

# ADUR TALLERES GRUPALES

## GRUPO 1

1. Sí, vigencia actual del Plan 68 en principios y espíritu. Se discute sobre el término "filosofía". Acuerdo con principios de docencia comunitaria, integración básico-clínica, bioética, enseñanza basada en problemas, enseñar a aprender.
2. Nuevo plan debe basarse en el perfil del médico definido en 1995. El plan actual está lejos de lograr un producto así. Actualmente faltan contenidos actitudinales y procedimentales, no cognitivos. El eje de la enseñanza debería estar basado en el Dpto. de Medicina Comunitaria (actualmente es hospitalocéntrico y materiocéntrico). Es necesario dotar a la comunidad de los recursos necesarios y aprender a resolver problemas en conjunto, desbaratando conceptos de superior e inferior. Esto implica cambios en el perfil del docente: adecuación, apertura, comprender al paciente en su contexto. Jerarquizar médico generalista. Esto implica también modificaciones en la estructura docente.
3. y 4. Acortar la carrera y mejorar el uso de los recursos. Redistribuir la carga horaria (más horas al inicio). Racionalizar lo que se enseña en pregrado y postgrado. Enseñar a aprender durante toda la vida. Efectuar la integración básico-clínica desde la investigación hasta la docencia, desde el inicio, pero es un tema difícil de lograr. La integración BC está clara en lo declarativo pero no en la práctica. La estrategia de ABP puede fomentar la integración BC. Esta integración debería darse desde el propio plan de estudios y desde la metodología de la enseñanza. La dedicación del estudiante no tiene que ver solamente con las horas presenciales en la facultad, sino también con la disponibilidad de PC y bibliotecas por ejemplo.
5. 6. y 7. se discutieron en conjunto con las otras.
9. Es necesario un título intermedio, pero deben quedar claras las habilidades y potestades. Debería existir un sistema de créditos por ej. Que permita una movilidad horizontal entre las carreras por lo menos biomédicas. El título intermedio podría equipararse a una licenciatura y debería tener inserción laboral dentro del sector salud.
10. No hubo tiempo para realizar otros aportes.

## TALLER GRUPOS 4 Y 5

1. Sí, pero adecuándolo según la realidad actual. Énfasis en lo preventivo, en la APS (1978), en la integración clínico-básica y en la enseñanza de la bioética. El Plan 68 restituye la Medicina al campo de las ciencias antropológicas: encare bio-psico-social del individuo.  
Se produjeron grandes cambios en la sociedad, que llevaron a la necesidad de reafirmar los principios bioéticos. Surgen nuevas realidades: pérdida de valores en la sociedad y el médico quedó insertado en esa realidad.  
Formación humanística: tiene valor histórico y afectivo. A grandes rasgos hay acuerdo en plan humanista, ético e integrador que promociona la enseñanza activa. Actualmente se proponen ciclos muy diferentes a los del plan 68.  
Hay que considerar no sólo el perfil del médico sino también el contexto en el que va a trabajar el equipo interdisciplinario, los créditos, el sistema de preclínicas. Se necesita hablar en un lenguaje común: creación de un glosario.
2. Perfil del médico está fuertemente relacionado con el plan, y debe estar estrechamente vinculado al aprendizaje.
3. La tendencia actual es a reducir las horas presenciales debido al avance informático, y quedarían fundamentalmente las horas prácticas o de aplicación de destrezas. Otro avance tecnológico es la educación a distancia, como ocurre en Salto.
4. Se enseñan contenidos básicos con pobre correlato con la práctica médica. La dificultad más grande está en la manera de enseñar las materias básicas, sin relacionarlas con los contenidos en salud: fallan los objetivos concretos del médico a formar (no se reflexiona sobre lo que debe saber el médico). Lo importante es lograr una enseñanza activa, con un docente tutor. La integración se da naturalmente en los servicios de diagnóstico especializado. Se deben conformar equipos interdisciplinarios.  
Pero es bueno que sea evaluada y ponderada también la actividad docente, así como la investigación.  
No hay buena integración incluso dentro de los propios ciclos: está relacionado con la dedicación docente y la reestructura docente.
5. Dificultades para llevar la enseñanza de pregrado a la comunidad, por escasez de locales adecuados para policlínicas, carencias en infraestructura y carencia de docentes. Responsables médicos como efectores de la docencia en la policlínicas periféricas, pero con supervisión de los docentes. Debería ser reconocida la docencia honoraria.  
Buscar integración con servicios públicos y privados.  
No debería aceptarse el trabajo médico en condiciones inadecuadas: se falta a la ética y puede llevar a situaciones de malpraxis, que pueden ser objeto de demandas. Debería enseñarse solamente con los pacientes que acepten y estuvieran de acuerdo.