



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA
Corporación de la Facultad

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

*Reunión de Mesa ampliada del día
jueves 2 de mayo de 2019*

ACTA N° 13

Versión taquigráfica

Preside el Dr. Jorge Montaña

CGU
MED

POE

NO DECIDIR...

CONSULTA

ESTUDIANTIL

II – Acta N° 13, del jueves 2 de mayo de 2019

ASAMBLEA DEL CLAUSTRO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Reunión de Mesa ampliada del día jueves 2 de mayo de 2019

Acta N° 13

Versión taquigráfica

Preside el Dr. Jorge Montaña.

ASISTEN:

Por el orden docente: Norberto Liñares, Magdalena Vola, Verónica Torres, Cecilia Guillermo y Eduardo Olivera.

Por el orden de egresados: Jorge Montaña, Hugo Chiappini y Gabriela Algorta.

Por el orden estudiantil: Anaclara Cedrés.

Actúa en Secretaría el Sr. Marcelo Rubiaca.

—

SEÑOR PRESIDENTE (Montaña).- Siendo la hora 13 y 15, damos inicio a esta reunión ampliada de la Mesa del Claustro de la Facultad de Medicina.

Cronograma tentativo para el inicio de la elaboración de insumos sobre los ciclos iniciales comunes

SEÑORA GUILLERMO (Doc.)- Con respecto a este punto, deberíamos solicitar al Consejo de la Facultad de Medicina que complete la integración de la Comisión de Estudios de Grado, ya que los integrantes de los demás órdenes ya están nombrados.

SEÑOR PRESIDENTE.- De todas formas, el Consejo ya maneja todos los nombres propuestos.

Por otro lado, tenemos el pedido del señor decano de que el Claustro empiece a trabajar y construir insumos sobre el tema del ciclo inicial común para que luego la comisión pueda continuar.

SEÑORA GUILLERMO (Doc.)- Hay una presentación que hizo el Dr. Julio Siciliano, que es muy buena, y otra del Dr. Martín Esteche.

SEÑOR PRESIDENTE.- Justamente, la del Dr. Siciliano es más académica que política. La del Dr. Esteche ordena el tema y plantea preguntas que pueden disparar la discusión: ¿básico o introductorio?, ¿propedéutico o terminal?, ¿cerrado o abierto?, ¿por unidad o por duración?, etc.

Por otro lado, sería bueno volver a invitar a la Dra. Mercedes Collazo pero luego de tener insumos más elaborados. Además, hay que pensar que los ciclos básicos comunes deben estar en consonancia con la Ordenanza de Grado de la Universidad de la República.

SEÑORA GUILLERMO (Doc.)- La presentación de la Dra. Collazo se enfoca en ese aspecto. Me refiero a cómo considerar el ciclo inicial común en el marco de la Ordenanza de Grado.

SEÑOR PRESIDENTE.- Lo que dijo la Dra. Collazo en el Claustro Abierto, realizado el 19 de abril de 2018, es lo siguiente:

"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 sucinto 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".

SEÑORA GUILLERMO (Doc.).- Algunas cosas que Mercedes Collazo menciona ya se lograron. Una es el consenso de los diferentes actores para ir hacia un ciclo inicial común. Por otro lado está la aprobación de la mayoría de los planes de estudios de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica.

SEÑOR PRESIDENTE.- Más adelante, la Dra. Collazo dice lo siguiente:

"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".*

SEÑORA GUILLERMO (Doc.)- Son todas preguntas muy interesantes. Por ejemplo, en la Facultad de Ciencias Económicas y de Administración el estudiante se inscribe y luego del primer semestre tiene que resolver si va a hacer Economía o la Escuela de Administración. Eso muestra que la decisión tiene que ser rápida.

SEÑOR PRESIDENTE.- Las preguntas que planteó el Dr. Esteche son muy similares. Dice que debemos definir si va a ser un ciclo básico o introductorio, propedéutico o terminal, cerrado o abierto o si se hará por unidades curriculares.

SEÑORA GUILLERMO (Doc.)- ¿Qué quiere decir "propedéutico o terminal"?

SEÑOR PRESIDENTE.- Un ciclo básico común final ya define un perfil; el ciclo propedéutico, no.

SEÑORA GUILLERMO (Doc.)- O sea que, si estableciéramos un cronograma, lo primero sería definir el tipo de ciclo inicial.

SEÑOR LIÑARES (Doc.)- ¿No tiene que existir un ciclo previo en todas las carreras, que implique formación en idiomas o en informática? Me refiero a algo que horizontalice al estudiante y lo profile al estudio universitario. Eso es algo que influye en la calidad del producto final.

SEÑORA GUILLERMO (Doc.)- Muchas de esas disciplinas son las que constituirán el ciclo inicial común, como bioética o introducción a la metodología científica.

SEÑOR LIÑARES (Doc.)- En algunos servicios la gente puede pasar de Bellas Artes a Ingeniería. Existe esa transversalidad. No me refiero a un ciclo inicial sino que en etapas anteriores el individuo puede elegir carreras.

SEÑORA ALGORTA (Eg.)- En un período anterior del Claustro participé en una comisión que discutió la flexibilidad del ingreso a la Facultad desde las diferentes orientaciones de Secundaria. ¿Hasta qué punto podemos exigir al chico que tome una definición a los quince años y que luego, a los veinte años, no pueda cambiarla? Tiene que existir ese tipo de flexibilización porque no podemos pedir a una persona que defina su vida a los quince años. Hay que dar diferentes posibilidades en las distintas etapas.

Estuve muy involucrada en la creación de la Licenciatura en Biología Humana. El decano de la Facultad de Ciencias era Ricardo Ehrlich, y Luis Calegari el de la Facultad de Medicina. Se elaboró una carrera transversal, con diferentes entradas. Era algo dirigido a aquellos individuos que en algún momento de su vida se encantaron con algún aspecto de lo que habían estudiado y necesitaban la transversalidad en su formación, no una carrera lineal. Es por ese camino que tenemos que transitar.

SEÑORA GUILLERMO (Doc.)- El objetivo de la transversalidad es fundamental. Se ha trabajado mucho para que el ingreso sea totalmente horizontal

y que la gente se pueda cambiar. La idea es generar un ciclo inicial común que permita más amplitud.

SEÑORA ALGORTA (Eg.).- Es absurdo creer que el individuo va a aprender todo lo que necesita a lo largo de la carrera. Miren qué está pasando con el sarampión. ¿Quién conoce de sarampión en el país? Somos muy pocos, los más veteranos. No se puede pretender que alguien se reciba de médico sabiendo toda la Medicina. Tiene que saber estudiar y seguir haciéndolo toda la vida. Desde los primeros ciclos hay que entender eso. No podemos dar más que bases y fundamentos. La persona deberá seguir informándose durante toda su vida.

SEÑOR PRESIDENTE.- Debemos lograr elementos guía, como la sugerencia de un diseño curricular. También está bueno el planteo de tres niveles: generales, básicos y profesionales. A partir de esto podemos estructurar algo. El informe de Siciliano baja a tierra estos temas y plantea un ciclo introductorio de ciencias de la salud. Primero se plantea una introducción a la biología molecular y luego hay biología molecular II y III, pero eso no lo haría la gente que no piensa estudiar Medicina. Lo mismo sucede con introducción a la bioestadística. Hay materias que son comunes a todos y otras que son estratificadas.

SEÑORA GUILLERMO (Doc.).- La presentación de Siciliano es muy práctica para imaginar un esquema de ciclo inicial común, con materias básicas y otras que se flexibilizan de acuerdo a la opción que tome el estudiante, con diferentes grados de complejidad. Por otro lado, estarían las materias específicas.

SEÑOR PRESIDENTE.- En 2007 se reunió gente de toda el Área Salud en la Comisión Sectorial de Enseñanza y dividieron las materias comunes en tres grandes grupos: biológicas, metodológicas y humanísticas. Estas tenían cursos niveladores.

SEÑORA ALGORTA (Eg.).- Eso figura en documentos propios de la Universidad, que ya existen, y refieren a las áreas de créditos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Los niveles de contenidos generales están en unidades curriculares comunes; los de contenidos básicos están en unidades curriculares de familias de carreras; los contenidos profesionales están en unidades curriculares específicas.

La segunda etapa, la Comisión Coordinadora de Estudios de Grado, es más específica, con disciplinas responsables y directores de carrera. Debemos llevar los insumos del Claustro a esa comisión.

SEÑORA GUILLERMO (Doc.).- Lo primero que debemos hacer es generar una propuesta, arrancando de la definición del ciclo, como plantea la Dra. Collazo. Me refiero a ver cómo imaginamos ese ciclo.

SEÑOR OLIVERA (Doc.).- En el litoral ya están trabajando desde hace años en un ciclo inicial que se convalidaría con los primeros años de Medicina. Incluso algunos empiezan ese ciclo y después siguen en Psicología. Es algo que se hace en el correr del año, a diferencia de lo que sucede en Montevideo donde tenemos todo establecido por módulos, como en el caso de Anatomía. He planteado muchas veces que allá en la Regional Norte no habría por qué enseñar anatomía según la versión que tenemos aquí, que se hace en diecisiete semanas corridas, sino de manera más flexible, a lo largo de un año. A veces nos encasillamos en que todo tiene que ser como se está haciendo ahora.

SEÑOR PRESIDENTE.- Por razones políticas, la gente de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica considera que la experiencia del litoral es funesta. Según lo que entendí, la fundamentación es que el ciclo inicial común del interior está dirigido fundamentalmente al Área Salud y no a la Facultad de Medicina, y ellos no quieren eso. Les doy un ejemplo: los que aprueban en ciclo inicial común en el litoral y quieren ingresar al segundo año de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica tienen que dar el examen de ingreso para entrar a primero, porque no se les reconoce esa formación. La paradoja es que ese ciclo inicial común está constituido académicamente por gente de la EUTM.

SEÑOR OLIVERA (Doc.)- Evidentemente, el ciclo introductorio no tiene nada que ver con el primer año de la EUTM, ya que tiene pocas materias en común. En cuanto al ciclo Esfuno, tienen algunos aspectos de histología y de biología celular. El tema es que recién están teniendo docentes instalados allá. Muchas materias de anatomía las daban profesores de biología, como sucede en el CURE con la parte de enfermería. La experiencia muestra que es muy difícil lograr que un docente de Montevideo se vaya a instalar en el litoral. En biofísica hay un docente de Estados Unidos, el Dr. Peluffo, que trajo su laboratorio y lo instaló allí. Eso habla muy bien de la inserción de un docente en ese lugar. La idea es no centralizarlo en un lado sino que pueda ir a Paysandú o a Salto. De todas formas, no sé qué carreras de la EUTM se han desarrollado en el litoral norte, pero lo cierto es que si un estudiante viene a Montevideo después de haber hecho el ciclo introductorio allá, le van a faltar una cantidad de materias.

SEÑORA ALGORTA (Eg.)- Hay licenciados en laboratorio clínico que trabajan conmigo y que cursaron toda su carrera en Salto o en Paysandú. Esa gente, cuando pasa de primero a segundo año en Paysandú o en Salto, ¿puede seguir cursando su carrera aquí o tiene que dar el examen de ingreso y empezar de nuevo? Eso sería absurdo.

SEÑOR PRESIDENTE.- La coordinadora del ciclo en la Regional Norte hizo esa pregunta y nadie la pudo responder. Me refiero a cómo hacemos para que el estudiante que hace el ciclo inicial común en el litoral norte pueda insertarse de la mejor forma en las carreras de la EUTM.

SEÑORA GUILLERMO (Doc.)- Eso quiere decir que el ciclo inicial en Paysandú no está funcionando como tal para las carreras tecnológicas.

SEÑOR PRESIDENTE.- En el Claustro Abierto de abril de 2018, la Dra. Collazo dijo lo siguiente:

"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".

SEÑOR LIÑARES (Doc.).- Hay que considerar las necesidades del sistema. No se puede pensar que ingresen dos mil quinientos aspirantes a tecnólogos para que luego solo puedan trabajar trescientos. Si no hay una planificación central, el sistema no funciona. Una persona puede estudiar lo que le guste pero luego se va a orientar hacia donde realmente pueda trabajar porque existe una necesidad del sistema. También está el tema de la disponibilidad de docentes. No hace muchos años, se decidió cerrar la carrera de radiólogo y ASSE tuvo que contratar técnicos radiólogos formados en una universidad privada. ¿Acaso vamos a formar miles de tecnólogos? ¿Para qué? ¿Para que emigren o para que sean desempleados? Estoy seguro de que existe necesidad de estos técnicos pero su formación se tiene que acompañar de una planificación más macro.

SEÑORA ALGORTA (Eg.).- Ese es otro elemento más a considerar al momento de armar un ciclo común. Me refiero a que en algunos lugares hay límite de ingreso y en otros no. No puede existir esa diferencia.

SEÑOR OLIVERA (Doc.).- La Escuela Universitaria de Tecnología Médica es una de las pocas que tiene limitación en su ingreso. El problema es que son carreras muy técnicas y tiene que haber lugares para hacer la práctica. En Medicina, con los cambios en la administración hospitalaria, actualmente se gestionan las instituciones no como hospitales sociales sino asistenciales. Me refiero a que se disminuye el número de camas pero se aumenta la productividad y la efectividad. En Cirugía tenemos pacientes que ingresan en la mañana y son operados en la tarde, al igual que en cualquier mutualista. Hay salas más pequeñas. El Hospital Español tiene ese concepto y tanto el Pasteur como el Maciel van hacia eso. Tener alrededor del paciente más de diez estudiantes va en contra de la seguridad y de la calidad de la atención. Seguridad, calidad y control de infecciones no se logran con masificación. En otros países los estudiantes hacen práctica en varias instituciones. Así como hoy hay internos en las mutualistas, también podría haber estudiantes, pero hay que pensar cómo lo hacemos. Actualmente están ingresando al hospital seiscientos estudiantes, con un staff docente de cuatro grado 2 y tres grado 3. No podemos tener tantos estudiantes alrededor del paciente porque les estamos haciendo daño. Una

situación así no pasa ninguna auditoría sanitaria, considerando la epidemia que existe de gérmenes de altísima resistencia.

SEÑORA GUILLERMO (Doc.).- Para generar un ciclo inicial común y un plan de estudios viable para una facultad de ciencias médicas, debemos tener conocimientos sobre la oferta y la demanda de las distintas especialidades y el presupuesto necesario. Para generar eso, primero debemos tener algo concreto sobre lo cual podamos trabajar.

Es obvio que hay muchos problemas, como la masividad o las distintas formas de ingreso a las carreras, libres o condicionadas, pero hay que manejar ideas más concretas para definir qué impacto económico va a tener la propuesta o qué podemos hacer para que sea más eficiente. Me refiero a que no tengamos a los docentes multiplicados, dando clases en cinco carreras. Todo esto va de la mano con el tema de los posgrados. ¿Quién define cuántos se reciben por año? Lo hacemos nosotros pero sin muchos conocimientos. En nuestro caso, en Hematología, la única información oficial fue cuando el Dr. Ginés era director de la Escuela de Graduados. En aquel momento se hizo un relevamiento de la cantidad de posgrados que había y las necesidades de cada uno. Lo ideal sería que hubiera una prospección para saber cuántos médicos o cuántos tecnólogos vamos a necesitar de aquí a veinte años.

SEÑOR LIÑARES (Doc.).- No olviden que desde hace unos años lo que más promovió el sistema de salud fue la atención primaria. Toda su política se centró en eso y, por lo tanto, mermaron los residentes de ginecología, los de medicina, etc. Eso tiene cierta lógica, ya que el 80% de las patologías se tienen que resolver en el primer nivel. Sin embargo, los hospitales se llevan casi todo el presupuesto, cuando solamente resuelven el 25%.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si empezamos a discutir la implementación, no vamos a concretar nada, porque ahí entran recursos humanos, recursos materiales, presupuesto, etc. Lo primero es elaborar una propuesta de diseño curricular, con niveles generales, básicos y profesionales. Aquí hay varios insumos, como los presentados por Siciliano, por Collazo y por Manzoni. Hay que empezar por ahí. Recuerdo que en el Área Salud se elaboró un documento en el cual se le daba un tercio de importancia a lo biológico, un tercio a lo humanístico y un tercio a lo metodológico. Cuando el Dr. Carbajal empezó a hablar de creditización nadie entendía nada porque para nosotros era algo poco común. Lo que sí me quedó claro fue la relación crédito-hora. Él planteaba, con cierta lógica, el ejemplo de que un músico podía creditizar su formación para pasar a la Facultad de Ingeniería.

SEÑORA GUILLERMO (Doc.).- Para empezar, podríamos revisar la propuesta de los tres niveles y establecer un contenido conceptual.

SEÑORA ALGORTA (Eg.).- Para no trancarnos en si eso va a servir como ciclo inicial o la persona va a tener que dar un examen de admisión y empezar nuevamente la carrera, deberíamos incluir ese elemento sin tomar partido. Me refiero a hacer un planteo general mostrando las dificultades que existen y dejarlo ahí.

SEÑOR PRESIDENTE.- Hay que dejar claro que este ciclo inicial común no va a ser optativo. Será la única forma de llegar a ser técnico radiólogo o médico.

SEÑORA TORRES (Doc.).- Me parece que nos hemos ido por las ramas. Lo que nos compete -y ya es una tarea gigantesca- es lograr un diseño de ciclo inicial. En otro momento se podrá considerar cómo se ingresa a ese ciclo.

Además, hay temas grandes que debemos tener claros. Aquí estamos viendo un diseño para la Facultad de Medicina y las carreras de las escuelas. No se trata de pensar en una facultad de ciencias médicas, como lo planteó varias veces el decano Tomasina, que se cruzara con Odontología, con Psicología o con Veterinaria. Eso no lo vamos a abordar nosotros. Aquí debemos elaborar un ciclo inicial de estas carreras. Por supuesto que siempre tenemos la idea de lograr la facultad de ciencias médicas, pero eso lo deberá definir la Comisión Sectorial de Enseñanza y el Consejo Directivo Central.

Estoy de acuerdo en que un muchacho de quince años no está en condiciones de decidir qué va a hacer en la vida. Por eso es bueno que tengan cierta flexibilización. Todos somos padres y conocemos, por ejemplo, casos de jóvenes que cursaron hasta tercer año de la Facultad de Odontología, pasaron a la Facultad de Medicina y nadie les revalidó nada, ni siquiera anatomía de la boca. Eso es un debe, pero no es este el momento de discutirlo. Es un tema que se resolverá en otro nivel para ver cómo se va a cruzar la Facultad de Medicina con el resto de las facultades. Lo que hay que lograr es que no haya más muerte académica y puedan transitar por distintas facultades y terminar una formación terciaria. Ahora debemos abocarnos, con los directores de las escuelas, al diseño de un ciclo inicial. Lo primero que hay que pensar es cuánto va a durar, porque ¿qué quiere decir "ciclo inicial"? ¿Tres meses? ¿Un año? ¿En un año el chiquilín sabrá si quiere ser técnico en psicomotricidad o médico? Debemos evitar irnos por las ramas y concentrarnos en esto. Así vamos a ser más ejecutivos.

SEÑORA GUILLERMO (Doc.).- Las escuelas han avanzado en sus propios ciclos iniciales comunes.

SEÑOR OLIVERA (Doc.).- Un ejemplo que se da en las exposiciones es el ciclo básico común de la Universidad de Buenos Aires, que puede ser científico, artístico, comercial, etc. Son diferentes orientaciones, con una estructura más de enseñanza secundaria que de enseñanza terciaria. Nosotros estamos desconectados de los liceos. Solo pedimos a los estudiantes que para ingresar tengan terminado el liceo. No sé si en la UBA tienen más conexión con Secundaria.

En las discusiones previas del plan de estudios, los canadienses que vinieron plantearon que en una universidad masificada como la nuestra era difícil cambiar algo que venía dando buenos resultados y que funcionara mejor. En el nuevo plan hay cosas muy buenas pero otras han sido muy difíciles de implementar. Incluso algunas nunca se pudieron concretar. Terminado este ciclo, ¿qué va a pasar? ¿El estudiante va a ir a la Escuela Universitaria de Tecnología Médica? ¿Va a haber cupos libres?

SEÑOR LIÑARES (Doc.).- Hay que pensar que existe una precarga y una poscarga. Puede suceder que en la precarga aparezca un grupo de población que ni siquiera esté preparado para el ciclo inicial común.

SEÑORA CEDRÉS (Est.).- Uno de los objetivos del ciclo inicial común es dejar de postergar las escuelas y que estas tengan el mismo peso que la carrera de doctor en Medicina. O sea que la discusión de ese ciclo no está separada de cuánto abrimos los cupos o cuánta gente va a ingresar. Si la damos, ¿será tan fácil lograr

que a un lugar donde no entran dos mil personas entren ocho mil? No digo que no debamos avanzar en esto. Por lo menos nuestra agrupación está de acuerdo en hacerlo, pero no podemos separar tanto los temas. Lo presupuestal importa. ¿Vamos a proyectar algo que después no se va a poder implementar porque no están dadas las condiciones?

SEÑORA GUILLERMO (Doc.).- Estoy de acuerdo pero, en principio, debemos tener algo sobre lo cual discutir. Tratemos de imaginar un ciclo inicial común. Personalmente lo pienso como una entrada abierta, para que a partir de ahí la gente pueda ir hacia las distintas carreras. Es obvio que eso tendrá un impacto brutal en la cantidad de estudiantes y cómo los vamos a organizar. Por supuesto que no vamos a poder dar clases para siete mil y habrá que optar por otras formas de docencia no presenciales. Tampoco podemos calcular un presupuesto si no sabemos si el ciclo va a durar tres meses o tres años, si va a ser flexible o no, etc. Cuando tengamos eso definido deberemos ver si dejamos ingresar a todos o vamos a establecer un límite, que puede ser una prueba de ingreso o lo que sea.

SEÑORA TORRES (Doc.).- También hay que pensar que, si se pone límite al ingreso, los jóvenes se van a inscribir en Medicina y en Psicomotricidad. Si no pasan la prueba en esta última, siguen en Medicina para después cambiarse. De ese modo se está sobrecargando los primeros años de la carrera con gente que no quiere hacer Medicina.

SEÑOR PRESIDENTE.- Conceptualmente es como si tuviésemos treinta comensales, manteles espectaculares, cubiertos, iluminación pero no supiéramos qué comida hay. Primero debemos saber qué vamos a comer.

SEÑORA GUILLERMO (Doc.).- El espíritu de la propuesta es que exista una posibilidad equitativa de ingreso, de acuerdo a lo que el estudiante pretenda ser. Para eso hay que tener un respaldo real.

SEÑORA CEDRÉS (Est.).- Si el espíritu es abrir el ingreso, hay que saber bien qué está pasando. Este año, por una decisión política, se abrió el 50% de los cupos de las carreras de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica sin que hubiera condiciones para ello. Lo que pasó fue que hay gente que no tiene clases porque no hay docentes. Todos queremos que ingrese todo el mundo porque la educación es un derecho, pero hay que dar las condiciones.

SEÑORA GUILLERMO (Doc.).- Justamente, uno de los objetivos de esta fusión es solucionar este tipo de problemas.

Sería bueno generar un mapa de ruta donde estén incluidos todos estos puntos que se plantearon: la masividad, el presupuesto o las formas de ingreso a las diferentes especializaciones después del ciclo inicial común. Puede parecer sencillo pensar en el ciclo inicial, pero después hay que ver hacia dónde se va a dirigir el estudiante y si esa entrada va a ser libre o no, o se requerirán determinados niveles académicos.

SEÑOR PRESIDENTE.- El cronograma de trabajo se parece a una carrera universitaria, donde hay previaturas. No podemos empezar con la capacitación de los recursos humanos para el CIO si no sabemos qué CIO vamos a tener. Una de las grandes fallas del nuevo plan de estudios fue que no se previó la presupuestación ni tampoco se recabó el interés del cuerpo docente sobre dicho plan. Cuando participé de la Comisión de Plan de Estudios no podía creer lo que escuchaba. Nos decían que tal o cual cosa estaba aprobada y escrita pero no se

podía implementar. Por lo tanto, primero elaboremos esa propuesta de ciclo inicial y desde ahí vamos a poder seguir avanzando en los demás aspectos, como el presupuesto. Recordemos que 3% del presupuesto va para las escuelas y 97% para la Facultad de Medicina. Con un ciclo inicial común eso cambiaría.

SEÑOR OLIVERA (Doc.).- Hay que aclarar que eso de 3% y 97% no es del todo real. La mayor parte de las cosas que se hacen en el Hospital de Clínicas es gracias a ese 97%, entre ellas las clases que damos para las escuelas. Hay que optimizar esos recursos y no duplicar esfuerzos. Ahí podría haber un ahorro. También debemos lograr una mejora en los cupos, pero sin olvidar que lo que nos limita es la parte práctica.

SEÑOR PRESIDENTE.- Damos por finalizada la reunión.

(Es la hora 15 y 15)