apuntar a resolver las políticas más urgentes.

Creo que el problema de la numerosidad, es claro que si podemos tener troncos comunes también con otras Facultades, eso nos va a permitir formar universitarios. Y no olvidemos que la función de la Universidad de la República es que cada vez entren más estudiantes, poder retenerlos y poder formarlos.

Creo que el país y la población uruguaya se merecen que estemos a la altura de las necesidades que vivimos, lo digo con el mayor respeto.

SEÑORA ALVAREZ (Ma.Noel).- Luego de las presentaciones se generó un silencio inicial en la Sala, creo que tiene que ver con que las presentaciones fueron muy buenas, nos mostraron de alguna manera que el tema es complejo, que tiene muchos pro y muchos contras y que cada uno de nosotros lo va valorando en función de sus propias vivencias y de cómo imagina que se puede llevar adelante. Me parece que, objetivos para ir adelante en un ciclo común, puede haber muchos, abrir los cupos de todas las carreras no puede ser el objetivo que tengamos para hacer un ciclo común porque los cupos no están definidos en función del primer año de las carreras. Soy muy honesta en esto porque creo que nos estamos engañando si pensamos que vamos por ese lado en la discusión política. Obviamente creo que hay que abrir los cupos de todas las carreras de la Facultad de Medicina porque el acceso a las carreras en todas las Facultades, debe ser libre.

El Ciclo Inicial Común, para mí, tiene que ver con otros objetivos como la formación de los recursos, la flexibilidad en el tránsito curricular de los estudiantes, que también se podría lograr de otras formas. No es la única herramienta que nos permitiría tener un tránsito flexible o un mayor diálogo entre las carreras. Quizás es la única que podemos llegar a darnos, entonces bienvenida sea, porque en definitiva es lo que queremos lograr: un mejor diálogo y mejor tránsito para los estudiantes. El riesgo es que hagamos las cosas peor de lo que las hacemos, entonces tenemos que tener mucho cuidado para evitarlo, ser muy críticos con lo que hacemos.

Algo que sí creo que tenemos que empezar a hacer más allá de si ya iniciamos un Ciclo Inicial Común o no, es plantearnos que el estudiante de la Facultad de Medicina sea estudiante de la Facultad de Medicina y no el estudiante de la carrera tal o cual. ¿Qué quiere decir esto cuando se ha hablado del estudiante de la Universidad y del estudiante que tiene un registro en su escolaridad que no depende de qué carrera sea? Que el estudiante tenga la posibilidad de

inscribirse libremente en un curso de cualquiera de las carreras por ser un estudiante de la Facultad. Creo que en eso sí podemos ya avanzar. Podríamos sentarnos y empezar a discutir cómo hacemos para reconocer al estudiante como tal y que tenga movilidad dentro de la Institución. Obviamente se definirán las previaturas a cubrir; me imagino por ejemplo un curso práctico de la carrera de Fisioterapia: un estudiante que no aprobó ninguna materia, pero ¿qué tiene que tener un estudiante para hacer ese curso? Si empezamos por un movimiento mínimo de reconocimiento, vamos avanzando hacia un mayor diálogo entre las carreras y eso puede ser que termine naturalmente en instrumentaciones en común como pasó con Escuela de Parteras y Aprendizaje en Territorio o como el diálogo que se estableció con el CIO Salud; creo que lo dice Camilloni, que los cambios o las definiciones que se asumen desde el punto de vista del Plan de Estudios, tienen que tener en cuenta que antes va la realidad que el cambio. Entonces, demos pasos en la realidad, los que podamos dar y eso nos va a llevar a diseñar un cambio posible.

SEÑOR GALARRETA (Marcelo).- Felicito a los expositores, muy esclarecedoras las exposiciones. Soy profesor de Oftalmología.

Creo que tenemos que ponernos a pensar en el escenario de las residencias. En algunos aspectos es muy positiva porque de alguna manera implanta la necesidad de una etapa formativa en el interior del país y eso es muy bueno para el Uruguay porque va en contra del tradicional centralismo montevideano que tiene un costo asistencial muy alto. Nosotros en el Hospital de Clínicas lo vemos todos los días, pacientes que pudieron haber evitado llegar a etapas muy avanzadas de la enfermedad.

Creo que la Facultad, en esta etapa histórica a la que refirió la compañera de Paysandú, tiene la posibilidad de liderar el diálogo para llevar las especialidades al interior del país. Esto tiene que tomarlo la Facultad de Medicina como una prioridad muy alta porque la gente se enferma y se agrava cuanto más lejos está de los centros de tratamiento avanzados. Yo creo y ya que estamos en este ámbito representando a los sectores, propongo, porque he tenido experiencias individuales en este sentido, que en el ámbito de la Facultad se forme una unidad de descentralización, hablar con los potenciales docentes en los hospitales, que los hay, especialistas de buen nivel en el interior, ver las posibilidades de recursos materiales... yo creo que tiene que existir un ámbito que lidere la Facultad hablando con el Ministerio de Salud Pública, hablando con ASSE y genere una descentralización efectiva de las especialidades. Es un problema en el interior la falta de radicación de los especialistas allí. Y una de las causas es, no solamente el tema económico sino que está muy solo. Creo que generando polos en el interior, de un mayor

nivel de resolución, nosotros estamos apostando a una mejor calidad de salud y de amplia equidad obviamente, que es el concepto que todos estamos manejando, no solo para los pacientes de Montevideo que tienen la fortuna de nacer cerca de las áreas del tercer nivel de atención, sino para los pacientes más alejados de Montevideo. Para nosotros es un deber desde la Facultad de Medicina, generar las condiciones para que la ley no sea letra muerta sino letra viva.

SEÑOR MILA (Juan).- Muchas gracias, soy Director de la Licenciatura de Psicomotricidad. Creo que el CIO es un muy buen ejemplo de trabajo conjunto entre distintos actores de la Universidad, es un buen ejemplo de trabajo universitario y la exposición de Coral Fernández denuncia algo que es muy difícil de metabolizar para nosotros. Un estudiante que cursa el CIO, para ingresar a la Escuela Universitaria de Tecnología Médica, tiene que rendir prueba de ingreso o participar de un sorteo. O sea que el estudiante, que cursó en la Universidad, debe salir de la Universidad para ingresar a la Facultad de Medicina, ese es un síntoma muy difícil de metabolizar y obviamente debemos cambiar.

Nosotros a ese síntoma le podemos poner cara, porque trabajamos en Paysandú, porque hay diez carreras de la EUTM que se cursan en Paysandú. También hay otro elemento, que me corrija Coral si estoy equivocado, este año se anotaron para el CIO, casi tantos estudiantes como para la EUTM. Ese también es un elemento a tener en cuenta cuando planifiquemos nuestro trabajo. Y por último, perdonen pero este es un acto de militancia, la EUTM no forma recursos humanos exclusivamente para el Sistema Nacional Integrado de Salud, la Facultad de Medicina forma recursos humanos para el Sistema Integrado de Cuidados y para la Educación y la actual restricción al ingreso a las carreras de la EUTM hace que no cumplamos con lo que la sociedad necesita a dos niveles, lo que necesita la sociedad en estos sistemas y lo que las personas quieren hacer de su futuro dentro de la Universidad.

SEÑORA GONZALEZ (Lucía).- Buenas tardes a todos, soy la coordinadora de la Unidad Académica de la Licenciatura en Biología Humana. Para los que nos conocen sabrán que los estudiantes que ingresan a esta carrera, no lo hacen directamente desde Secundaria sino que tenemos, hoy por hoy un registro de egreso de un año u 80 créditos.

En este momento estamos discutiendo el nuevo plan de estudios y posiblemente se concrete para el siguiente año. Justamente, la elaboración de un Ciclo Inicial Común en Salud en Montevideo, sería perfecto para nosotros porque sería la forma de que los estudiantes que ingresaran a la Licenciatura

en Biología Humana, pudieran hacerlo y después continuar con las estructuras flexibles que implica esta carrera.

Desde esta Licenciatura decirles que estamos afines a esta iniciativa que se está generando y afines a colaborar en su construcción.

SEÑOR BIANCHI (Sergio)(Doc.)- Se han dicho cosas muy interesantes y tratando de seguir la línea de pensamiento de las profesoras Milka Bengochea y María Noel Alvarez, es claramente compleja la generación de este ciclo, pero no creo que sea demasiado difícil llevarlo adelante siempre y cuando los actores que deben llevarlo adelante, estén convencidos de ello. ¿Qué quiero decir con esto? A mí lo que más me preocupa es que conozcamos verdaderamente cuál es el sentimiento o el pensamiento de los compañeros docentes de la Escuela de Medicina, los compañeros docentes de las Escuelas de Tecnología y de Parteras. ¿Por qué? Porque podemos ser iluminados en la conducción de las diferentes instituciones o institucionalidades, desde el Claustro, desde el Consejo, desde el Decanato, desde las Comisiones Directivas de las Escuelas, decir que esto es lo mejor, pero si nuestros docentes no están convencidos, no vamos a ir a ningún lado.

Si los docentes de la institución no están convencidos de ese cambio, el plan de estudios va a quedar en un papel y no va a ser implementado nunca. Mi mayor preocupación no es la forma o la capacidad que tengamos de llevarlo adelante, sino el convencimiento que tengan los integrantes de las diferentes instituciones, de que esto es verdaderamente lo mejor, primero para la Facultad de Medicina, los estudiantes, sus integrantes y para la sociedad. ¿Cómo darnos cuenta de eso? Creo que desde las diferentes escuelas tiene que haber una conducción importante de este tema. Desde el Consejo de Facultad, desde la Comisión Directiva de las Escuelas, empezar a conducir esta discusión y estos temas y tratar de generar también dentro de los ámbitos docentes de los organismos participantes, las discusiones, o sea, este es un primer paso que quiso dar el Claustro en este sentido, pero creo que viene llegando el momento de llevar esta discusión a los compañeros que están en el día a día con los estudiantes, contarles estas cosas, porque realmente no sé si los compañeros docentes de la Escuela de Medicina están dispuestos a un cambio como este. Creo que sí. Y tampoco sé si los compañeros docentes de las Escuelas están dispuestos a un cambio como este. Implicaría para todos incluso un cambio de mentalidad, de cómo encaramos la docencia y cómo nos relacionamos con nuestros compañeros docentes. Creo que más allá de la dificultad de llevar a cabo en la práctica estos cambios, la mayor dificultad es esta. Convencer a nuestros compañeros de que este es el camino.

SEÑOR HALLER (Agustín)(Egr.)- El Claustro hace ya un tiempo que lo viene discutiendo y básicamente estamos de acuerdo en un montón de cosas, como que la Facultad malgasta recursos por ejemplo. También hoy el profesor Mila aporta un elemento nuevo e importante. Siempre hablamos del Sistema Nacional Integrado de Salud, pero también hoy en el Uruguay existe el Sistema de Cuidados y como Facultad no podemos darle la espalda al Sistema de Cuidados, es un elemento nuevo a tener en cuenta. Creo que el Claustro ha tenido la iniciativa y debemos empezar a profundizar esta discusión. Es muy buena esta instancia donde el Claustro se abre al resto de la Facultad, somos varios los participantes, pero creo que lo que planteaba Bianchi también es una realidad, todos los Órdenes debemos empezar a trabajar en profundidad y no quedarnos en la iniciativa. Cuando lo hagamos, empezarán las diferencias, si no rompemos algunas estructuras, nos quedamos en estas Jornadas y nada más.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Noboa)- Tendremos ahora la exposición del doctor Martín Esteche, Asistente Académico del Decanato. Ha estado trabajando en este tema y nos va a presentar aportes para esta discusión. Luego tendremos un diálogo final.

SEÑOR ESTECHE (Martín)- Se generó mucha expectativa con mi presentación, así que trataré de estar a la altura. Lo que vamos a plantear ahora no es la solución definitiva sino un posible camino que hay que llenarlo de contenido una vez decidido hacia dónde caminar. Eso es lo primero que hay que aclarar para poner a tono las expectativas y en segundo lugar, escuchando las presentaciones de los que estuvieron antes, van a ver que coinciden con lo que traje. Eso más que una coincidencia, pone en evidencia que hay un análisis objetivo de la realidad, que se viene llevando a cabo desde varios puntos de vista y nos orienta a que vamos bien encaminados hacia cómo se puede plantear un Ciclo Inicial Común de las carreras de Facultad de Medicina. Yo me centré en las 20 carreras que son propias de la Facultad de Medicina, no en las dos que son compartidas.

Voy a hablar del contexto institucional, de dónde estamos situados. El proceso que llevó la propuesta que traemos, los fundamentos, las características que tendría que tener un Ciclo Inicial Común (CIC), el desarrollo y la implementación de la propuesta.

Los antecedentes ya lo profundizaron bastante los expositores previos así que solamente los voy a citar: el Ciclo Inicial Optativo, Aprendizaje en Territorio –

que lo planteaba la Escuela de Parteras- es una experiencia que hoy existe de compartir estudiantes de Medicina y estudiantes de la Escuela de Parteras con los mismos objetivos curriculares, los mismos docentes, la misma carga horaria en esa unidad curricular y el ESFUNO Escuelas que es, desde hace mucho tiempo, un Ciclo Inicial Común para 19 de las 20 carreras o por lo menos gran parte del primer año es común.

CONTEXTO INSTITUCIONAL

En cuanto al contexto institucional ya se dijo casi todo, tenemos 20 carreras propias, hay una matrícula creciente. Cualquier dato que se estudie muestra el crecimiento exponencial, en la Carrera de Medicina es un 10% anual sostenido desde el 2009, lo que llevó a duplicar la matrícula desde el 2009. En la EUTM es más difícil de medir si se ha incrementado porque el año pasado hubo una opción de sorteo, hubo 7000 inscriptos y ahora hay 4000 aproximadamente. Se ha aumentado los cupos lentamente, pero la gente que tiene intención de inscribirse en la EUTM también ha venido incrementándose. En la Escuela de Parteras también se ha incrementado, esto también es relativo porque gran parte de esas personas que hoy en día se inscriben en la Escuela de Parteras, en realidad su intención es pasar a la Escuela Universitaria de Tecnología Médica porque no aprobaron la prueba o no la pudieron dar. Más allá de estas consideraciones sí podemos hablar de una matrícula creciente y sí podemos hablar de una numerosidad importante que aspira a la Facultad de Medicina. Hay un contexto que es de cupos y eso es complejo a la hora de pensar en un Ciclo Inicial, porque o abrimos los cupos o le ponemos cupo a todo, pero va a ser difícil hacer algo en común si 18 de las 20 carreras tienen cupos.

También hay contenidos comunes, eso lo vamos a ver ahora, hay una Comisión Coordinadora de Estudios de Grado (CCEG) que se votó en el 2015, que es una adaptación de la Ordenanza de Grado donde se instala la Comisión de Carrera, el Director de Carrera y la Carrera de Medicina en un ámbito que es superior a las comisiones de carrera, esto lo plantea la Ordenanza de Grado en lugares donde hay más de una comisión de carrera, se instrumenta una instancia más global a las distintas ofertas de grado. Esta estructura existe, si bien no está instalada y no funciona habitualmente está votado, y es, como más adelante vamos a ver, bastante natural donde discutir el CIC.

Un Ciclo Inicial Común no puede ir en detrimento de todo lo que se ha avanzado, no podemos borrar con el codo lo hecho hasta ahora porque arrancamos mal. Todo lo que se avanzó en la Carrera de Medicina, en la Escuela de Parteras y en la EUTM, que además está discutiendo sus planes. Debemos sumar esfuerzos porque esta es una propuesta institucional muy

ambiciosa. No podemos borrar lo que se ha venido haciendo porque además generaremos resistencias y cometeremos errores.

También es bueno dar la discusión en cuanto a que en la Facultad hay un poco menos de 1900 docentes, si bien es bastante fluctuante el número por los llamados y otras razones. Tenemos el Hospital de Clínicas que claramente tiene un rol asistencial y están las 60 especialidades que cumplen funciones en el Sistema de Salud. Claramente hay una distribución asimétrica, o al menos abierta a ser cuestionada y ver cómo priorizamos nuestros recursos es una discusión que, en este escenario de restricción presupuestal, es importante dar. Es importante discutir en qué gastamos el dinero de los fondos públicos que son de la Universidad:-

El último punto dentro del contexto institucional, que lo planteaban el señor Decano y alguno de los oradores que me precedieron, está vinculado a la propuesta de pensar la reorganización de la Facultad en institutos, uno de ellos viene muy avanzado porque sus protagonistas están con mucho interés. Hablamos del Instituto de Ciencias Biomédicas o Ciencias Básicas, el nombre no se define aun, pero consistiría en generar una articulación entre las llamadas disciplinas básicas. El CIC claramente sería un programa académico que principalmente estaría en la órbita de este instituto de disciplinas básicas.

Aquí se señalan las unidades curriculares que hay en cada uno de los bloques de ofertas curriculares, pero en esto hay una cantidad de contenidos que son comunes y en muchas oportunidades fragmentado el esfuerzo docente, creemos que hay una base común que es posible diseñar en un ciclo común.

Esto es lo que explicaba hoy la Comisión Coordinadora de Estudios de Grado (CCEG), muy concreto, es algo que está votado, y esta sería la composición: el Decano o quien él designe, la dirección de EUTM y de la Escuela de Parteras o a quien designen, el director de la Carrera de Medicina, o sea, están los símil directores de las estructuras curriculares que hay, además la integran estudiantes y egresados. Los miembros son votados por el Consejo, esto no está funcionando hoy, pero tienen sus competencias definidas y es un ámbito interesante para discutir el CIC.

Entre sus competencias están: “proponer orientaciones generales y armónicas en el diseño curricular para diferentes planes de estudio”. Si esto no es de lo que estamos hablando... “Asesorar a los órganos de cogobierno para su implementación”. “Realizar el seguimiento de las carreras, Asesorar a los órganos del cogobierno en materia de equivalencias”. El tema de flexibilidad curricular está en el medio, “criterios generales para asignar créditos, coordinar

acciones con las comisiones y directores de carrera”, etc.; este creemos es el espacio donde se podría trabajar este tema.

Proceso de elaboración de la propuesta:

Esta propuesta de CIC que traemos no es algo que se nos ocurrió de la nada sino que es una propuesta que surge del Decano, que surge también frente a la necesidad de una visión de Facultad de Ciencias Médicas, una Facultad más integrada, más que el nombre es una forma de ver la Facultad. Este proceso lo hemos discutido bastante en Decanato, integramos un equipo técnico que pudo trabajar esto con algunos docentes del DEM, las cohortes de estudiantes. También hicimos un *focus group* con docentes de las disciplinas básicas, con personas de la UAE, de las Escuelas y de Medicina. Asimismo estudiamos experiencias similares, por ejemplo el CBC de la UBA, y en Facultad de Economía que tienen un ciclo común. Hoy pusieron también el ejemplo de Facultad de Ciencias Sociales, en el caso de Economía consta de cuatro semestres, siendo la introducción para cuatro carreras donde los estudiantes se van tomando las distintas asignaturas como obligatorias u optativas. En ese sentido, las distintas unidades curriculares se imparten en la misma época del año y uno las toma de acuerdo a qué carrera.

Por último, trajimos a la profesora Camilloni que fue la Secretaria Académica de la UBA cuando se implementó el Ciclo Básico Común (CBC) después de la dictadura, que era otro contexto social y político obviamente, pero las razones de masividad pueden ser comparables a nuestra situación. Camilloni fue la responsable de su implementación y la convocamos para una presentación en el marco de las Jornadas del Claustro del año pasado.

Fundamentos y riesgos

Respecto a los objetivos para un CIC, varios de los oradores que me precedieron hicieron hincapié, creo que hubo planteos muy acertados, en explicitar cuáles son los objetivos que queremos alcanzar. Tal vez no estaremos de acuerdo en todos, pero sí explicitarlos. Y en ese sentido, organizar qué es lo que queremos, que sea una buena propuesta y que funcione. Las preguntas que nos podemos plantear serían: ¿si es posible un CIC con 20 carreras de grado diferentes?, ¿si es necesario?, ¿costo y beneficio?, ¿qué riesgos estaríamos dispuestos a tomar?

Por otro lado, podemos destacar distintos niveles de fundamentos. Hay un nivel, lo decía hoy Julio Siciliano, un aspecto más curricular, técnico o académico y uno más político, están los dos y hay que evaluarlos. Un nivel de

discusión es buscar cierta equidad institucional, esto de que todos los estudiantes son de la Facultad de Medicina y que ingresen por el mismo lugar; transitar una flexibilidad curricular real; porque hoy hay estudiantes que cursan el ESFUNO de Escuela de Parteras para después dar la prueba, que además la preparan durante el año y entran a segundo año de EUTM. Rinde por donde lo mires.

Nuestro equipo estudió un poco la movilidad estudiantil en la Facultad, y sacamos algunas conclusiones preliminares. Si bien en la carrera de Medicina no se inscriben tantos el primer año a la EUTM, es menos de un 10%. Nosotros lo que analizamos fue la multi-inscripción, no vimos las trayectorias curriculares ni vimos qué hacía el estudiante después, solo cruzamos datos de multi-inscripción y encontramos que había menos de un 10% que se inscribían en Medicina y en la Escuela Universitaria de Tecnología Médica el año de ingreso, pero a medida que pasaban los años, tres, cuatro o cinco años, llegaban hasta un 23%, estudiantes que en algún momento de esos tres o cuatro años se inscribió en Tecnología Médica. O sea que, estimar el número de aspirantes a un CIC es difícil, porque hay un flujo de estudiantes que no tenemos medido y no sabemos si esos estudiantes que se inscriben en la EUTM después vuelven a Medicina, egresan de la Escuela o dejan la Facultad.

El tema de la nivelación es otro aspecto a valorar. Los estudiantes vienen con niveles de preparación diferentes, por su nivel socioeconómico, cultural y su acceso a la educación secundaria, por el lugar del país de donde vienen, por los bachilleratos de los que vienen, porque la EUTM, además de tener cupos y otras particularidades, pueden entrar desde cualquier bachillerato. Entonces, es importante ver los aspectos de nivelación y esto tiene un fundamento incluso de retener a los estudiantes. Si nosotros les exigimos a los estudiantes, algo para lo que no están preparados, salvo excepciones, no van a avanzar en la carrera.

Por último el fortalecimiento en la formación básica, esto en el entendido de que es importante la formación básica a lo largo de la carrera. Cada vez más tratamos de explicar los aspectos clínicos con fundamentos básicos, algunos teóricos de la pedagogía, y me pueden corregir los que saben del área, hablan de pirámides invertidas donde la formación básica tiene mayor protagonismo al principio, y luego se va acortando hacia el final de la carrera. Y una formación profesional, que al principio es más acotada, se va agrandando hacia el final de la carrera. Son cuestiones que tenemos que analizar, es importante contar con una sólida formación básica, lo que no quiere decir algo descolgado de la práctica clínica, y acá entran algunas metodologías de enseñanza que se hacen más o menos en la carrera de medicina: la resolución de problemas, la

discusión de casos clínicos en base a conocimientos básicos y otro montón de cosas.

El otro nivel tiene un aspecto mucho más político, que está presente y está bien que lo esté, pero hay que saberlo identificar y diferenciar, para ser conscientes de qué estamos hablando. Tenemos un desafío importante, tenemos un número creciente de estudiantes y el número de docentes prácticamente es el mismo, es necesario repensar el ingreso a la Facultad, pero debemos ser ingeniosos. No menos importante es la necesidad del acceso libre y esta es una necesidad país, ya lo dijeron muchos de los oradores. Es un lujo que nos tomamos en Facultad de Medicina, poner cupos a carreras que el país necesita. Es un lujo que no nos podemos tomar. Hay que tener más presupuesto, es insuficiente no hay duda, y no hay que dejar de pedirlo, pero hay que ser ingeniosos para dar una respuesta porque es nuestra responsabilidad, porque lo dice la Ley Orgánica: estamos encargados de la educación superior. Pero además, porque el mercado y las universidades privadas se suman a este agujero que nosotros dejamos y dan una respuesta que no es la mejor, pero dan una respuesta al mercado, y es insuficiente y es cuestionable pero está tomando fuerza progresivamente. El libre acceso a la educación en la Universidad es un principio que no podemos abandonar.

Respecto a los riesgos de un CIC, creo que ya lo dijeron, tenemos el riesgo de alargar las carreras, sobre todo las técnicas. Hay que decir objetivamente que hay diferencias importantes entre las carreras, hay carreras con mayor contenido y competencias, con currículas largas, y hay carreras que tienen más o menos autonomía en el desempeño profesional. Estamos formando profesionales muy diferentes. Más de la mitad de los profesionales que formamos pueden hacer posgrados porque son licenciaturas, entonces hay que asumir esa responsabilidad también. Esta heterogeneidad plantea el riesgo y la tentación, de generar una homogeneidad excesiva, donde se desprenden dos alternativas: o bajamos los niveles de las carreras que tienen mayor contenido, más años y demás, o aumentamos el nivel de las carreras técnicas y las alargamos en años. Es un hecho que hay que tener en cuenta.

Otro riesgo sería las dimensiones imposibles de manejar, estamos hablando de que serían 6500 estudiantes, entre 5000 y 7000. Es un elemento difícil de prever, tal vez tengamos un pico al principio si se abren los cupos y después se estabilice, pero hoy en día están aspirando 6000 a 7000 estudiantes a entrar en la Facultad. Para esa población vamos a necesitar muchos docentes, entonces, son dimensiones muy grandes de estudiantes y docentes para poder manejar en un ciclo, lo cual es un riesgo. A su vez y viene atada a esto último, se trata de la complejidad organizativa y funcional de un ciclo de esta magnitud.

Diseño curricular

Para establecer el diseño curricular del CIC primero deberíamos hacernos algunas preguntas: ¿Cuáles son las características que debería tener el CIC? ¿El CIC es básico o introductorio? En la medida de mis posibilidades voy a intentar explicar este aspecto. Claramente, cuando hablamos de básico, no solo hablamos de materias básicas sino que hablamos de los conocimientos básicos que los estudiantes tienen que tener para empezar cualquier carrera. Cuando hablamos de algo introductorio es algo que simplemente introduce, es una forma de comenzar las carreras. ¿Va a ser básico? ¿Va a ser introductorio? ¿Va a ser propedéutico? Es decir ¿Esto servirá para seguir estudiando o culmina con una titulación de auxiliar de “algo”? ¿Un título intermedio? ¿Será abierto o cerrado? Este concepto de “abierto o cerrado” se puede considerar como una gama muy amplia que va desde un ciclo donde el estudiante no puede elegir nada y es super estricto en las previaturas (cerrado), a la mayor flexibilidad en la elección de qué cursar, cómo cursarlo y en qué momento de la carrera lo cursa (abierto). Por otro lado tenemos que definir si las unidades curriculares serán las que ya están institucionalizadas o vamos a introducir alguna otra. Así como definir la duración: ¿un año, dos años, prolonga las carreras o no?

El nivel de dificultad es un tema importante, porque tenemos diferentes niveles de carreras, y esto está lejos de cuestionar la relevancia de los distintos profesionales, está más que demostrada la importancia y complementariedad de todos los integrantes del equipo de salud, sino que me refiero a lo que hablábamos hoy, existen diferencias objetivas: la longitud de las carreras, la diferencia de los contenidos, la libertad que se tiene luego en el ejercicio profesional.

Si el CIC es homogéneo o no, y si es previo o no a los ciclos posteriores, es un tema delicado, lo voy a abordar un poco más adelante y me ganaré amigos y enemigos.

Algunas sugerencias, para no formular solamente preguntas: creemos que tiene que ser un ciclo básico en el sentido de darles los conocimientos básicos que creemos necesarios para comenzar cualquiera de las carreras de la Facultad de Medicina. Tiene que ser propedéutico, o sea, no le vamos a dar ningún título, simplemente va a permitirle al estudiante seguir en la carrera que eligió.

El CIC va a ser el primer año en la Universidad para muchos estudiantes, y por lo tanto es un año importante. Es un año complejo, hay que contemplar algunos

aspectos de igual manera que somos insistentes en los contenidos básicos que creemos que tiene que tener. En ese sentido, hay tres aspectos que nos parecen importantes: Tiene que ser orientador, la persona tiene que entrar y poder ver las posibilidades que tiene, las ofertas curriculares. No todo el mundo cuando entra a la Universidad sabe a qué se quiere dedicar durante toda su vida. Tiene que ser nivelador como hablábamos previamente, y tiene que ser integrador. La persona que ingresa a la Universidad, lo hace a una institución totalmente diferente, a una institución del anonimato, que tiene metodologías de enseñanza diferentes, donde “no le van a dar nada” sino que todo depende de él, que tiene que administrarse sus tiempos, y ni hablar si tuvo que mudarse para venir a estudiar. Creo que esa primera cara que le pone la Universidad al estudiantado, también hace al hecho de evitar la deserción masiva, contribuyendo a que la apertura de cupos no sea un discurso, sino que, realmente incorporemos más gente a la Universidad.

Por otro lado, creemos que el CIC no debe extender las carreras, por lo tanto debería ser de un año. Este es todo un tema, porque el ESFUNO de las Escuelas tiene gran parte de los contenidos, con un nivel más general, que los tres años que se dan en Medicina del Ciclo Básico Clínico Comunitario (CBCC). Les estamos dando a los estudiantes de las Escuelas un mazazo teórico, si bien está perfectamente coordinado, ya que tenemos a la coordinadora aquí presente que hace los máximos esfuerzos para que todo funcione bien. En Medicina en cambio, el primer semestre de primero es el CINTRO y en el segundo semestre se desempeña el ciclo BCC 1 o Biología Celular y Molecular (BCM) que es la primer Unidad Curricular del CBCC. Entonces, se nos presentan distintos caminos donde tenemos un gran abanico de posibilidades que van desde generar un CIC de 2 años modificando contenidos de los primeros dos años de todas las carreras. O por el otro lado generamos un CIC de un año tomando unidades curriculares que ya se imparten y adaptándolas a las necesidades de formación de las distintas carreras. Nosotros creemos que tiene que el CIC debe de ser un año y no alargar las carreras.

Respecto al grado de apertura de la currícula, es decir el grado de flexibilidad, y a riesgo de que lo critiquen, aunque es un poco la idea de esta presentación, nosotros creemos que no debe ser totalmente flexible ya que con las dimensiones que lo estamos pensando es imposible. Si cada una de las 7000 personas quiere elegir una forma diferente de cursar, es imposible. Hay que ser realistas, tiene que ser una propuesta que funcione bien, que sirva, que cumpla los fundamentos antes expresados. Podría plantearse una flexibilidad regulada, esto significa que va a haber movimientos horizontales de los

estudiantes, pero con trayectorias sugeridas. Moverse, pero con reglas claras y explícitas, y sin excepciones. Creo que hay que ser intransigente en esto, el diseño del CIC merece una discusión en profundidad, pero luego de votado y establecido, no podemos hacer excepciones.

Sobre el diseño curricular, no creemos que tenga que ser homogéneo, como decíamos hay contenidos que se dan en todas las carreras y que son generales, hay contenidos que son básicos y también se dan en todas las carreras, y hay contenidos profesionales que, como decíamos, son específicos de cada carrera y deben introducirse en los primeros.

En ese sentido, nuestro planteo es que haya 3 niveles de unidades curriculares (UC): Generales, por Área y Específicas. Sería bastante similar a lo que ocurre en la UBA. Entonces las UC Generales serían comunes a todos los estudiantes de ingreso. Podíamos incluir por ejemplo a Bioética, Salud Pública, Psicología o Habilidades Comunicacionales, Aprendizaje en Territorio o Comunidad, y Metodología Científica o Métodos Cuantitativos (las opciones son de acuerdo a la nomenclatura de cada carrera). Luego deberíamos de agrupar las 20 carreras en familias de carreras (Áreas). Entonces, si quiero elegir Fisioterapia, voy a hacer las UC comunes como todo el mundo, voy a elegir las UC del Área de la Rehabilitación por ejemplo, tal vez tenga más peso la parte de biofísica o anatomía; y si por otro lado quiero elegir la carrera de Anatomía Patológica tendré que hacer las UC del Área de Laboratorio por ejemplo. Finalmente tendré que tomar las UC la carrera específica que elegí, en este caso sólo compartiría el curso con estudiantes de Anatomía Patológica, siguiendo el ejemplo.

Si quiero cambiar de carrera para una carrera que esté dentro de la “familia” o Área, solo tendré que hacer las materias específicas de esa carrera; si quiero por el contrario cambiar para una carrera que está en otra Área, haré las UC de esa “familia” y las específicas de la carrera.

Son múltiples opciones, creo que hay que verlas a todas, hay que hacer un mapa, cerrarlo, implementarlo y evaluarlo a los dos años a ver si cambiamos algo, pero no entrar en esto de ir cambiándolo sobre la marcha.

De esa forma, solucionamos muchos de los aspectos mencionados previamente: podemos contemplar la heterogeneidad de las carreras y sus niveles de complejidad, podemos habilitar una modalidad de flexibilidad curricular y movilidad estudiantil, y nos habilita a manejar mejor las dimensiones que planteábamos. De los 7000 estudiantes que ingresan al CIC,

al fragmentarlos de esta forma, ya no estamos manejando el mismo número de estudiantes en simultáneo.

Otro punto que nos parece importante, y lo planteaba Mercedes Collazo como duda, es la necesidad de establecer distintos niveles de complejidad. Como ejemplo, tal vez tenga que haber un Biología Celular y Molecular I y II (BCM I y II), y dependiendo de la carrera que elija, tendrá que hacer una solamente o las dos. De esta forma podemos organizar un ciclo común para 20 carreras diferentes, sin borrar con el codo lo que ya está hecho. Considerar diferentes grados de complejidad o profundidad en las UC nos permitiría dos aspectos claves: que no se baje el nivel de aquellas disciplinas que tienen más peso o más años, las Licenciaturas o la carrera de Medicina; y por otro lado tampoco alargamos las Tecnicaturas que, claramente tienen menos años porque tienen otro perfil profesional.

Y por último, puede ser un punto de discordancia pero lo voy a plantear, es una propuesta. Debe haber un sistema de previaturas que debe ser claro y explícito, no debe ser una sorpresa, no debe establecerse como “filtros”, pero la Universidad de la República tiene una responsabilidad social y es que, certifica conocimientos, expide títulos que son después habilitados por el Ministerio de Salud Pública para el ejercicio profesional. Es nuestra responsabilidad, entonces, para ordenar la casa y que esto no sea un caos, y por la responsabilidad social que tenemos como institución, debe existir un sistema de previaturas bien establecido. Tiene que estar claro, y el estudiantado tiene que saber puede cursar todo el CIC, y en un punto tiene salvar ciertas UC para avanzar. Y podemos innovar de forma que pueda hacer otras asignaturas optativas si no pudo avanzar en la carrera evitando la deserción. Estamos tratando de que sea un ciclo nivelador, o sea, darles las herramientas a los estudiantes para que puedan desempeñarse correctamente en el transcurso de su carrera, pero si nosotros planteamos que 7000 estudiantes ingresan de cualquier forma, nos complicamos. Creo que por la restricción presupuestal y por lo que se puede ver va a seguir así por un tiempo, hay que clarificarlo. ¿Cómo es el sistema de previaturas? En mi opinión tiene que ser de ciclo. Es decir, yo no puedo comenzar el segundo año de la carrera que elegí si no aprobé el CIC. Los sistemas curriculares por ciclos son bastante cuestionados en la educación, sobre todo por cuestiones de continuidad de la enseñanza y lo que hablábamos hoy de las pirámides invertidas. Pero debemos considerarlo como una estrategia organizativa.

Plan de implementación

La última parte de la presentación, que no es menos importante, es cómo vamos a implementar la propuesta. Proponemos cuatro etapas sustanciales para implementarlo.

La primera es resolver qué se quiere hacer, la institución aún no lo resolvió formalmente. Este Claustro que ha sido el órgano de cogobierno que lo ha impulsado más, podría proponerle al Consejo “queremos tener un Ciclo Inicial Común”. Y que el Consejo diga que lo va a estudiar seriamente con un grupo de gente que se ponga a trabajar en eso.

La segunda sería elaborar la propuesta, yo creo que el cogobierno es quien conduce la institución, pero esta etapa no puede quedar en la órbita del cogobierno, en la discusión constante de la elaboración del ciclo. El cogobierno debe decir si quiere hacerlo, y que haya gente que esté dedicada a esto, un equipo más técnico. Lo decía Bianchi y creo que varios lo dijeron, deben ser las disciplinas responsables, o sea, yo no puedo decir qué contenido de bioquímica tiene que tener un ciclo común, lo tienen que decir ellos, los bioquímicos. Y tenemos que incluir a los directores de carrera que son los responsables. Es decir, que quien ponga el contenido a esta propuesta que es un esqueleto de por donde debería ir el CIC, tiene que ser los protagonistas, porque son en definitiva quienes lo van a implementar. Si no contemplamos este aspecto, correremos el riesgo que se construya una propuesta que quede en los papeles. El ámbito que parece más natural para conducir este proceso es la Comisión Coordinadora de Estudios de Grado, donde también está representado el cogobierno.

La tercera etapa sería la aprobación definitiva, que el Consejo o el Claustro definirán si está bien la propuesta presentada o hay que cambiarla o estudiarla de nuevo. En este momento las autoridades de la Facultad deberían de definir quiénes van a ser los responsables y cuándo se va a implementar el CIC.

Esto no puede ser, como ocurrió con el Plan de Medicina, que se aprobó en 2008, y en 2009 como se pudo, se implementó. Eso creo que generó muchos errores y si no aprendemos de eso, es muy complicado. No quiere decir eternizar la definición del CIC, pero tendríamos que planificar la implementación.

Este Plan de Implementación, que constituiría la cuarta etapa, es tan importante como el diseño curricular del CIC. El mismo debería de contemplar

los siguientes elementos: la numerosidad, los recursos docentes, el aspecto edilicio, y le presupuestal.

Muchos de estos elementos se entrelazan, necesitando una visión integral y sistémica. Es necesario plantearse cómo manejaríamos la numerosidad que estamos estimando, cómo los repartimos logísticamente, en dónde vamos a manejar estos números o sea el aspecto edilicio. En este sentido, la Facultad de Medicina tiene que discutir a la interna de la Universidad, con argumentos sólidos como la apertura de cupos, disputar nuevos espacios, porque con lo que tenemos hoy no va a funcionar. Por ejemplo, en la zona del Palacio Legislativo hay unos cuantos edificios de la UdelaR, la Facultad de Química está pensado que se mude al predio de Malvin Norte junto a Ciencias, dejaría entonces su edificio y la mitad del edificio de Alpargatas que hoy ocupa. Si bien el Edificio de Química está constituido principalmente por laboratorios, podría ser utilizado para ampliar los laboratorios del edificio de General Flores liberando este para otras funciones, además de liberar la mitad de Alpargatas. Esta mudanza podría habilitar nuevos espacios y permitir distintos movimientos que nos permitan implementar el CIC.

No todo se resuelve con edificios, claramente hay que tener metodologías de enseñanza que se adapten a la masividad, se podrá usar la plataforma EVA y el aprendizaje semipresencial, creo que también son herramientas, pero lo edilicio y los recursos humanos son temas a resolver. Cuántos docentes van a estar y qué docentes van a ser. Es necesario ampliar la plantilla docente, generar un cuerpo docente propio del CIC a partir de los Departamentos que hoy funcionan en la órbita del primer año de todas las carreras de la Facultad. A su vez estos docentes deberían de tener una orientación particular que les permita la docencia a la heterogeneidad de estudiantes que se plantea, así como las características del CIC: orientador, nivelador, integrador. Cuando vino Camilloni planteaba un riesgo, cuando implementaron el CBC en la UBA hicieron cátedras y departamentos para el CBC, que generó una desvinculación con el resto de las estructuras y carreras. Es un riesgo, y creo que es saludable que lo tengamos presente, pero podríamos sortearlo en el sentido que planteamos ampliar la plantilla docente de los Departamentos que hoy existen, que tienen funciones docentes más allá del primer año, esta es una clara diferencia con el CBC y que creemos puede funcionar

Por último quisiera plantear la necesidad de contar con un presupuesto para el proyecto del Ciclo Inicial Común. Estamos proponiendo un proyecto complejo y ambicioso pero realizable si se planifica bien, pero tiene que haber presupuesto, esto es así. Tenemos varios planos de cómo gestionarlo digamos, solicitudes al parlamento para este proyecto concreto en la Ley de Presupuesto

o Rendiciones de Cuenta, disputar a nivel central de la UdelaR partidas específicas para el CIC; o incluso plantearse, en base a establecer prioridades, una redistribución interna de los docentes de la Facultad.

Lo que es claro, es que tiene que haber un presupuesto asignado a este proyecto. No se puede hacer algo de esta magnitud sin presupuesto.

Muchas gracias.

[Presentación Aportes para el Debate](#)^{iv}

SEÑOR PRESIDENTE (Noboa).- La idea de esta presentación es que podamos discutir sobre cosas bien concretas y podamos darnos un tiempo para comentarios finales.

SEÑORA NATALIA (Asist.Académica del Centro Regional Este).- Quiero felicitar al doctor Esteche, clarísima la presentación. Unificando un poco lo que se ha vertido aquí, una palabra que se usó muchísimo es: complejidad. Y la complejidad encarada como negativa, de que es tan complejo que mejor no lo hacemos.

Viéndolo muy de afuera, nosotros hemos tenido que enfrentar esto en el Cure, como una realidad. Creo que la respuesta de un CIO, más allá de las decisiones políticas que hay detrás, las decisiones económicas y académicas también, son una respuesta a la realidad. La realidad pesa más que cualquier cosa y la Facultad tiene la necesidad de responder a esa realidad.

Hay cosas que dijo el doctor Martín Esteche que nosotros las vimos en poquitos años porque Facultad de Medicina recién desde el año pasado tiene representación en el Cure, en la carrera de Hemoterapia, y nos ajustamos a realidades que nombra Martín, que en menos de dos años las tuvimos que vivir, por ejemplo, estudiantes que triplicaron la inscripción a la Facultad de Enfermería porque no entraron en el sorteo para el ingreso a la carrera de Hemoterapia. Y eso va en desmedro de la educación, queramos verlo o no, va en desmedro, porque triplica los estudiantes en sala, triplica un montón de gastos y en realidad tienen necesidad de estar en otra carrera. Nos vimos enfrentados a otra realidad que es la presupuestal; la de tener docentes allá en el este con la capacidad que se necesita para estar en una carrera de esta envergadura, pero lo tuvimos que hacer usando lo que teníamos y lo que teníamos fue en definitiva integrar y esa creo que es una respuesta a lo que hoy por hoy está sucediendo. La Universidad ya no es solo de Montevideo, es del país, hay un montón de cosas que han cambiado, por suerte: el número de estudiantes, tuvimos que apelar a docentes de otras Facultades, o de otros

Servicios para que dieran cursos de la carrera y estaban capacitados, teníamos grados 5 en el Cure. Tuvimos un ejemplo de que la complejidad vista desde el punto de vista negativo nos hace creer que no es posible y sí lo puede ser: nosotros actualmente tenemos la carrera de Hemoterapia gracias al apoyo de la Facultad de Enfermería que nos da el curso de ESFUNO para los estudiantes de Hemoterapia y lo hemos venido trabajando muy bien con el mejor nivel académico, y ni que hablar que tenemos dos CIOs y al igual que Paysandú, hemos tenido las mismas respuestas, los estudiantes agradecen poder entrar a la Universidad, además saber que no están definiendo todavía una carrera en particular y todo lo que eso implica en el interior, es exactamente lo mismo que se está dando en el Cure.

Me pareció muy clara la presentación del doctor Esteche y que si tenemos claro qué pasos dar, esa complejidad pasa a ser real y no un pretexto para no hacerlo.

SEÑOR CAYOTA (Consejero Orden Doc.).- Quiero ser muy breve, realmente es una presentación de altísimo valor y relevante para el proceso que estamos por iniciar. El Consejo lo ha tomado como tema prioritario y comparto prácticamente toda la visión que se ha plasmado aquí, con las alternativas y flexibilidades que debe tener este proceso y las dificultades también. Creo que es un aspecto crítico fundamental. Quiero destacar dos o tres cosas porque son un aporte también adicional: definir que el ciclo inicial común surge de la necesidad a partir de un diagnóstico de enormes dificultades formativas de manejo docente, dificultades estructurales de todo tipo y obviamente de un deterioro en la calidad del perfil profesional que estamos creando a todo nivel, eso es lo único que no comparto, entonces, surge esto como una necesidad, pero si bien las necesidades están bien definidas, nos va a permitir un manejo mucho más eficiente de problemas estructurales como el tema cupos y el tema numerosidad. Un aspecto importante del ciclo inicial común es que nosotros podemos llegar a manejar la numerosidad, 7000 estudiantes en un año, pero no podemos seguir manejando esta numerosidad a lo largo de todos los años de la carrera. Cuando hablamos de la parte de práctica profesional, eso está provocando un deterioro terrible en la adquisición de habilidades y destrezas en los estudiantes. Es un aspecto que quiero remarcar. En cuanto al aspecto de implementación, estoy de acuerdo en que hay que saber cuáles son las dificultades y cómo lo implementamos porque hemos tenido ejemplos recientes en cuanto al plan de estudios, en el que hemos vivido dificultades y dolores de cabeza enormes y hay que saber entender que una cosa es lo que se desea y otra lo que se puede hacer. Hay que ser muy criteriosos, realistas y saber avanzar. Un último aspecto que quiero destacar de toda esta propuesta,

porque no voy a repetir los distintos conceptos que comparto de toda esta presentación, es que en definitiva, esto va de la mano con otros procesos de transformación organizativa de la propia Facultad y que busca también atender la necesidad de integrar los distintos espacios docentes y académicos de la Facultad más los institutos; pretende en definitiva, lograr una integración en espacios académicos de todos los docentes, es decir, no estamos avanzando solamente a nivel de formación de grado, sino en otros aspectos también que son de estructura docente y espacios académicos donde la integración va a ser mucho mayor. Ese es un aspecto también que ya está en marcha y es el de organización de la Facultad en base a institutos.

Felicitaciones nuevamente, tenemos un camino a seguir el cual está marcado y que comparto totalmente.

SEÑOR PRESIDENTE (Noboa).- Creo que la presentación del doctor Esteche nos dejó a todos pensando en que es complejo, que marca un camino y que hay que animarse. Todos tenemos la idea de que vale la pena hacerlo, que tiene todo un trayecto. El Claustro pensó que necesitábamos mucha información. Creo que ha habido en este Claustro Abierto una enorme concordancia en diagnósticos, en que tenemos una obligación moral de *aggiornarnos* en este sentido, que parece claro que hay que empezar a caminar y seguramente nos va a permitir ponernos en condiciones de fortaleza para organizar presupuesto y organizar recursos humanos con objetivos claros.

Otro aspecto que tiene que surgir de este ciclo inicial común es el carácter eminentemente teórico - práctico de nuestra docencia. Las Escuelas y todos los sectores de Facultad no podemos aceptar nichos de teoría, así como tenemos que aceptar los institutos, no podemos aceptar nichos de teoría. Si hacemos actividad teórico – práctica asistencial, nos tenemos que involucrar todos desde el primer momento. Y esto en el concepto de docentes de la Facultad de Ciencias Médicas.

Con las actas y las presentaciones de hoy, seguramente vamos a hacer el esfuerzo de lograr un documento y creo que el Claustro tiene la obligación, antes de terminar su ciclo, de dar este puntapié inicial.

SEÑOR DECANO (Tomasina).- Me parece que en la presentación del doctor Esteche había, de alguna manera, un plan, una línea. Primero la definición política del Claustro de la necesidad de un ciclo inicial común. Esa es una definición que tiene que tomar el Claustro en sesión ordinaria convocada para tal efecto, con la documentación y los antecedentes que lo fundamentan. Creo

que maduramos todos, esta discusión se plantea en el 2015 y ha estado creciendo en los distintos estamentos del Demos y hoy hay bastante acuerdo.

Una sugerencia es que el Claustro lo discuta y lo defina como tal. Luego hay una propuesta de trasladarlo al Consejo y que el Consejo ponga en funcionamiento la Comisión Coordinadora de Carreras, que es ese organismo que debería ser el articulador, como mostraban en una de las transparencias, con todas las carreras de nuestra Facultad de Medicina y que convoque, en su trabajo, a las distintas direcciones de Carrera y sea la que en definitiva, de acuerdo a los criterios políticos y académicos definidos por el Claustro, esa comisión trate de llevar adelante un documento con un plan estratégico a mediano y largo plazo de instrumentación, que tiene que estar en sintonía con la otra comisión que está trabajando, vuelvo a insistir, con el modelo de organización que tiene que tener nuestra Facultad de Medicina, los institutos, los departamentos.

Tal vez la estructuración de esto lleve varios años, porque todo cambio lleva a incertidumbres personales y colectivas y hay que tratar de evitar, en la medida en que sea un proceso progresivo. Hay temas culturales que hay que cambiar, repensarlos en la lógica de Facultad de Ciencias Médicas.

SEÑORA BENGOCHEA (Milka).- Se plantea una hoja de ruta que está clara, pero que me preocupa; está claro que esto va a demorar, que el Claustro tendría que rápidamente hacer la propuesta, el Consejo conformar esa comisión, la comisión tiene que trabajar, tener participación el cogobierno, pero también de especialistas, de gente que estudie, está clarísimo. A mí me preocupa cómo se articula eso con lo que está pasando, porque escuché que varias carreras ya están proponiendo el cambio de plan de estudios, pero cómo se va a articular para no perder lo hecho y se apruebe a nivel central, me refiero a los planes de estudio, es un detalle, pero no es menor.

SEÑORA VALLI.- Quería decir que también debemos tener en cuenta que cada Escuela y su Claustro también están discutiendo los planes de estudio y el Claustro de Facultad de Medicina verá la conexión con esos Claustros que tienen la representación de todos, así que creo que las vías de comunicación deben funcionar.

SEÑOR PRESIDENTE (Noboa).- El Claustro tiene pensada una instancia de trabajo colectiva con los otros Claustros. Ha sido una jornada de trabajo más que efectiva, les agradezco a todos por haber venido y les agradezco en nombre de todo el Claustro. Creo que ha sido esclarecedor.

Muchas gracias.

- i <http://www.claustro.fmed.edu.uy/cicloinicialcomun/Documentos%20Relatoria/CICLO%20COM%DAN%20Medicina%202018.pdf>
- ii <http://www.claustro.fmed.edu.uy/cicloinicialcomun/Documentos%20Relatoria/direccion%20carrera%20apuntes.pdf>
- iii <http://www.claustro.fmed.edu.uy/cicloinicialcomun/Documentos%20Relatoria/EUTM,%20Parteras%20y%20CIO.%20lunes%202016.pdf>
- iv <http://www.claustro.fmed.edu.uy/cicloinicialcomun/Documentos%20Relatoria/Ciclo%20Inicial%20Com%20FAn%202019-04-18.%20Dr.%20Esteche.pdf>