



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA

1

**ASAMBLEA DEL CLAUSTRO
FACULTAD DE MEDICINA**

Sesión del día 27 de noviembre de 2008

ACTA N° 12

ASISTEN: **Por el orden docente:** Mariana GÓMEZ, Ema Carmen CANDREVA, Zaida ARTETA, Nora FERNÁNDEZ, Silvia MELESI, Ana Iris KEMAYD y Eduardo HENDERSON.

Por el orden de egresados: Silvio RÍOS y Luis Eduardo CARBAJAL.

Por el orden estudiantil: Luis ALDERETTE, Álvaro DENDI, Eduardo GUIMARAENS, Leticia LASSUS, Martín BIASOTTI, Liliana CEDRÉS, Matías RODRÍGUEZ, Paula GALZERANO, Esteban MOREIRA y Sebastián RATH.

SEÑOR PRESIDENTE (Guimaraens).- Está abierto el acto.

(Es la hora 13 y 15)

Aprobación de Actas

—Están a consideración las Actas Nos. 7 y 8.

SEÑORA FERNÁNDEZ (Doc.).- Leí el Acta N° 8 pero no la N° 7, ya que no estuve presente en esa sesión. Sería bueno que la leyera el Dr. Vignolo, que sí participó en dicha sesión.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el siguiente proyecto de resolución:

“Aprobar el Acta N° 8, de la sesión ordinaria del día 17 de julio de 2008”.

(Se vota)

—AFIRMATIVA. Unanimidad.

(Resolución N° 1)

Nuevo Plan de Estudios - Ciclo Introductorio

SEÑOR HENDERSON (Doc.)- Este Ciclo plantea el abordaje de la salud en la comunidad, en la modalidad de trabajo grupal, centrado en problemas. Se integrarán los contenidos humanísticos, biológicos y cuantitativos, en un marco ético de servicio social. En dicho Ciclo serán abordadas las características de la salud en nuestra población y la región, los determinantes sociales y medioambientales, así como los factores y hábitos personales que operan en la salud, los niveles de atención y de prevención, así como la atención primaria de salud. Se ve el modelo de salud, el Sistema Nacional Integrado de Salud, sus características, y todos los elementos para atender a la población.

Los problemas contendrán elementos biológicos, de la herencia, sus leyes y mecanismos. Todo esto se hará en un marco de moral de solidaridad, remarcando los aspectos éticos y las técnicas comunicacionales.

Las disciplinas que intervienen en este Ciclo son las antropológicas, las biológicas, la ética, métodos cuantitativos, medicina preventiva, medicina familiar y comunitaria, patológicas, psicología médica, sociología y las materias electivas.

La duración del Ciclo será de veinte semanas. Empezaría el lunes 2 de marzo y terminaría el 24 de julio, aun considerando la Semana de Turismo. La carga curricular real será de dieciocho semanas. Así lo trabajamos tanto en la Comisión de Plan de Estudios como en la de Implementación. Eso permitirá a los estudiantes tener dos semanas para prepararse para las instancias de evaluación. El Ciclo Básico Clínico Comunitario empezaría el 27 de julio y terminaría el 11 de diciembre. Aquí también estarían incorporadas las dos semanas para preparar la evaluación.

En cuanto a la metodología, se basa en Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) pero también habrá trabajo de campo, que tendrá dos componentes. Uno es igual al trabajo de campo que se hace actualmente, es decir que los estudiantes van a estar asignados a un lugar. El Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria plantea que para que el estudiante no vea a un paciente episódicamente será asignado a un mismo lugar y estará por lo menos todo un trienio. O sea que a quien le toque el barrio Borro o Pajas Blancas, estará en el mismo lugar por tres años. De ese modo va a conocer a todos los actores: liceo, escuela, ONGs, y todos los que operan en la zona. El estudiante será una cara visible que va a interactuar con ellos. Por otro lado, tendrá familias que deberá controlar y realizar un seguimiento durante los tres años. Dentro de ese período va a conocer los distintos problemas de salud, vinculándolos no solo en el aspecto personal sino familiar, comunitario y laboral. El trabajo de grupo tendrá otro componente que será la psicología médica. Los teóricos son mínimos, prácticamente inexistentes en relación al Plan actual, y se ocuparán de los temas para reforzar el trabajo de campo y el ABP. También habrá seminarios de adquisición de habilidades comunicacionales y éticas, así como prácticos, que fue una solicitud de Métodos Cuantitativos.

En cuanto a los contenidos temáticos, en las dos primeras semanas se abordarán todos los temas generales: misión y visión de la Universidad, misión y visión de la Facultad, perfil del egresado, cogobierno, metodología educativa y sistemas de evaluación. Aquí se va a trabajar por aprendizaje basado en problemas. Uno de los consejos que nos dio la Universidad de Sherbrooke, que es nuestro asesor en este tema, fue que no se trata solamente de formar a los estudiantes en la metodología sino que hay que plantear dos o tres problemas, no para evaluar sino para que trabajen esa metodología.



El Departamento de Educación Médica trabajará junto con los estudiantes en estas dos semanas. Eso nos permite que los estudiantes tengan contacto directo con los nuevos estudiantes, no solo desde el punto de vista curricular. El contacto directo va a favorecer los aspectos sociales: dónde se hacen fotocopias más baratas, en qué horarios hay menos usuarios en la biblioteca o en informática, etc. Otro objetivo importante es que en esas dos semanas en el Departamento de Educación Médica vamos a estar formando docentes. El llamado se hará en diciembre y la etapa formativa empezará el 1° de febrero, por lo que tendremos un mes y medio para formar a los docentes, tanto en trabajo de campo como en aprendizaje basado en problemas.

SEÑORA ARTETA (Doc.).- ¿A qué docentes se refiere?

SEÑOR HENDERSON (Doc.).- Se va a hacer un llamado amplio porque estimamos que vamos a tener mil doscientos estudiantes. Con los 28 docentes que tenemos ahora en el Ciclo Básico no podemos atender esa cantidad de estudiantes y menos para el trabajo en grupos pequeños. Necesitamos 80 docentes.

Hablamos de pequeños grupos de hasta 15 estudiantes -aunque en Sherbrooke trabajan con grupos de 8-, pero también se hace ABP en grupos de 18, 20 y 25 personas. Mil doscientos estudiantes, dividido 15, nos da 80 grupos. Si trabajamos en tres turnos, necesitaremos el doble de salones que tenemos hoy en el Ciclo Básico, esto es, 14 salones trabajando en forma simultánea en tres turnos. La única solución factible y rápida es dividir en dos los 8 salones actuales. Cuando un grupo trabaja en aprendizaje basado en problemas, la otra mitad de la generación está en trabajo de campo, y al día siguiente se intercambian. Eso se haría lunes, martes, jueves y viernes. Quedaría el miércoles para otro tipo de actividad: psicología médica, ética, trabajo práctico de métodos cuantitativos y teóricos generales.

SEÑORA ARTETA (Doc.).- No entiendo el tema del llamado si ya hay docentes destinados a esto.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.).- El motivo de esta exposición es ver si las cosas que se fueron gestando en el Claustro empiezan a plasmarse. No vamos a pedir que en el primer semestre del año próximo esté todo listo. Veo que todo lo previsto por el Claustro hasta ahora está en esta presentación, e incluso más. De todas formas, no me parece que debamos entrar a discutir cómo se va a implementar los llamados.

El ABP empezó siendo una técnica muy diversa y poco a poco se ha ido quedando en una única fórmula, que es la del grupo de ocho o diez estudiantes que hacen esto y lo otro. Nosotros no hicimos eso pero sí cosas muy parecidas, ya que no tenemos cien estudiantes sino mil. Cuando vengan los pares evaluadores nos van a decir que eso no es ABP. Para evitar esos problemas, yo sacaría la sigla ABP de la presentación y hablaría de aprendizaje motivado por problemas o lo que fuere. De ese modo nos evitaríamos que viniera alguien y, sobradamente, nos dijera que lo que estamos haciendo no es ABP. Lo que hacemos nosotros es una modalidad estratégica de aprendizaje que empieza por problemas. No conozco ningún estudio que diga que trabajar con ocho estudiantes es mejor que hacerlo con diez o con quince. Incluso los pioneros en el ABP empezaron a trabajar con grupos de anfiteatro.

SEÑORA CANDREVA (Doc.).- Estoy de acuerdo con lo que dice el Prof. Carbajal. Los grupos van a ser mucho más ricos cuanto más estudiantes tengan. Si hay pocos, es más baja la probabilidad de que haya estudiantes que intervengan y muevan el grupo.

SEÑOR HENDERSON (Doc.).- Los contenidos temáticos que se van a trabajar en ABP son: conceptos y paradigmas de salud, determinantes del proceso de salud-enfermedad, salud individual y colectiva, perfil del médico y su rol en las relaciones médico-individuo sano y enfermo, médico-equipo de salud, médico-comunidad, niveles de prevención, niveles de atención y promoción de salud.

Todo esto muestra que no está siendo fácil llevar estos temas pesados, que hasta ahora se han tratado en forma teórica, a problemas. La idea es que sea el estudiante quien descubra los objetivos y definiciones en el problema, y lo resuelva usando su metodología. Eso es constructivismo social, construcción del aprendizaje a punto de partida de los pares, donde el docente pasa a ser tutor o facilitador. Ya no se trata de que el estudiante sea un vaso vacío al que el docente llena de conocimiento.

El aprendizaje basado en problemas puede ser el siguiente: la situación de un barrio de Montevideo como Arroyito, un asentamiento ubicado en Malvín Norte. Se presenta el censo de Arroyito, sus características demográficas y, a punto de partida, entre doce y catorce problemas. Un ejemplo de problema sería el siguiente: Pedro es un niño de 14 meses que vive con sus padres en Arroyito. Su casa es de chapa, tiene agua de OSE externa, no tiene heladera ni pozo negro. La casa se compone de una única habitación. El niño duerme en la misma cama con dos de sus tres hermanos. Sus padres completaron sus estudios en la escuela primaria pero nunca fueron al liceo. Pedro es el cuarto hijo de la pareja, fruto de un embarazo bien controlado y tolerado: parto de término, institucional, eutócico, con edad gestacional de 38 semanas. Pesó 3.050 gramos y midió 48 centímetros. Tuvo un puntaje de Apgar 9/10. Ha sido correctamente vacunado. Tuvo enfermedad diarreica aguda, grado II, a los seis meses. Hace quince días que presenta deposiciones líquidas y frecuentes: 3 a 4 por día. En una oportunidad su madre vio sangre en el pañal. La familia consultó en tres oportunidades en la policlínica en la que suelen controlar al niño, donde se le indicó suero de rehidratación oral y régimen antidiarreico que, según su madre, cumplió. En estos quince días Pedro presentó pérdida de peso progresiva, palidez cutánea y cambios de carácter: apatía, tristeza, pérdida de conductas adquiridas. Actualmente pesa 8.200 gramos y mide 74 centímetros. En su último control, hace veinticinco días, pesaba 9.050 gramos y medía 74 centímetros, para un percentil 15. Del examen físico se destaca disminución de masas musculares, el panículo está disminuido e hipoturgente. Presenta signo del calzón.

¿Cuáles son los objetivos de este problema? Métodos Cuantitativos trabajará en la construcción de curvas talla-peso, bases de datos, mediana y desvío estándar. Medicina Preventiva lo hará en epidemiología. Medicina Familiar y Comunitaria hará del problema un abordaje familiar y comunitario. Finalmente, Bioquímica trabajará en el metabolismo de agua y electrolitos. Ese es uno de los ejemplos integrados. Probablemente pidamos a los pediatras y sociólogos que participen. O sea que hablamos de siete disciplinas que toman estos temas. ¿Cuánto tiempo va a llevar este trabajo al estudiante? El problema se presenta un lunes, el estudiante realiza hipótesis explicativas, las adapta y lleva el tema a su casa. Tres días después, vuelve con los problemas resueltos y hace el trabajo en común. Luego el tutor evalúa el tema y al lunes siguiente, antes de comenzar con el nuevo problema, hay una clase de apoyo en las disciplinas que hayan ofrecido dificultades.

SEÑORA CANDREVA (Doc.).- Cuando pregunté sobre el problema, no me refería a ese ejemplo en particular, que está muy bueno y yo ya lo conocía, sino a las dos primeras semanas. Me refiero a tomar contacto con lo que es la Universidad y qué médico se pretende formar.



SEÑOR HENDERSON (Doc.)- Hay una Comisión del Departamento de Educación Médica que trabajará con los estudiantes, elaborará problemas sobre esas temáticas y los propios estudiantes harán de tutores.

SEÑORA CEDRÉS (Est.)- La Asociación de los Estudiantes de Medicina estuvo trabajando no solo en metodologías de los problemas para abordar esos temas sino también en la manera de introducirlos al estudiante.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.)- Me pareció muy bueno el ejemplo de problema que se planteó, porque de entrada se trata de un tema médico, que moviliza al estudiante en términos de la profesión que ha elegido. Es un problema médico con vocabulario médico. De todas formas, me pareció demasiado apretado para hacerlo en una semana, por lo menos al principio.

SEÑOR HENDERSON (Doc.)- En el caso de los primeros problemas, se plantean elementos más sencillos. Por ejemplo, un niño viene a la consulta. El estudiante se ocupa de la familia, presenta su historia -los padres y los abuelos, tres generaciones-, los tipos de familia, etc. Ahí deberá estudiar los tipos de vínculos que hay en las familias y construir familiogramas. Otros temas son niveles de prevención y de atención, todos presentados en familias del barrio Arroyito. Es como en el caso de aquel programa de computación donde se armaba una ciudad y había que pensar en los distintos problemas. Aquí toda la construcción está basada en el barrio Arroyito.

SEÑORA CANDREVA (Doc.)- Además, todos los aspectos de recolección de datos y muestras pueden servir de base para Métodos Cuantitativos.

SEÑOR HENDERSON (Doc.)- Con respecto al trabajo de campo, la modalidad es la misma que en la actualidad. Es un trabajo tutoriado, que se realiza en escuelas, liceos, comunidades, etc. La diferencia es que el estudiante no va a ir de un barrio a otro cada seis meses sino que estará en contacto con una misma comunidad todo el tiempo. No va a trabajar en los mismos aspectos en todos lados. En la escuela podrá trabajar sobre violencia doméstica, en el liceo sobre embarazo adolescente, consumo de drogas, etc., pero siempre en la misma comunidad, con los mismos actores.

¿Quiénes serán los docentes para ese trabajo de campo? Hay que hacer un llamado y se piensa contar con docentes con extensión horaria, ex docentes y ex residentes del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria. Necesitamos cuarenta docentes con el perfil para realizar este trabajo, y los docentes de dicho Departamento saben trabajar en comunidad. Aquí se plantea un portafolio que incluiría el trabajo de campo en comunidad y el de psicología médica. El portafolio favorece la autorreflexión y la autoevaluación. Hay ejemplos de portafolio utilizados en el ESFUNO y actualmente en CIMI y en CICLPA II. Los resultados han sido muy buenos. De todas formas, aquí vamos a incorporar algo más nuevo. Se estima una cohorte de mil doscientos estudiantes, distribuidos en 80 grupos de quince, en tres turnos: de 8 a 11, de 12 a 15 y de 16 a 19. Habría cuarenta docentes para ABP y cuarenta para trabajo de campo, asumiendo que cada docente se hará cargo de dos grupos. En esas condiciones, habría 12 horas de docencia directa por docente, durante 18 semanas. Serían 14 grupos en el turno matutino, 13 en el de la tarde y 13 en el vespertino.

El lunes hay un teórico de 8 a 9:30, vinculado a una de las disciplinas de la semana anterior. De 9:30 a 11 es la primera parte de ABP. Ahí se presenta el problema, los estudiantes lo leen entre todos, planifican los términos, hacen las hipótesis diagnósticas y plantean una resolución primaria con lo que saben. Se van para la casa y vuelven el jueves. O sea que tienen varios días para trabajar en el problema, salvo la mañana del martes, cuando realizan trabajo de campo, que se retoma el viernes. Queda el miércoles para las actividades complementarias, como psicología médica, técnicas comunicacionales, ética y práctico de métodos cuantitativos. Hay bastante horario como para estudio personal. El único problema que debemos resolver es que los estudiantes nos han pedido que se mantenga el mismo horario de ABP para el trabajo de campo. El problema es si alguien tiene que hacer un trabajo de campo de 16 a 19, en el barrio Borro, cuando en mayo oscurece a la hora 17. Sería algo muy riesgoso.

Con respecto a psicología médica, el objetivo es promover la adquisición por parte del estudiante de las habilidades necesarias para el desarrollo de buenas prácticas profesionales, tanto en los aspectos técnicos como humanos, comunicacionales y éticos, de acuerdo con el perfil del egresado de nuestra Facultad. Ellos plantean dos metodologías: el Laboratorio de Habilidades Comunicacionales y un trabajo de campo. En el Laboratorio se trabaja con una dinámica grupal, mediante *role playing*, con pacientes simulados, videos, análisis ulterior de entrevistas, etc. Luego está el trabajo de campo, donde se elabora también un portafolio, pero es distinto. Se trabajará en una historia de vida, donde se promueven habilidades de entrevista individual, con observación participante de la realidad geográfica y social del sujeto, análisis y confección del informe. Se trata de entrevistas con pacientes reales o simulados, donde los estudiantes construyen la historia de vida. En función de esa experiencia se plantean sus objetivos y aspiraciones. Eso permite al estudiante trabajar en una forma de vida y aprender cómo relacionarse o cómo hacer una entrevista. Se aspira a que aquí no solo participe psicología médica sino también sociología y la unidad de bioética, por todo lo relacionado a aspectos de confidencialidad de los datos. Si se va a utilizar usuarios reales, tiene que haber un muy buen manejo de los datos.

El seguimiento del trabajo de campo se hará mediante tutorías presenciales y a distancia. Eso se conoce como *blended learning*. Para eso se utilizará la plataforma Moodle. Ganamos un proyecto con el que pudimos comprar un servidor, lo que va a permitir el uso del sistema por los mil doscientos estudiantes y los docentes. A eso hay que agregar que el Consejo de la Facultad resolvió que Moodle sea la plataforma oficial de la Facultad, para evitar la multiplicación de plataformas educativas. Además, no se trata de cualquier plataforma sino la que usa el 80% de las Universidades del mundo, ya que es una *open source* que permite un muy buen trabajo. La última versión de Moodle, la 1.9, permite utilizar el Mahara para la producción de e-portafolios. Eso favorece el seguimiento por parte del estudiante y del docente, porque el portafolio no está atado a una instancia presencial. Por supuesto que esto no va a ser obligatorio sino que se va a ofrecer a los estudiantes que lo quieran hacer.

Con respecto a la ética, recién se está conformando la Unidad de Bioética pero se ha avanzado bastante. De todas formas, en este caso se trabajará en una introducción a la moral, la ética y la bioética, con trabajo grupal. Lo interesante es que esta Unidad también ganó un proyecto de la Comisión Sectorial de Enseñanza y va a realizar un llamado a tutores estudiantiles. Quienes trabajen en ética lo harán mediante un perfil que adquieren en CICLIPA I. Eso apunta a dos objetivos. Uno es que no sean solo ellos los que lleven adelante el planteamiento de problemas éticos sino que los tutores se formen en ese aspecto. El trabajo se hará una vez por semana o cada quince días. Los tutores tienen poca carga



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

7

horaria pero la misma carga de docencia que de formación profesional. O sea que tendrán una formación previa y otra continua durante todo el curso.

Métodos Cuantitativos planteó la realización de trabajos prácticos y se llegó a un acuerdo de que trabajarán en grupos durante todo el ciclo, en base a problemas y ejercicios prácticos. Se estuvo de acuerdo en que si uno quiere que un estudiante no aprenda método de desvíos estándar, por ejemplo, tiene que hacer un teórico sobre eso. De ese modo no solo no aprende sino que lo espanta. En cuanto a la evaluación, se hizo una propuesta. En Aprendizaje Basado en Problemas se evaluará todas las disciplinas involucradas en el mismo tipo de evaluación. En el caso de trabajo de campo y psicología médica, se trabajará con el portafolio. Allí se hará una presentación de avance en julio, ya que continúan hasta diciembre. Ética todavía no definió qué modalidad va a elegir.

En ABP habrá tres instancias parciales, que se harán cada cinco problemas. En Sherbrooke nos han sugerido una modalidad de evaluación de 33% múltiple opción -exclusivamente para elementos declarativos como conceptos, leyes y definiciones-, 33% preguntas de respuesta corta y 33% de preguntas con respuestas más elaboradas. Esto no quiere decir que sean respuestas largas sino pequeñas viñetas, de no más de media carilla.

SEÑOR PRESIDENTE.- Pero de esa forma se evalúa solo el conocimiento.

SEÑOR HENDERSON (Doc.)- Aquí se evalúan dos aspectos: los conocimientos declarativos, con las preguntas de múltiple opción, y las situaciones clínicas con las viñetas. Son conocimientos condicionales. Si hay tal condición, se necesita tal acción.

En cuanto al desempeño, el tutor hace una ficha que lo detalla. De todas formas, la propuesta presentada es solamente para las etapas finales. Nos van a dar las planillas que el tutor hace actualmente para evaluar al estudiante a lo largo de todo el ciclo. Lo que todavía no se resolvió es qué peso se va a dar a una y a la otra. Por ahora solo se ha planteado cómo se va a hacer la evaluación. Por ejemplo, en otros lugares el ECOE constituye el 10% de la evaluación, y el otro 90% es evaluación continua. Nosotros todavía no definimos los porcentajes.

SEÑORA CEDRÉS (Est.)- Como integrante de la Comisión, debo decir que todo esto no se ha discutido todavía. No conocía esta propuesta y me encuentro sorprendida. En la Comisión recién está comenzando la discusión sobre la evaluación. Eso es algo que debe quedar claro.

SEÑOR HENDERSON (Doc.)- Lo que se plantea aquí no está resuelto. Es una propuesta. La idea es que en ABP haya dos posibilidades. Si el estudiante salva las tres instancias, con un buen trabajo de campo y una buena evaluación continua, será premiado con dos semanas de vacaciones en julio. Por otro lado, si pierde una, dos o las tres instancias, la idea es que pueda reconstruir el portafolio, dándole una segunda instancia para que vuelva a rendir la parte que perdió. Estas se harían en tres horarios diferentes, para darle la posibilidad de aprobar incluso las tres en el mismo día. El viernes 24 de julio tendría la evaluación y el lunes 27 comenzaría el BCC.

En el caso del portafolio, si las dos semanas de recuperación son insuficientes, se plantearía la confección de los aspectos considerados insuficientes. Por ejemplo, el estudiante puede no tener una instancia de autorreflexión o no decir claramente por qué seleccionó dos o tres trabajos. Entonces, deberá trabajar en esos aspectos.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.)- Creo que hay que tener cuidado con las preguntas abiertas. Si consideramos que habrá mil doscientos estudiantes, hablamos de tres mil seiscientas preguntas abiertas que deben estar corregidas el último día del curso. Estas cosas me estremecen y hay que tener cuidado. Como esquema está bien pero no sé si en la práctica va a funcionar. Cuanto más cerradas sean las preguntas, más fáciles serán de manejar. Trasmito mis precauciones ante cualquier pregunta abierta, salvo en el caso de la evaluación formativa, donde debe haber preguntas abiertas a granel. Sin embargo, en la evaluación sumativa, con docentes sobreexigidos, va a ser muy difícil intentar algo así.

SEÑORA GALZERANO (Est.)- ¿Se pensó algo sobre qué peso tendrá el portafolio con respecto a lo demás?

SEÑOR HENDERSON (Doc.)- No, pero mi idea personal es que la evaluación continua debe tener un peso mayor que la sumativa. Sin embargo, tendrá que haber una instancia de evaluación del conocimiento y otra de avance en el portafolio. El docente deberá evaluar la pertinencia del trabajo, la participación del estudiante en la búsqueda de datos y en el trabajo en equipo.

SEÑORA ARTETA (Doc.)- Estoy de acuerdo con lo que plantea el Prof. Carbajal. En CICLIPA I hubo ese tipo de inconvenientes este año, ya que no sabemos mucho cómo se hace la evaluación final. Hicimos una instancia en la mitad del curso y otra al final. Lo interesante sería poner varias instancias de chequeo del portafolio porque, si no, cuando el estudiante llega a fin de año, “ya fue”.

SEÑOR HENDERSON (Doc.)- ¿Hicieron formación docente para trabajar con portafolio? ¿Hicieron una guía de evaluación y cuantitativa?

SEÑORA ARTETA (Doc.)- Hicimos una evaluación del portafolio, con una escala de 0 a 4, teniendo en cuenta su calidad y qué cosas contenía. De todas formas, tuvimos muchos problemas.

SEÑOR HENDERSON (Doc.)- Eso sucede cuando no hay una homogeneización entre los docentes, y en algunos casos el estudiante sabe más que el docente sobre el portafolio. Debe existir una guía para determinar el valor de cada ítem.

SEÑORA ARTETA (Doc.)- No evaluamos cada ítem sino que hicimos una evaluación global, que incluía varios aspectos. De todas formas, me parece que si el portafolio se chequea varias veces durante el curso, es mejor que llegar a fin de año para ver qué sucede.

Estoy de acuerdo en que se trata de evaluación de conocimientos. Luego veremos si utilizamos para eso preguntas abiertas o semiabiertas. En el caso de ABP, al ser este el método más fuerte de adquisición de conocimientos para el estudiante luego del ciclo introductorio y ser la primera vez que se hace en forma masiva, hay que dejar claramente explicitado que los estudiantes deberán conocer desde un principio los objetivos de ese aprendizaje. De lo contrario, todos discutimos lo que nos parece y luego, en la evaluación múltiple opción, se plantea un contenido duro que quizá no haya sido redondeado en clase. Teniendo claros los objetivos de aprendizaje para cada unidad temática, cada uno sabrá si llegó o no a ellos.

SEÑOR PRESIDENTE- Evidentemente, vamos a tener que incluir la evaluación en la discusión porque no estamos todos de acuerdo en cómo debe ser. Estoy de acuerdo con la Prof. Arteta en cuanto a que hubiera sido mejor, cuando se planteó el problema de Arroyito,



saber que de ese problema debíamos llegar a tales o cuales objetivos.

SEÑOR HENDERSON (Doc.).- El objetivo de esta presentación no es realizar críticas a lo que se hizo sino ver si contempla lo planteado en el Claustro. A mí me parece que sí lo hace, ya que plantea evaluación continua, el portafolio, evaluación formativa y una final, de acuerdo a las condiciones de cada ciclo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Yo no veo dónde está la evaluación continua.

SEÑOR HENDERSON (Doc.).- Continúo con la presentación. En el caso de los requerimientos docentes, se hará un llamado en diciembre a docentes con extensiones horarias, ex docentes, ex residentes y eventualmente estudiantes de CICLIPA, priorizando la escolaridad, las tutorías y la experiencia en ABP. ¿Por qué se plantea esto? Porque actualmente el hecho de ser docente de esta Facultad no es un atractivo para todo el mundo. Necesitamos ochenta docentes y no estamos seguros de que los vayamos a conseguir. Esta es una metodología distinta y prefiero que sea aplicada por estudiantes, ya que les indico cómo es la metodología y los formo en aprendizaje basado en problemas. Estoy convencido de que será mucho más receptivo para llevar adelante el método que un docente al que le estoy cambiando lo que ha hecho durante veinte o treinta años. No quiero que esto se transforme en un sincretismo, es decir que el docente diga que hace ABP pero en realidad esté haciendo miniteóricos para quince estudiantes. Ese no es el objetivo. Además, hay que tener en cuenta que la vorágine de ochenta grupos, con mil doscientos estudiantes, va a ser muy difícil de controlar. Probablemente no lleguemos al número de docentes que necesitamos solo con ex docentes y extensiones horarias. Medicina Preventiva hizo un sondeo sobre docentes con interés en extensión horaria y surgieron solo seis o siete.

El período de formación será del 1° de febrero al 15 de marzo, en un grupo que se conformó en el Departamento de Educación Médica. Habrá un tronco común de formación docente, para el caso de médicos que no tengan experiencia docente. Luego habrá formación específica para docencia en ABP o para trabajo de campo.

SEÑORA GÓMEZ (Doc.).- ¿En qué estructura se integran los estudiantes?

SEÑOR HENDERSON (Doc.).- La idea es que se integren al ABP, que va a depender del Departamento de Educación Médica.

SEÑORA GÓMEZ (Doc.).- Lo planteo desde mi realidad. No tendríamos inconveniente en que se promoviera que algunos de los estudiantes fueran para ABP, ya que es gente que se está capacitando en las disciplinas propias de la salud pública y además en docencia en ABP. Tienen el sustento teórico para la práctica docente. De lo contrario, una persona puede estar muy bien en didáctica pero no en los aspectos conceptuales. Hay varias disciplinas básicas, como medicina preventiva o métodos cuantitativos, que podrían tener estudiantes en su estructura docente.

SEÑOR HENDERSON (Doc.).- Tanto la gente de ética como la de ABP tienen reuniones semanales donde se presentan los tutores y los problemas que hubo en cada área. Como tratan el mismo problema, habrá algunos que el tutor desconozca la solución a dar al estudiante o tener dudas en una disciplinas, pero como en ese ámbito habrá representantes de todas las disciplinas involucradas eso se podrá solucionar.

SEÑORA KEMAYD (Doc.).- ¿Habrá docentes en el trabajo de campo?

SEÑOR HENDERSON (Doc.).- Sí, una vez por semana. La idea es que el seguimiento sea homogéneo, tanto en ABP como en trabajo de campo.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.)- Cómo integrante del Departamento de Educación Médica, ¿es posible generar un nuevo perfil de Ayudante? Sé que todos van a seguir hablando del tutor, pero yo me niego a hacerlo. Le sigo llamando Ayudante. Tomando en cuenta el peso que se le está dando al Departamento de Educación Médica, sería bueno que algunos de estos Ayudantes de Clase fueran elementos de guía enzimáticos. Estoy de acuerdo con la virtud que tiene el estudiante docente. Es más fácil que el estudiante que hace el curso entienda al Ayudante que a nosotros, los docentes constituidos. Por eso me parece importante que haya un grueso plantel de estudiantes Ayudantes de Clase.

SEÑOR HENDERSON (Doc.)- En cuanto a las necesidades inmediatas, hacen falta catorce salones, como mínimo, para albergar grupos simultáneos de quince estudiantes en tres turnos. Actualmente hay ocho salones y la solución planteada es la división de los mismos. En lo que hace al material didáctico, al principio no podemos ser muy ambiciosos, pero la idea es que cada salón contenga un diccionario y un PC, para que el estudiante pueda buscar el significado de los términos planteados en el problema, puestos a propósito para que el estudiante realice ese trabajo. También se necesitan pizarras, marcadores, etc. De todas formas, al principio deberemos salir a la cancha con lo que tengamos.

Finalmente, los requerimientos generales son la aprobación del Plan de Estudios por parte del Consejo Directivo Central, el compromiso de docentes y estudiantes, y mucha suerte.

SEÑORA CANDREVA (Doc.)- Me gustaría saber sobre las horas efectivas que deberá concurrir el estudiante a clase y a la comunidad. Me pareció que eran menos que las estipuladas para que el Ciclo Inicial tuviera los créditos asignados.

SEÑOR HENDERSON (Doc.)- El estudiante va a tener tres horas de clase, tanto en ABP como en trabajo de campo. Deberá ser discutido si eso incluye o no el traslado, que en algunos casos puede llegar a una hora y media. En el caso del miércoles, como son grupos más grandes, probablemente se supere las tres horas. Mi preocupación es que no superemos el promedio de cuatro horas diarias. Hay que recordar que se establece que este Ciclo tendrá seis horas diarias, dentro de las cuales se incluyen dos de estudio personal. O sea que estaríamos justos.

SEÑORA KEMAYD (Doc.)- Quiere decir que el estudiante se mantendrá durante tres años en el lugar que se le asigne, y en el segundo año comenzará su actividad asistencial. ¿No habría que tomar en cuenta en los estimativos cuántos lugares de práctica tenemos con seguridad? De pronto hay tutores pero no tenemos el lugar adonde enviarlos. ¿Eso se contempló?

SEÑOR HENDERSON (Doc.)- Lo bueno es que todo el mundo se ha empezado a interesar en el Plan de Estudios. Ha habido reuniones con Bedelía, con Informática y con el Departamento de Educación Médica. Por suerte, el tema de los locales para el trabajo en comunidad lo tomó el Instituto de Atención Primaria en Salud, que está recorriendo lugares para definir. La idea es que se logren nuevos lugares porque los actuales ya están ocupados por estudiantes que hacen trabajo comunitario en los Ciclos del Plan actual. O sea que ESFUNO y CICLIPA I, II y III van a tener que seguir. Para evitar que haya una gran masificación es que se están eligiendo nuevos lugares, y se habla de veinte a cuarenta. Por ejemplo, en Las Piedras ya hay ocho definidos, otros que se usan poco, como La Loma, y otros nuevos.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

11

En cuanto al período de tres años, estuve en Salto y en Paysandú y les planteé que el tren pasaba una sola vez. O lo agarraban o lo dejaban ir. Las estructuras actuales de las Unidades Docentes de Salto y Paysandú persisten con siete años. Por lo tanto, o se adaptan al nuevo Plan de Estudios o se acaban. Es la oportunidad de ir pensando que habrá estudiantes del Plan actual con siete años y que deben abrirse al nuevo Plan de Estudios. La propuesta de tres años permite que los estudiantes puedan ir a Salto o a Paysandú en el segundo trienio. El que está en Montevideo y sigue aquí tendrá la posibilidad de hacer tres o seis años. Hasta ahora Paysandú manifestó interés en hacer el segundo trienio y Salto quiere hacerlo con toda la carrera. Para eso se está buscando la articulación con la Escuela Universitaria de Tecnología Médica, que tiene ciencias básicas. Tanto se movieron que la próxima semana la Junta Departamental de Salto y la Intendencia de ese Departamento van a realizar el lanzamiento del nuevo Plan Salto 2010. Van a realizar una campaña de fondos durante 2009 para equipar laboratorios, comprar computadoras, pagar sueldos docentes, pasajes, etc. La idea es que cincuenta estudiantes puedan ir a Salto con pasaje, alojamiento, comida, elementos comunitarios, docentes, etc. Incluso hay una sala de videoconferencia, lo que dará posibilidad de realizar consultas con docentes de Montevideo. La aspiración es incluir más adelante Florida y Tacuarembó y, ¿por qué no?, Artigas y Rivera.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos al Prof. Henderson el informe. Todas las sugerencias y preguntas que tengamos las podríamos canalizar a través de los delegados del Claustro en la Comisión de Implementación.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.).- Voy a hacer una moción de orden. Hemos oído un avance de cómo se está planificando el Ciclo Introdutorio. Propongo manifestar la satisfacción de la Asamblea del Claustro por el grado de avance de los lineamientos generales del Ciclo Introdutorio, que respetan los principios del nuevo Plan de Estudios.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el siguiente proyecto de resolución:

“La Asamblea del Claustro manifiesta su satisfacción por el grado de avance en la construcción del Ciclo Introdutorio del nuevo Plan de Estudios”.

(Se vota)

—AFIRMATIVA. Mayoría (3 abstenciones)

(Resolución N° 2)

Reglamentación del Plan de Estudios

SEÑORA CANDREVA (Doc.).- En lo que hace al documento relacionado con este tema, los docentes todavía no tenemos posición.

SEÑOR PRESIDENTE.- Postergamos el punto hasta la próxima sesión pero con el compromiso de votarlo, porque debe estar listo para el año que viene.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.).- Realicé pequeñas modificaciones formales al documento que voy a entregar a Secretaría para que las distribuya.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el siguiente proyecto de resolución:

“Postergar el punto N° 3, Reglamentación del Plan de Estudios”.

(Se vota)

—AFIRMATIVA.- Unanimidad.

(Resolución N° 3)

SEÑORA ARTETA (Doc.).- Pido que las modificaciones se traigan por escrito y bien explicitadas, para poder votarlas contrapuestas en caso de que no haya consensos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el siguiente proyecto de resolución:

“Dar recibo para la discusión únicamente a las propuestas presentadas por escrito a la Mesa”.

(Se vota)

—AFIRMATIVA.- Unanimidad.

(Resolución N° 4)

—Antes de terminar la sesión, quiero agradecer al Prof. Carbajal por habernos hecho llegar el libro que escribió.

Se levanta la sesión.

(Es la hora 15 y 15)