



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA

1

**ASAMBLEA DEL CLAUSTRO  
FACULTAD DE MEDICINA**

Sesión del día 7 de diciembre de 2006

**ACTA N° 23**

ASISTEN: **Por el orden docente:** Marta ALBERTI, Ema C. CANDREVA, Carlos DUFRECHOU, Nora FERNÁNDEZ, Gabriel LORIER, Diana DOMÉNECH, Carlos KETZOIAN, Ana KEMAYD, Cecilia FERNÁNDEZ y Julio VIGNOLO BALLESTEROS.

**Por el orden de egresados:** Daniel SALINAS, Silvio RÍOS FERREIRA, Myrtha FOREN LOTUFFO, Miguel COIRO PAOLETTI, Luis CARBAJAL ARRIAGA y Edén ECHENIQUE SAN PEDRO.

**Por el orden estudiantil:** Erika GONZÁLEZ, Soledad OLIVERA, Hernán CERVETTO, Daiana PAULINO, Valeria TOLOSA, Martín NOVELLA, Natalia PÉREZ y Eduardo GUIMARAENS.

---

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

(Es la hora 13 y 15)

**Aprobación de Actas**

—Si no se hace uso de la palabra, se va a votar las Actas Nos. 15 y 16.

Si existen observaciones, se harán llegar al taquígrafo para que las incluya.

(Se vota)

—AFIRMATIVA.- Unanimidad

---

**Asuntos Previos**

**SEÑOR CARBAJAL (Eg.).**- Quiero informar a la Asamblea del Claustro que el profesor Oscar Chavarría, representante del Orden de Egresados, no ha podido venir y no sé cuánto tiempo más no va a poder asistir porque está fuera del país por motivos familiares. Lo planteo porque es una persona a la que estamos acostumbrados a ver en el Claustro.

---

**SEÑORA PRESIDENTA.**- Me acaban de comunicar que el perfil docente que este Claustro votó fue también aprobado por el Consejo de la Facultad de Medicina, con pequeñas modificaciones.

En la primera parte se establece que el docente de la Facultad de Medicina tiene que reunir aquellas características y condiciones que le permitan conducir al estudiante a

alcanzar el perfil del egresado definido por la Asamblea del Claustro en 1995, presentado según complementación por el Consejo de la Facultad de Medicina el 6/12/06. O sea que además de aprobar el perfil docente el Consejo también aprobó el perfil del egresado.

Donde se establecía que el docente debía ser capaz de autoevaluar su propia conducta, en un proceso de permanente formación y mejora, y de considerar las observaciones que se le realicen, se agregó: “tener espíritu crítico y ser capaz...”.

---

—Nos ha llegado la comunicación sobre el Taller de Discusión Asociado al Consejo sobre Evaluación Formativa en los Ciclos CICLIPA I, II Y III e Internado Obligatorio, que se realizará el lunes 11 de diciembre en este salón, desde la hora 14 hasta las 17. Se invita a la Mesa del Claustro y a todos los que quieran participar.

---

#### **Propuesta sobre realización de una sesión extraordinaria el 14 de diciembre**

—El Consejo resolvió la realización de la elección del Director de la Escuela de Graduados el jueves 21 de diciembre, a la hora 13 y 30. Por eso se planteó la realización de una sesión extraordinaria el próximo jueves, para poder discutir el tema y también el del Plan de Estudios antes de entrar en el receso de enero.

**SEÑORA CANDREVA (Doc.)-** La idea era hacer una reunión de la Comisión de Plan de Estudios para integrar las diferentes propuestas planteadas por la Mesa, por el profesor Carbajal y por los estudiantes. De ese modo se elaboraría un documento para ser vertido en esa sesión extraordinaria. Se había planteado una reunión previa de la Comisión pero no se pudo realizar porque algunos integrantes no pudieron concurrir.

Tenemos bastante avanzado el tema del ciclo introductorio y se hizo un repaso general sobre cómo se podrían amalgamar los diferentes proyectos, pero no pudimos elaborar para hoy un documento. Vamos a seguir trabajando y es posible que para el jueves 14 tengamos algo más concreto. De todas maneras hay que abrir la discusión para ver qué aspectos vamos a integrar en el proyecto definitivo del Claustro. Además, es necesario tener una discusión previa a la elección del Director de la Escuela de Graduados. Por eso creo que la sesión extraordinaria tiene motivos de ser.

**SEÑOR VIGNOLO (Doc.)-** Es importante apoyar la realización de una sesión extraordinaria por los dos temas que debemos considerar: el Plan de Estudios y la elección del Director de la Escuela de Graduados.

**SEÑOR KETZOIÁN (Doc.)-** Sería bueno mencionar hoy los aspectos en los que hubo acuerdo para que el Claustro los conozca y cada uno pueda tomar posición. No estamos tan lejos de poder concretar un esquema general y que en los puntos controversiales se consulte al Claustro. No son temas que nos deban trancar demasiado.

**SEÑORA CANDREVA (Doc.)-** Tenemos una instancia prevista por la Mesa para la discusión del Plan de Estudios donde pensábamos plantear lo que discutimos anoche y se habló hoy en la Comisión de Plan de Estudios.

**SEÑOR DUFRECHOU (Doc.)-** Solicito que pasemos a votar la propuesta de la Mesa



sobre una sesión extraordinaria, con la que estoy de acuerdo. Debemos hacer un esfuerzo y redondear lo trabajado este año para no quedar en una etapa inconclusa para empezar de nuevo en febrero.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Se va a votar la realización de una sesión extraordinaria el día 14 de diciembre.

(Se vota)

AFIRMATIVA.- Unanimidad

---

### **Resolución del Consejo sobre la fecha para la elección del Director de la Escuela de Graduados**

—El Consejo fijó para el 21 de diciembre la realización de la elección del Director de la Escuela de Graduados, que se hará con la misma reglamentación que la utilizada para la elección del Decano. La asamblea de ese día estará presidida por el señor Decano de la Facultad de Medicina. Las propuestas tienen que ser presentadas por escrito y con el aval del candidato hasta media hora antes del acto eleccionario.

**SEÑOR CARBAJAL (Eg.).-** El Sindicato Médico del Uruguay ha considerado varios nombres de figuras universitarias con diferente prestigio. Luego de esta labor de estudiar valores y méritos, el SMU se va a pronunciar por el profesor Ángel Ginés.

El profesor Ginés es una figura que ha servido a nuestra Facultad desde muy joven hasta el momento de su retiro, ocurrido hace poco tiempo, y ha vivido todas las instancias del cogobierno universitario. Ha sido consejero durante varios períodos y fue profesor de Clínica Psiquiátrica con dedicación total, una condición muy particular. Esto no es frecuente a nivel de las disciplinas clínicas, e implica un fuerte compromiso con la Institución y un aval para su trayectoria.

Además, él se retiró de la Facultad hace muy poco tiempo, por lo que asumiría este cargo sin un hiato, sin solución de continuidad. Sería la culminación de una carrera universitaria dedicada a esta Institución. Por todo lo expuesto, nos parece que es la persona indicada.

**SEÑOR KETZOIÁN (Doc.).-** Nosotros también vamos a apoyar la candidatura del profesor Ginés no solo por los argumentos que mencionó el profesor Carbajal sino porque consideramos que, en el contexto actual, por la posición que ocupa a nivel de las tareas de coordinación ministerial él puede ser un eslabón ideal entre los programas que se discutieron en el Claustro para la Escuela de Graduados sobre educación médica continua, acreditación, etc. El profesor Ginés ocupa actualmente un cargo de responsabilidad en el Ministerio de Salud Pública pero eso no será un impedimento para que pueda enfrentar la tarea de Director de la Escuela de Graduados, en el caso de que la Asamblea del Claustro así lo decida.

**SEÑOR DUFRECHOU (Doc.).-** Reconocemos la importancia de la figura del profesor Ginés, ya que lo conocemos desde hace años y nos consideramos admiradores de su trayectoria. Sin embargo, un grupo del Orden Docente conversamos con el profesor Carriquiri, a quien ofrecimos la candidatura para este cargo. Es innecesario resaltar las virtudes del doctor Carriquiri como universitario, a quien conocemos desde que era practicante interno. En aquellos años había publicado unas libretas de clínica médica donde

una enorme cantidad de estudiantes de la Facultad de Medicina aprendimos los primeros pasos. A partir de ahí tuvo una brillante carrera académica y participó en todas las instancias de cogobierno. En principio se mostró proclive a aceptar la candidatura de Director de la Escuela de Graduados.

**SEÑOR RÍOS (Eg.).-** Ya planteamos en esta Asamblea la posibilidad de la candidatura del doctor Néstor Campos, que mantenemos en todos sus términos. Por supuesto que en todos los casos mencionados debe haber habido una etapa de convencimiento, porque se trata de personas con muchísimas actividades. El doctor Campos ha dado su visto bueno y está dispuesto a trabajar en la Escuela de Graduados. Es médico cirujano y trabaja como encargado del CTI en el Hospital de Salto. Durante muchísimos años fue el coordinador de la Facultad de Medicina en el tema de la docencia en el interior del país. Hace dos años se retiró de ese cargo para que otras personas que venían trabajando para la Facultad pudieran ocuparlo.

El sentido de esta presentación del doctor Campos como candidato por parte de los egresados de la FEMI está dado por los años que venimos trabajando con esfuerzo redoblado para asumir la responsabilidad de los cargos que ocupamos en la Facultad. Por supuesto que, en el caso del doctor Campos, ocupar este cargo implicará un reordenamiento de su trabajo y de sus horarios, cosa que él está dispuesto a hacer. Mantenemos su candidatura en acuerdo con el criterio que hemos expresado en varias reuniones del Claustro para la Escuela de Graduados y a eso le agregamos el nombre de personas que pueden ejercer el cargo.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Se han hecho los planteos de los candidatos. Luego tendremos un intercambio de opiniones en los Órdenes para ver qué posturas se tomarán.

---

### **Propuestas de la Comisión de Plan de Estudios**

**SEÑORA FOREN LOTUFFO (Eg.).-** Anoche avanzamos bastante en el tema del ciclo introductorio. En la primera parte se haría una introducción al estudio de la medicina, discutiendo el perfil del médico, la Universidad y su Ley Orgánica, el cogobierno y el sistema nacional integrado de salud. Luego vendrían los métodos cuantitativos, ciencias biológicas, ciencias del hombre, ética médica y metodología científica. En las opcionales estaría informática, idiomas e historia de la medicina.

**SEÑORA CANDREVA (Doc.).-** Aquí consideramos que esas materias no podían ser obligatorias y por eso las colocamos como opcionales. De todas formas, es un tema para discutir con todo el Claustro.

**SEÑORA FOREN LOTUFFO (Doc.).-** Este ciclo duraría un semestre. Se pensó que la primera parte del ciclo introductorio podría tener su marco de discusión en la misma Facultad. Las características serían el abordaje del problema de salud en la comunidad, en la modalidad de trabajo grupal, coordinado por un docente facilitador, centrado en los problemas. Se aplicarían los contenidos humanísticos, biológicos y cuantitativos. Eso iría en forma paralela e interrelacionado con las ciencias biológicas, las ciencias del hombre, ética médica y metodología científica. O sea que el estudiante no llegaría y pasaría directamente a la comunidad sino que previamente se le daría una pequeña introducción sobre el cogobierno, el sistema nacional de salud, etc., para ubicarlo en qué estamos y hacia dónde vamos en salud en el país, y qué es la Universidad. Hay muchas personas que se



reciben sin saber realmente qué es.

En la propuesta que se leyó en la sesión anterior se establecía que a lo largo de la carrera estaría incorporado el aprendizaje de la estrategia de atención primaria, así como la ética, la integración básico clínica y la metodología científica. Lo que proponemos ahora es si la metodología científica no debería contar con un espacio concreto de información y estar presente en toda la carrera. Debe existir un espacio donde estudiar el marco teórico de esa metodología. El ejemplo que pusimos fue el de cómo elaborar un proyecto de trabajo o un protocolo, cuáles son los reglamentos de autoría de un trabajo científico, la ética en la investigación, cómo se hace una búsqueda bibliográfica, etc. Viendo esos ejemplos nos dimos cuenta de que este tema debía tener un lugar específico para que el estudiante lo aprendiera. Pensamos que se podría integrar en la parte del estudio de la clínica del hombre sano, que vendría después del ciclo introductorio.

La clínica del hombre sano plantea una introducción al estudio del hombre en las diferentes etapas evolutivas, estudio de aparatos y sistemas a partir de la presentación de un problema -historia clínica-, cuya resolución implique el estudio integral. Al final del curso el estudiante estará en condiciones de tomar una decisión. Este ciclo se desarrollará en el aula, en el laboratorio y en la comunidad, con fuerte integración entre las ciencias básicas y básicas clínicas. Se integrará semiología clínica e instrumental del individuo normal en todas las etapas del ciclo vital y bioética, aunque también se habló de llamarla ética médica.

**SEÑOR CERVETTO (Est.)**- Sería interesante que se hablara de cómo se implementó el tema de la bioética en la Universidad de Buenos Aires.

**SEÑOR CARBAJAL (Eg.)**- En la UBA el término “bioética” es más restrictivo e implica cierto conocimiento clínico. Los problemas bioéticos exigen una base de clínica del hombre enfermo para tomar ciertas decisiones. No se pueden tomar decisiones éticas sobre algo que todavía no se conoce. Por eso no sé si aquí cabría llamar bioética a esta etapa. No tengo dudas de que en la segunda etapa, con el hombre enfermo, sí se trata de bioética.

**SEÑORA CANDREVA (Doc.)**- Me parece que la bioética también debería estar planteada en general porque, por ejemplo, se puede plantear en el caso del estudio en animales. Se podría poner bioética y ética de la medicina.

**SEÑOR KETZOIÁN (Doc.)**- En este tema hay que tener en cuenta algunas experiencias, porque no es la primera vez que se lo introduce desde los primeros años. Me parece que el término más apropiado es el de bioética. En el ciclo básico anterior se la introducía no con este sentido pero había conceptos que tenían que ver con el consentimiento informado, el secreto médico, etc., y eso tiene que ver más con la bioética que con la ética en general. Por eso me parece muy importante que el estudiante comience a discutir estos temas desde su ingreso. Quizá en este ciclo habría que darle un marco y un contenido diferentes.

En cuanto a lo que se planteó sobre el cogobierno y la Universidad, nos pareció importante que se incorporaran estudiantes y otras figuras del cogobierno. Me refiero a trabajar con estudiantes de años más avanzados en este ciclo introductorio para así dar lugar a un debate sobre temas que hacen a la actividad universitaria.

**SEÑOR CARBAJAL (Eg.)**- Hay que entender la bioética en el sentido más amplio posible. Si se va a trabajar el tema de la Universidad, debemos decir que también hay una ética universitaria que tiene que ver con la ética común de la Institución, la misión de la Facultad, la ética del compañero. ¿A quién tengo a mi lado? ¿Es un competidor al que debo tratar de demoler para triunfar en la vida o un par con quien cooperar y trabajar en

conjunto? Hay una serie de aspectos de la ética que hacen a la relación humana y deben ser discutidos desde el punto de partida. No quiero que quede excluida la ética de los derechos humanos o las declaraciones sobre el médico torturador porque enseñemos exclusivamente bioética, esto es, el problema de la gestante que quiere abortar.

**SEÑOR KETZOIÁN (Doc.)-** De la misma manera que estamos mandando al estudiante a realizar tareas en el primer nivel debemos considerar este aspecto. No hay que hacer falsas oposiciones. Estamos hablando de lo mismo.

**SEÑOR ECHENIQUE (Eg.)-** Estoy de acuerdo en que la ética tiene que ver con el quehacer del hombre en la sociedad, independientemente de su actividad profesional, como universitario hacia la comunidad y con quienes demandan su servicio. La bioética es un campo más restringido. Entonces, ¿por qué no colocar allí el aprendizaje de la ética y de la bioética? De esa forma no quedaría ningún resquicio para la duda.

**SEÑOR SALINAS (Eg.)-** Voy a insistir en algunos puntos ya que se tocaron temas relativos a la enseñanza de la ética que hacen a la importancia del posicionamiento de la Facultad de Medicina y del respeto a la vida. Me refiero al respeto a la vida desde la concepción, con una clara posición de la Facultad en ese sentido, antagónica al aborto.

**SEÑOR CARBAJAL (Eg.)-** Aquí hay dos niveles planteados. Entiendo que la Facultad de Medicina debe tomar posición frente a estos temas. Cuando nuestra Facultad aprueba una definición de su misión, de los objetivos en la formación del médico, está tomando posiciones éticas. Sin embargo, eso no quiere decir que sean un molde al que todos los estudiantes tengan que adherir. Lo primero que debe hacer la ética es respetar las tomas de posición individuales. Lo que sí tiene que hacer es advertir sobre las consecuencias de determinadas tomas de posición. Pero no podemos pontificar sobre qué debe hacer o no una persona. Eso corresponde a la conciencia individual.

Hay ética institucional, a la que los estudiantes van a confrontar sus principios y valores. Podrán adherir a algunos valores de la Institución pero no les vamos a pedir que adhieran a todos porque esta no es una fábrica de salchichas éticas. Es mejor que haya muchas posiciones.

El planteo del doctor Salinas implica que la Facultad tome posición como institución e incluya entre sus principios éticos básicos lo que él dijo. Lo otro refiere a la oportunidad para discutir estos temas con el estudiante desde un punto de vista bioético, y parte del debate está centrado en los problemas de embriología, esto es, cómo se gesta el ser humano, cómo somos al día o a la semana de vida. ¿Cuándo se forma el ser como persona? Este es un problema debatible. Cada estudiante va a adoptar la posición que quiera, pero para que pueda discutir mejor el tema me parece que no hay que ofrecérselo de entrada. Hay que esperar a que tenga todas las bases de decisión y ya haya conocido las bases biológicas. Las decisiones bioéticas requieren una base de conocimiento biológico, clínico, patológico, farmacológico, etc.

Que la Facultad tome posición sobre esto no implica que a todo el mundo le debamos decir: “esto es así”, incluso en el tema de los derechos humanos. La Institución debe tener una fuerte posición frente a eso pero no sé cómo van a actuar los estudiantes. Aspiro -y soy optimista- a que los estudiantes tomen las mejores posiciones posibles, pero no los puedo obligar a que lo hagan. Cuidado, porque la ética no se impone. La ética se discute, se esclarece, se ventila, pero nunca se impone. No es enseñanza en el sentido tradicional: “tienen que terminar el curso con el siguiente objetivo; todos los estudiantes



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA

7

pensarán de tal manera”. La persona seguirá pensando lo que quiera porque así es el pluralismo, la democracia, la libertad de pensamiento. Lo que debemos exigirle es que piense y tome decisiones fundamentadas, y que sepa qué valores están en juego en esas decisiones. Si alguien es nazi, ¿qué quieren que haga? ¿Qué lo expulse de la Facultad? No, pero esa persona se expone a lo que implica ser un nazi.

La ética no se puede manejar como cualquier otra disciplina. Hay que respetar muchísimo a la persona humana. Hay que mostrar al estudiante qué valores tiene incorporados, que de pronto ni él mismo lo sabe. Está tomando decisiones por su educación o por su familia. A diferencia de otras disciplinas, el estudiante entra a la Facultad con una ética o por lo menos con una moral difusa, a medias fundada y a medias sin fundar. Nuestra primera obligación es mostrarle cuál es la ética que él está manejando. El comienzo de la ética es mayéutico, de parto. El estudiante tiene que parir la ética que lleva adentro y que no sabe qué es. A partir de ahí debemos empezar a edificar. Por supuesto que no vamos a hacer un proceso mayéutico en cinco años.

La ética no es una disciplina. Es una verticalidad humana y una exigencia del propio quehacer médico. Todos los médicos, todos los nutricionistas, psicólogos, enfermeros y demás tenemos una propiedad, somos intervencionistas. Intervenimos en la realidad, la modificamos. Desde el punto de partida hay que ver la conciencia de intervenir esa realidad y, en segundo lugar, la conciencia de que mi intervención puede tener buenas o malas consecuencias, pero tengo que optar. No existe ningún médico, enfermero o psicólogo que no intervenga la realidad. Por eso la medicina es, ante todo, intervenir la realidad y, por lo tanto, ética. La ciencia básica de la medicina es la ética, que no es una ciencia sino una filosofía. Por eso se la plantea a lo largo de todo el currículum. Durante toda la carrera hay que tomar decisiones y por eso debe estar presente la ética, como filosofía y no como ciencia, como una zona de discusión, de encuentro o desencuentro entre los propios estudiantes. A la ética hay que trabajarla en grupo y allí los estudiantes tienen que confrontar entre ellos su decisión con la de su par, no con la del docente o la de la Facultad. Así voy viendo cuáles son los valores del otro y cómo confrontan con los míos. La ética se enseña en grupo y allí el docente facilitador tiene que callar todo lo que pueda.

**SEÑOR SALINAS (Eg.).-** Nadie está pensando en masificación y en un régimen de ética única porque por suerte el régimen de partido único no existe ni existirá en el Uruguay. La sociedad se da formas de relacionamiento que se articulan a través -por su orden, de abajo hacia arriba- de decretos, leyes, reglamentos y la Constitución, a lo que se agregan algunos organismos supranacionales. La Constitución recoge el derecho a la vida como también lo hacen las Naciones Unidas en la Carta de Derechos Humanos. No es ninguna novedad. Solamente estoy poniendo de relieve la importancia del tema a nivel de la Universidad de la República y de la Facultad de Medicina, que ha procurado muchas veces defender la vida humana en aquellas situaciones en las cuales el derecho a defenderse pudo haber estado conculcado, cuando la persona está indefensa y no tiene forma de oponerse a la fuerza que lo está presionando. O sea que hay una posición de respeto a la vida humana como contrapeso en situaciones de desbalance de fuerzas.

Planteo el tema en ese sentido. Es una vida humana que no tiene o no se le conocen otras posibilidades de defenderse porque no tiene voz ni voto. Eso es lo que debe serle reconocido desde el punto de vista de la institución. Cuando se habla de los médicos torturadores se habla de profesionales que actúan en circunstancias de presión sobre otra gente, esto es, que no actúan éticamente. Es por eso que aquí se trata de un compromiso hacia una persona en situación de indefensión. Cuando una persona está enferma, está indefensa. En este caso ni siquiera está enferma y eso es algo sobre lo que se hace mucho énfasis en el nuevo sistema, porque se sabe que la salud no es solo la ausencia de enfermedad sino también la prevención. Ni qué hablar cuando se trata de un niño que ni

quiera está enfermo ya que no ha nacido.

Me parece que esto es importante. La Facultad de Medicina debe tener un compromiso con la vida. Con todo, es mejor discutir este tema que no discutirlo. Sin embargo, gracias a Dios las sociedades se dan formas de organización que aquí también existen y la Constitución lo dice, como también lo expresa la Carta de Derechos Humanos de las Naciones Unidas.

**SEÑOR RÍOS (Eg.).-** Aquí estamos tratando el tema del Plan de Estudios y qué camino va a seguir el estudiante que ingresa. Por supuesto que cada punto de lo que acaba de mencionar la doctora Foren Lotuffo lo podemos extrapolar y desarrollar más. En cuanto al tema de la ética, me cuesta bajar a tierra todo lo que uno escucha y lee sobre esto. Es indudable que la ética está ligada a la formación de las sociedades y a su concepto histórico, porque no son los mismos los parámetros éticos en nuestro país que en China, ya que las cosas se visualizan de otra manera y en otro contexto.

En cuanto al Plan de Estudios, siempre que se habla de ética médica se la vincula a cómo se ejerce la profesión y los errores que se cometen. Hay faltas a la ética médica que están tipificadas en el Derecho Civil y en el Derecho Penal. Incluso la sociedad condena determinados actos por no haber sido realizados dentro de los cánones éticos. Esa ética médica que vemos en medicina legal está bien, pero lo que procura el demos de la Facultad es ampliar todo eso que se enseña como ética médica, relacionada con la deontología médica, la interrelación entre los colegas y entre los estudiantes. Son todos aspectos que enriquecen esa ética médica.

También se intenta incluir el término bioética, que es más amplio porque incluye la investigación como las células madre, la clonación y otra cantidad de aspectos. La Facultad de Medicina tiene que ser guardián de esos temas. Cuando decimos que los estudiantes tienen que participar de la investigación desde el comienzo de la carrera, con la metodología científica, es porque entendemos que ellos pueden ser esos guardianes. Creo que serían los mejores guardianes si desarrollamos más la bioética.

El esquema me ha servido para entender qué podemos plasmar sobre este tema, que es casi nuevo en los Planes de Estudios. Esto debe hacerse carne en la gente porque es la mejor forma de entender algunas cosas. Algún día habrá una apertura en la Facultad sobre el aborto, la manipulación de células madre o la clonación, temas que están a la orden del día.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Estoy de acuerdo con el planteo del doctor Ríos. Una cosa son las posturas éticas de una institución y otra la ética. Con el nombre que le demos y los principios fundamentales de ética en esa primera parte de la carrera, ya sea la ética del ser humano, la bioética, la ética del médico, la del estudiante, etc., lo fundamental es incluirla desde el comienzo hasta el último minuto del internado. Se le dará el nombre que sea pero hay que incluirla. De lo contrario sería como que en un internado no pudiésemos plantear aspectos éticos, aunque estuviéramos hablando de la diarrea. En todos los puntos de este programa hay aspectos éticos para tratar. Me refiero a la clínica ginecológica, a la pediátrica, a la asistencia familiar y comunitaria, en la escuela donde se va a trabajar, en el club social. Ello es así incluso cuando se aprende anatomía patológica o bacteriología.

No sé qué nombre le vamos a poner o cuál será la metodología para enseñar la ética, pero esto se aprende observando a cada docente, al que enseña o al que hace investigación o atiende a un paciente. La persona que está a su lado está aprendiendo si ese docente tiene





actitudes éticas. Esto incluye un aspecto curricular pero también un modo de enseñanza. En los comités de ética a nivel clínico el médico es una parte, pero también los integran personas de la sociedad, amas de casa, etc. La ética a nivel clínico no es potestad exclusiva de los integrantes del equipo de salud.

**SEÑOR VIGNOLO (Doc.)**.- Comparto totalmente esa posición. Una cosa es la ética como disciplina y otra las posturas institucionales. Nosotros nos referimos a la ética como disciplina y estoy de acuerdo en que debe ser enseñada durante toda la carrera. En el primer año se podrá ver qué es la ética en términos globales como filosofía y los aspectos más generales. Más adelante se tomará el tema de acuerdo a las materias que aparezcan. Hay cosas muy específicas de la medicina como la ética en la relación médico paciente, que se puede tratar en el devenir de la carrera. Lo que sí se puede dar en el ciclo introductorio es una introducción al tema, la ética institucional y la de las relaciones humanas, pero no se va a hablar de la ética en la investigación si el estudiante todavía no aprendió metodología científica.

**SEÑOR CARBAJAL (Eg.)**.- La primera salida a la comunidad tiene que ser preparada desde el punto de vista ético. Eso nos enseñaron los estudiantes en el Ciclo Básico de 1969 o 1970. ¿Qué vamos a ir a hacer ahí? ¿Por qué vamos a ir a esa comunidad? ¿Con qué derecho vamos a empezar a hablar con esa gente? ¿Qué derecho ampara a esa persona que va a ser nuestro interlocutor? ¿Qué haremos nosotros estudiantes en esa visita? ¿Qué provecho vamos a sacar de eso y qué partido puede sacar el usuario, la víctima de todo lo que vamos a hacer? Ese es el problema ético inicial.

**SEÑOR VIGNOLO (Doc.)**.- Además, en una intervención en la comunidad hay que tener cuidado con la ética de generar falsas expectativas, porque a veces intervenimos, nos vamos y nunca más nos ven.

**SEÑORA FOREN LOTUFFO (Eg.)**.- Además, la ética termina cayendo en los más desvalidos, porque cuando se va a la comunidad es para trabajar con la gente que tiene menos posibilidades de acceder a otro nivel de atención.

Ayer avanzamos en el tema del ciclo introductorio. Se habló de la clínica del hombre sano y en poner la metodología científica en otro escenario, quizá en un ciclo de tres meses.

**SEÑOR KETZOIÁN (Doc.)**.- La idea era guardar los dos años previstos para ese ciclo y que el de metodología científica tuviera una duración de tres meses, con la posibilidad de establecer en la ejecución práctica que el contenido teórico se reciba ahí pero la ejecución del protocolo se pueda hacer antes o después, en función del interés del estudiante. También sería bueno que los primeros seis meses estuvieran libres para poder trabajar en este ciclo en alguna parte del segundo semestre. Quizá seis meses sea mucho y alcance con tres. Si se hace en menos tiempo, se podría comenzar en el otro trimestre del tercer año con contenidos incluidos en lo que se llama Introducción a la Atención Primaria en Salud, CEFA en el esquema actual.

El otro tema que estuvimos viendo fue el 12° semestre de práctica investigativa. Se planteó dejar dos semestres para la clínica quirúrgica, dos para la clínica médica y luego el ciclo de práctica investigativa. En la propuesta del profesor Carbajal se establece la integración plena a equipos de investigación, con seminarios y laboratorios centrados en problemas técnicos. Pensamos que es posible que el estudiante pueda hacer eso desde el 8° o 9° semestre. Queremos hablar con un cirujano porque creemos que con un semestre

alcanzaría para la clínica quirúrgica. Ese es un tema a discutir.

**SEÑOR GUIMARAENS (Est.)**.- Cuando se habla de la clínica médica, ¿eso refiere a la enseñanza hospitalaria?

(Dialogados)

**SEÑOR KETZOIÁN (Doc.)**.- Son los semestres 9 y 10, que corresponderían al quinto año en el proyecto del profesor Carbajal.

**SEÑORA PRESIDENTA**.- La idea era que la clínica médica y la quirúrgica fueran no solo a nivel hospitalario.

**SEÑORA CANDREVA (Doc.)**.- El doctor Ketzoián se refiere al proyecto del profesor Carbajal pero nosotros manejamos el otro, que fue compendiado por la Mesa. La parte llamada del ciclo clínico patológico -aunque nosotros planteamos no darle todavía un nombre- duraba seis semestres. Sin embargo, nos confundimos porque no es un año dedicado a la clínica quirúrgica sino que se utilizaría para eso solo un semestre. La mitad de los otros seis semestres se utilizaría para la clínica médico quirúrgica, y el resto para la clínica ginecotológica y pediatría. De todas formas, todavía no se discutió el tema de la duración de esos ciclos.

**SEÑOR KETZOIÁN (Doc.)**.- Lo que queda claro es que se había previsto seis semestres para ese contenido, pero su distribución no está determinada.

**SEÑORA CANDREVA (Doc.)**.- Eso todavía no lo definimos.

**SEÑOR GUIMARAENS (Est.)**.- En el tema de la bioética y de la investigación científica lo que queremos es que el estudiante modifique las formas de pensar que trae de su casa. Por lo tanto, la introducción teórica es buena pero también es necesario el desarrollo durante toda la carrera. Así el estudiante enfrentará los problemas que vayan surgiendo y los solucionará de acuerdo a los conocimientos que tenga o a los lugares a los que le toque ir.

Por otro lado, no nos pusimos de acuerdo con la enseñanza hospitalaria y por eso en nuestro Plan todavía no está prevista. Sí se previó la enseñanza clínica, que la consideramos tanto en la policlínica como en el hospital. Entendemos que la policlínica es más importante porque es ahí donde veremos las patologías más frecuentes, lo que es fundamental para el médico general. El hospital también es importante y creemos que el estudiante de pregrado tiene que formarse allí, pero no sabemos cuál será la extensión de esa formación. Por eso planteamos no fijar todavía los tiempos. Me suena un poco caprichoso cuando hablamos de tres meses para esto o cuatro para lo otro. Entiendo que es una definición política pero primero hay que darle forma a todo para luego acomodar los tiempos.

**SEÑORA DOMÉNECH (Doc.)**.- Comprendo lo que dice el estudiante en cuanto a que debemos fijar primero los lineamientos generales, más allá de los tiempos. La parte del ciclo introductorio y sus contenidos me quedó clara. En cuanto al estudio de la clínica del hombre sano, no me quedaron muy claros sus contenidos. ¿O acaso todavía no se definieron?



**SEÑORA FOREN LOTUFFO (Eg.)-** Los contenidos son: introducción al estudio del hombre en las diferentes etapas evolutivas, estudio de aparatos y sistemas a partir de la presentación de un problema cuya resolución implique el estudio integrado. Al final del curso el estudiante estará en condiciones de tomar decisiones. En cuanto a las características, la idea sería que se desarrollara en el marco teórico del aula, en el laboratorio y en la comunidad, con todo lo relacionado con la exploración y semiología del hombre sano.

**SEÑOR KETZOIÁN (Doc.)-** Ahí hay un cambio sustancial respecto a lo que se hace actualmente. El estudiante va a la comunidad a aprender, a ver pacientes y a través de los diferentes temas que se planteen se van a disparar procesos de enseñanza aprendizaje en relación a la temática básico clínica. Debe quedar claro que el cambio cualitativo es que se va a comenzar a ver más gente. Son todos elementos que servirán como insumos para las disciplinas básicas pero también para las clínicas.

**SEÑORA FOREN LOTUFFO (Eg.)-** Estoy de acuerdo en lo que dice el compañero Guimaraens sobre todavía no aplicar tiempos al hablar de semestres, porque ese es un proceso más de precisión. Sin embargo, ya desde el Claustro anterior se venía manejando la idea de acortar la carrera uniendo lo que actualmente es el estudio de las estructuras y funciones normales con la participación práctica en la vida del individuo normal. De ese modo, cuando el estudiante examine a un paciente con determinada patología ya tendrá el apoyo del conocimiento del individuo sano. Con eso se facilita la relación médico paciente porque se hace algo mucho más integral. Ahí es donde aparece la posibilidad de acortamiento de la carrera.

**SEÑOR KETZOIÁN (Doc.)-** ¿O sea que el CIMI actual se distribuiría en este segundo ciclo?

**SEÑORA FOREN LOTUFFO (Eg.)-** Claro.

**SEÑORA DOMÉNECH (Doc.)-** Está muy bien tender a explorar al hombre sano, pero hay aspectos relacionados con la promoción y educación en salud que no sé si están contemplados.

**SEÑORA FOREN LOTUFFO (Eg.)-** Sí, se contemplan en este ciclo, que se desarrollará en el aula, en el laboratorio y en la comunidad, con fuerte integración entre las ciencias básicas y básico clínicas. Es una diferencia que importa precisar. Se integrará semiología clínica e instrumental del individuo normal en todas las etapas del ciclo vital, ética y bioética, actividades de promoción y prevención en salud y primeros auxilios.

**SEÑORA DOMÉNECH (Doc.)-** A eso habría que agregar prevención de enfermedades.

**SEÑORA FOREN LOTUFFO (Eg.)-** Por supuesto, la promoción se refiere a promover hábitos saludables y la prevención a prevenir patologías.

**SEÑOR RÍOS (Eg.)-** Si bien entiendo lo que plantea el compañero Guimaraens, estamos en una etapa de definición. Hay aspectos aprobados, como el tema del acortamiento de la carrera, que en algún momento habrá que concretar. Hay que acordar los contenidos y eso es lo que estamos priorizando, pero en algún momento habrá que ponerlos dentro del cajón, aunque ese ordenamiento no sea definitivo. Si fueran zapallos, como dijo don Luis Alberto de Herrera, estos se acomodarían después de que la carreta comenzara a marchar. Y eso es lo que va a pasar con el tiempo. Quizá le asignamos tres meses a metodología científica y luego resulta que es mucho tiempo y vemos que con dos alcanza, pero eso es un tema para

el futuro.

Acordando los criterios y contenidos podemos lograr una carrera con menos años, pero deberemos hablar en conjunto también de los tiempos. Sin embargo, estamos muy acotados. Debemos sacar el Plan de Estudios, aunque no sea perfecto. Después se corregirá. Es más fácil hacer una corrección de un ciclo que elaborar todo un Plan de Estudios nuevamente. Debemos trabajar intensamente en esta semana para ver si podemos abordar estos elementos en la próxima sesión extraordinaria.

**SEÑOR GUIMARAENS (Est.)-** Cuando planteamos el Plan de Estudios no lo hacemos desde el hombre sano al hombre enfermo sino al revés: desde las actividades de promoción y prevención a las de diagnóstico y tratamiento. Son cosas diferentes. El hombre sano es en realidad un artificio inventado para entender cómo funciona un órgano o un sistema, pero cuando el estudiante se enfrenta a la realidad no se va a encontrar con demasiadas personas sanas. Por eso está bien que se integre los principios de las patologías desde el inicio de la carrera. Separar al hombre sano del enfermo no ayudaría mucho a cambiar el Plan de Estudios, sino que tendríamos uno similar al que ya existe. Hay que cambiar el enfoque ya que empezar por el hombre sano para luego abordar al enfermo es potenciar a los Departamentos por encima de la formación del médico y del hombre en general. No estamos de acuerdo con eso. El Plan de Estudios debe ser en función del médico general. Está bien que hablemos de enseñanza integrada, pero siempre en función de algo y no solo para enseñar para qué sirve el riñón.

**SEÑORA GONZÁLEZ (Est.)-** Lo que no entiendo es cómo un estudiante puede comprender una fibrilación auricular si antes no conoce el ritmo cardíaco normal.

**SEÑOR GUIMARAENS (Est.)-** Estoy de acuerdo con eso. Tiene que aprender cómo funciona el corazón. Puedo entender que el corazón tiene un ritmo normal, pero a veces no lo tiene.

**SEÑORA GONZÁLEZ (Est.)-** ¿Y se aprende todo al mismo tiempo?

**SEÑOR GUIMARAENS (Est.)-** Sí. En el encuentro estudiantil conocimos a estudiantes de Argentina que nos plantearon que ellos aprenden lo patológico básico y lo normal a la vez. Esto ahorra mucho tiempo y les permite comprender más sobre qué van a actuar.

**SEÑORA FOREN LOTUFFO (Eg.)-** Si se establece un sistema nacional integrado de salud, con un buen andamiaje, la aspiración es que haya mucha más población sana que enferma en los centros de salud, haciendo buenas actividades de promoción y prevención.

Quizá sea una deformación profesional, pero en el área de la pediatría cuando los estudiantes de Materno Infantil van a la comunidad vemos con ellos el control del niño sano. Sin embargo, no todos esos niños que van al control están sanos. Algunos tienen una infección respiratoria alta, otros pediculosis o hay un recién nacido con una cicatriz umbilical enrojecida. Ahí se les explica y es donde se da el aprendizaje basado en problemas. El estudiante ve una onfalitis en un niño sano y luego lee sobre ella. Como esquema no se puede separar lo sano de lo enfermo. Lo hacemos a los efectos de poder ordenarlo en un programa.

**SEÑOR GUIMARAENS (Est.)-** Eso lo entiendo, pero sería bueno que se hiciera de manera reiterada y no solo en alguna práctica. El estudiante no conoce la anatomía del niño sano porque la Facultad le enseña solo la del adulto. Entonces, cuando se enfrenta a ese



niño tiene que aprender todo, lo normal y lo patológico a la vez.

**SEÑORA FOREN LOTUFFO (Eg.)-** Dejemos de lado la pediatría. En cuando al hombre sano y al enfermo, uno va a la consulta y palpa una hepatomegalia. Obviamente va a ser mucho más fácil encontrarla si antes uno palpó un abdomen de un individuo sin esa patología. Es más fácil palpar a una persona sin esa u otra patología que ir de entrada a ver una hepatomegalia o lo que sea. Cuando hablamos del hombre sano, nos referimos a ese contexto.

**SEÑOR COIRO (Eg.)-** No entendí bien si la introducción a la metodología científica se agota ahí o se aplica a lo largo de todos los ciclos.

**SEÑOR KETZOIÁN (Doc.)-** Se había planteado colocar en el esquema una columna que reflejara eso. Quizá en el futuro sería bueno definir diferentes tipos de trabajos en función de donde se encuentre el estudiante. Cuando esté en los primeros años la actividad podrá tener determinados objetivos y luego, más adelante, la investigación y la extensión se podrán hacer en otros niveles.

El gran problema es que hablar de metodología científica en forma teórica es algo tedioso y no aporta mucho. Lo importante sería concentrar algunos contenidos mínimos en algún momento no muy tardío pero tampoco demasiado precoz, para que el estudiante pudiera recoger elementos teóricos que va a necesitar para aplicarlos en distintas ocasiones. Es más, en el ciclo introductorio habría elementos para empezar a trabajar. De todas maneras, discutir aspectos de epistemología tiene que ver con la metodología de investigación y el estudiante lo puede hacer perfectamente en el primer año.

**SEÑOR COIRO (Eg.)-** Así como hay una bioética aplicada que no se agota en un ciclo, también hay una metodología de la investigación científica aplicada. Hay momentos en el estudio que necesitan de esa aplicación.

En cuanto al ciclo introductorio, el hecho de que pueda durar uno, dos o tres meses no es el punto central. Es algo que se proyecta en el tiempo con una aplicación minuciosa a cada instancia y no se agota hasta que el individuo sale. A quienes hemos cursado hace tiempo la Facultad nos cuesta mucho seleccionar material, leer con agudeza trabajos científicos y poder decir qué es basura y qué no lo es. ¡Cuánto nos cuesta entender lo de la medicina basada en la evidencia! Ya hay quien dice que no se debe masificar todo detrás de la evidencia. El panorama es muy cambiante y a los veteranos nos cuesta mucho eso. Me gustaría impulsar la metodología científica aplicada a lo largo de toda la carrera pero muy bien estudiada y con los tiempos acordes. Es una expresión de deseo.

**SEÑORA CANDREVA (Doc.)-** Hemos intentado dejar claro que el estudio de los aparatos y sistemas será a partir de la presentación de un problema clínico. Se va a presentar un caso patológico cuya resolución implique el estudio de las funciones normales. Al final de este ciclo el estudiante estará en condiciones de decidir cuán apartada de la normalidad está esa persona o si se trata de una persona normal. En cardiología se presentarán pacientes con hipertensión o lo que sea y el estudiante deberá tomar la decisión. Pero para eso debe saber cuál es la presión arterial normal, tanto la sistólica como la diastólica. Ahí pensamos que se deben integrar todas las básicas con las clínicas correspondientes. En este caso podría estar el cardiólogo, el farmacólogo, etc., ya que la idea es dar un giro distinto a la enseñanza de esos aparatos y sistemas para lograr una rápida aplicación en el lugar donde esté el estudiante. El hecho de estar en la comunidad les va a permitir hacer más fácilmente la prevención y la promoción de salud. Cuando vean la patología en los años superiores tendrán mejores armas para manejarse.

**SEÑOR GUIMARAENS (Est.)**.- Por ejemplo, al ver a un individuo hipertenso podemos decir que su presión arterial está por encima de lo que se considera normal y genera ciertos riesgos para la persona. Si el estudiante quiere realizar una tarea de prevención de la hipertensión debería lograr que la gente supiera que lo mejor para eso es una dieta sin sal. Ahí ya se le está dando al estudiante pequeños lineamientos de la fisiopatología. Está bien que el estudiante conozca la fisiopatología del aparato circulatorio para cuando tenga que realizar tareas de promoción y prevención. Se trata de colocar a la patología como forma de incluir otros temas, pero también hay que explicar al estudiante las formas básicas en que falla determinado aparato.

**SEÑORA CANDREVA (Doc.)**.- Eso normalmente se estudia.

**SEÑORA FOREN LOTUFFO (Eg.)**.- Estoy muy contenta de escuchar a un estudiante que entiende que para hacer promoción y prevención hay que tener mucho conocimiento.

**SEÑORA PRESIDENTA**.- Se levanta la sesión.

(Es la hora 15 y 15)