



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA

1

**ASAMBLEA DEL CLAUSTRO
FACULTAD DE MEDICINA**

Sesión del día 7 de octubre de 2004

ACTA N° 18

ASISTEN: **Por el orden docente:** NORA FERNANDEZ, MARTA ALBERTI, MARINA MACEDO, CARMEN CANDREVA, GONZALO ESTAPE, VICTOR SORIA, ANGELA CIRILLO, ALFONSO CAYOTA, PATRICIA CASSINA, ROSARIO CAVAGNARO, DEBORAH KESZENMAN y GUILLERMO CARRIQUIRY.

Por el orden de egresados: JUAN J. DI GENOVA, SILVIO RIOS, ANA G. DE LEON, JUAN P. CESIO e IGNACIO AMORIN.

Por el orden estudiantil: LUIS ALDERETTE, PABLO BEHEREGARAY, VICTORIA FRANTCHEZ, MARIO ROMERO, HERNAN CERVETTO, ALICIA GUTIERREZ, DANIELA RAYMUNDO, VIRGINIA BENEDITTO, DANIEL MARQUEZ y HORACIO AMORIN.

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

(Es la hora 12 y 45)

Designación de Vicepresidente por el Orden Docente ante el cese del Prof. Dr. Ángel Ginés

—Recibimos una nota en la que el profesor Angel Ginés renuncia a su cargo de Vicepresidente de la Mesa del Claustro por el hecho de haber cesado como docente por límite de edad, a fin de que el puesto sea ocupado por un docente en actividad. Debido a que conserva su condición de docente por un año más, va a seguir trabajando en los temas de los que hasta ahora se ha estado ocupando, ya sea como claustrista o como integrante del demos universitario.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar si se acepta la renuncia del profesor Angel Ginés a la Mesa del Claustro.

(Se vota)

—AFIRMATIVA. Unanimidad.

Solicitamos a los compañeros docentes que propongan un nombre para sustituirlo.

SEÑORA CANDREVA.- El Orden Docente propone a la doctora Marta Alberti para la Vicepresidencia de la Mesa del Claustro.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar la propuesta formulada.

(Se vota)

—AFIRMATIVA. Unanimidad.

SEÑORA CAVAGNARO.- No sé si es reglamentario que se conserve por un año la calidad de docente al cesar en el cargo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Para las elecciones universitarias rige ese plazo.

SEÑOR SORIA.- Sin embargo, me parece que se cesa en los organismos de cogobierno el mismo día en que se cesa como docente.

SEÑORA CANDREVA.- Hablamos con el profesor Ginés y nos dijo que había averiguado que podía seguir formando parte del Claustro por un tiempo más, pero que no quería ocupar la Vicepresidencia porque entendía que ese cargo debía ser desempeñado por un docente en actividad.

SEÑOR DI GÉNOVA.- Yo también hablé con él y me dijo que había obtenido esa información de fuentes exactas.

SEÑOR SECRETARIO.- Hay un informe de Jurídica que dice que se puede ser delegado del Orden ante la Asamblea del Claustro mientras se tenga la calidad de tal. En este caso tengo mis dudas, porque al cesar como docente pasaría a ser egresado.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Mesa se encargará de hacer las averiguaciones correspondientes.

Resolución del Consejo de la Facultad de Medicina N° 54 del 1° de setiembre de 2004, referente al Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria

—Esta Resolución del Consejo se basa en la resolución genérica que tomó el Claustro, en la que hacía hincapié en los aspectos más importantes que debe desarrollar el Departamento. En la segunda parte se trataba de bajar a tierra esa idea, de acuerdo con los recursos con que cuenta la Facultad. El Consejo tomó esta Resolución por unanimidad, en la que se da un nombre al Departamento, se establece su estructura y se determina cómo va a funcionar. Inclusive, se resolvió que por un período de dos o tres años el gobierno del Departamento sería ejercido en carácter transitorio por los Grado 4, y entre ellos llegarían a un consenso para nombrar un Director.



SEÑORA CAVAGNARO.- La Resolución N° 54 del Consejo de la Facultad de Medicina, de fecha 1° de setiembre de 2004, dice lo siguiente:

"Visto los informes recibidos sobre el Departamento de Docencia en Comunidad y luego de una amplia discusión del tema, el Consejo de la Facultad de Medicina resuelve:

"1. La denominación del Departamento será **Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria**.

"2. El mismo se ubicará en el **Primer Nivel de Atención**.

"3. Los **OBJETIVOS GENERALES** del mismo serán:

- Desarrollar un ámbito para la asistencia, enseñanza, investigación y extensión en el campo de la salud y la medicina general, familiar y comunitaria, en el marco de la Atención Primaria de Salud.
- Contribuir a la integración de las distintas disciplinas que confluyen en el primer nivel de atención, afianzando el modelo de trabajo interdisciplinario hacia la comunidad.

"4. Los **OBJETIVOS ESPECÍFICOS** serán:

"FORMACIÓN DE PREGRADO:

- "Realizar la enseñanza clínica extrahospitalaria del pregrado, contribuyendo al desarrollo del perfil del egresado definido por la Facultad de Medicina en el año 1995.
- "Se desarrollará durante la etapa Clínica (CIMI al Internado) abarcando un tiempo no inferior a un 1/3 de su duración total.

"FORMACIÓN DE POSGRADO:

- "Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria
- "Especialistas en Pediatría, Ginecología y otras disciplinas con fuerte inserción extrahospitalaria, que están involucradas en el trabajo en el primer nivel de atención en los componentes generalista, familiar y comunitario.

"5. Para esta etapa se resuelve la siguiente **Estructura Docente Transitoria**

- "DIRECCIÓN: El Director del Departamento será designado por el Consejo de la Facultad entre los Profesores Agregados del Departamento a propuesta de los mismos. Esta designación se realizará por el término de 2 años, renovable por un período. Se remunerará bajo la forma de Dedicación Compensada.
- "PROFESORES AGREGADOS:
 - Medicina General
 - Pediatría
 - Ginecotología
 - Salud Mental
 - Epidemiología
 - Medicina Familiar y Comunitaria

- "EQUIPOS DOCENTES BÁSICOS MULTIDISCIPLINARIOS Y ESTABLES integrados por:
 - PROFESORES ADJUNTOS de:
 - Medicina Familiar y Comunitaria
 - Pediatría
 - Ginecología
 - Salud Mental
 - Epidemiología
 - ASISTENTES de:
 - Medicina Familiar y Comunitaria
 - Pediatría
 - Ginecología
 - Salud Mental
 - Epidemiología

"Los Asistentes de Pediatría, Ginecología y Epidemiología serán docentes de Grado II de las Clínicas o Departamentos respectivos que desempeñarán sus funciones en Comunidad durante períodos no inferiores a un año y sin perder la relación con el servicio de origen durante dicho período.

"El número de equipos básicos será inicialmente de 6 y se ajustará de acuerdo a las necesidades geográficas, asistenciales y docentes.

"Mientras no se obtenga financiación suficiente los equipos básicos se integrarán por lo menos con un docente de cada disciplina.

- "UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA: su función será la planificación y coordinación académica del curso de posgrado de la especialidad. Estará integrada por todos los docentes de esta disciplina bajo la dirección del Profesor Agregado de la misma.- (11 en 11)".

SEÑORA KESZENMAN.- Me parece importante determinar si han sido útiles todas las horas que invirtió el Claustro en el tratamiento de este tema, porque en esta Resolución hay dos o tres puntos que no tienen nada que ver con lo que nosotros decidimos.

El Consejo estableció que la formación del pregrado en Medicina General, Familiar y Comunitaria se hará en la etapa clínica, y nosotros habíamos resuelto que fuera desde el inicio de la carrera. Por otra parte, en ningún lado dice que esta estructura docente transitoria será por dos o tres años. Hasta tanto no podamos leer las actas de esa sesión del Consejo no sabremos cuánto puede durar esa etapa transitoria. Todo esto va en contra de lo que habíamos discutido, que era la necesidad de un Profesor que organizara el Servicio y diera las directivas. Eso no fue considerado como importante. Según la Resolución, las tareas del Servicio se van a organizar de acuerdo con las directivas de un Profesor que puede ir cambiando cada dos años, lo cual le va a dar poco tiempo para organizar algo.

Por otro lado, los Asistentes de Pediatría y de Ginecología van a ser pasantes, no del Servicio. Nosotros determinamos que eso no era conveniente, porque los pasantes van a tratar de estar en el centro hospitalario y no en la periferia.

Me parece que el Claustro debería decir algo de todo el tiempo que insumió en este tema.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

5

SEÑOR DI GÉNOVA.- Estoy totalmente de acuerdo con lo que dice la compañera. Podemos aprobar el documento, pero haciendo referencia a estas diferencias que hemos enunciado. Creo que no podemos aprobarlo sin hacer esa mención.

SEÑOR PRESIDENTE.- El tema no es aprobar o no el documento, porque se trata de una Resolución del Consejo. Lo que tenemos que hacer es tomar conocimiento.

SEÑOR DI GÉNOVA.- Pero podemos hacerlo reafirmando nuestro modo de pensar.

SEÑORA ALBERTI.- Esta Resolución fue tomado por unanimidad en el Consejo, es decir que nuestros propios compañeros que son delegados allí la votaron.

El Claustro trabajó intensamente en el tema, y a su vez el Consejo envió a todas las Cátedras un cuestionario que debía ser contestado sin hacer consideraciones de base sobre lo que se pensaba acerca del asunto. Me parece bastante complejo que cada Cátedra tuviera que buscar material para poder contestar rápidamente. Esa es una metodología muy riesgosa. Si bien es positivo que todas las Cátedras participen de alguna manera, una cosa es participar con conocimiento y otra es participar sin él. En algunas Cátedras no tenían noción de lo que estaba pasando. Entonces, me pregunto qué ámbito de discusión tenían los Grado 5 como para ser tenidos en cuenta.

SEÑORA MACEDO.- La denominación que se dio al Departamento excede los objetivos planteados aquí. Si bien no propusimos un nombre nuevo, al haber enviado la propuesta con el nombre que ya tenía de hecho era el que estábamos proponiendo. Me parece que habría que hacer ese reparo.

SEÑOR CAYOTA.- Yo pensaba que era importante consolidar una formación de posgrado. Entonces, lo que se propone debe ser para la etapa de transición.

SEÑORA CAVAGNARO.- Me preocupa el tiempo que nos llevó discutir un montón de cosas en las que llegamos a acuerdos. Sin embargo, en esta Resolución no se tuvo en cuenta la opinión del Claustro. Esto me hace sentir que nuestro trabajo de tantos meses fue en vano.

SEÑOR ESTAPÉ.- Sería interesante conocer las actas, porque la lectura del informe aprobado puede llevar a muchas rispideces.

En primer lugar, la intención del Consejo de no nombrar profesores titulares está plasmada en el documento cuando dice que el Director ocupará ese cargo por el término de dos años renovables. Eso puede significar cuatro años, seis años o toda la vida. La transitoriedad puede haber sido por la urgencia de comenzar los cursos, para luego hacer el llamado a los Grado 5.

En segundo término, se logró llevar el tema de comunidad al CIMI, pero no sabemos si va a ser definitivo o para el próximo año, dado que no hay más recursos. Creo que la resolución podría decir que, si bien se aumentó en un año la carga, el Claustro había especificado que su introducción tenía que ser más precoz. No haría consideraciones en cuanto al nombre del Departamento, ya que entre nosotros tampoco pudimos ponernos de acuerdo. Eso es irrelevante. No enviamos un documento en el que por unanimidad solicitábamos que se llamara de tal manera.

Para la estructura de la Facultad es muy importante la dependencia del Servicio madre, o sea Ginecología y Pediatría. La mayor parte de los cargos son pasantías, lo que dificulta la enseñanza. Hay una alta rotatividad de docentes, cuando deberían tener una permanencia durante todos los años de su ejercicio.

Entonces, tomaría conocimiento del informe del Consejo de la Facultad de Medicina fechado el 1° de setiembre, pero con esas observaciones.

SEÑOR PRESIDENTE.- Lo aconsejable sería tratar de conseguir las actas del Consejo, pero estas necesitan ser aprobadas para luego ser difundidas. Como la Resolución ya está tomada, veremos cómo fue considerado nuestro informe. Por lo tanto, propongo tomar conocimiento del asunto para hacer las apreciaciones luego de haber leído las actas.

Hablé con un consejero que pertenece a FEMI y me dio la impresión de que fueron considerados todos los informes. El nombre del Departamento me parece que no es el eje del asunto. En cuanto a la transitoriedad, eso depende de cómo se interprete la resolución. Para mí son dos años más otros dos. Sin embargo, no dice expresamente que son cuatro años. Lo que dice es que "Esta designación se realizará por el término de 2 años, renovable por un período". Luego establece cómo se designa el Director, con una propuesta de los Grado 4 que sería avalada por el Consejo. Me parece que como solución transitoria es aceptable.

También habíamos planteado que el tema se introdujera desde el ingreso a la Facultad. En cuanto a los pasantes, la explicación que se dio fue que había un problema de rubros. Se reconoce que era mejor que dependieran directamente del Servicio, pero por el momento no hay recursos.

SEÑORA KESZENMAN.- El Grado 5 está financiado. Por otra parte, ya hay asistentes del Departamento de Comunidad en Pediatría y Ginecología.

Curso de Formación de Profesionales de la Salud en el Siglo XXI

SEÑOR ESTAPE.- Quiero hacer referencia al Curso de Formación de Profesionales de la Salud en el Siglo XXI, realizado en Buenos Aires, al que asistieron 25 uruguayos, seis de los cuales pertenecen al Claustro. También hubo representantes del Consejo y del Decanato. Allí se trataron temas como la formación médica, la formación de residentes, la evaluación y los métodos de enseñanza.

Una profesora española, miembro de la Organización Mundial de la Salud, expresó que, en principio, el médico debe ser competente. Eso quiere decir que debe ser un médico que se ocupe de la salud integral y poblacional -comunidad y medicina familiar-, orientado a resultados y no a procesos, proactivo a la salud y no reactivo ante la enfermedad. Como en todos lados, en España hay conflictos de intereses en los que inciden varios sectores: servicios de salud, profesionales de la salud, políticos administradores del gasto e instituciones académicas. Esto es lo más difícil de amalgamar para llegar a formar un buen médico asistencial, proactivo y comunitario.

Se habló de las especialidades médicas, que han desplazado a los médicos generales.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

7

En este momento, los médicos generales se fueron agotando y no fueron sustituidos por nuevas generaciones, salvo en estos últimos dos años donde hay un 1% o un 2% de médicos de medicina familiar. Ello se debe a que se siguió manejando el viejo concepto de que el médico general es un aprendiz de todo. Por eso se le paga mal y, además, no se le considera académicamente como el efector más importante de la atención primaria de la salud y en toda la medicina prehospitalaria y preespecialidad. Se dijo que siempre se persigue la imagen prestigiosa del especialista. Nadie concibe que un médico general pueda resolver los problemas de la salud.

En México hay 36.000 especialistas y 15.000 médicos generales, incluyendo familiares y comunitarios. Dentro de las especialidades, la Ginecología está en primer lugar. El segundo puesto lo ocupa la Cirugía. Después viene la Pediatría, a la que siguen la Medicina Interna y la Medicina Familiar. Se pasa de un 7,5% de la Ginecología a un 1,78% de la Medicina familiar. Cada año 20.000 estudiantes aspiran a ingresar a la Facultad de Medicina. No hubo grandes novedades respecto a la atención primaria, los problemas ambientales, el estrés, la prevención y la descentralización, pero se hace una actividad grupal que es muy útil para la asistencia. El médico hace la historia, comparte el lenguaje con el paciente y realiza un diagnóstico presuntivo. La primera pregunta que se le hace al paciente es si está enfermo, está sano y es un impaciente. La segunda es si se trata de una emergencia, una urgencia o es algo postergable. De ahí se deriva a un especialista, a un hospital o a un médico de atención primaria. Todavía no hay una buena competencia de los médicos, y ello se debe a las instituciones pero también a quienes acreditan a las instituciones. Para solucionar ese problema se propone mantener la capacitación, consultando cuando sea necesario, adquiriendo nuevos conocimientos y sobre todo aceptando someterse a evaluaciones periódicas.

El doctor Jaime Etcheverry, que fue Decano de la Facultad de Medicina y actualmente es Rector de la Universidad de Buenos Aires, expresó algunos conceptos muy interesantes. Entiende que si bien todo cambia rápidamente -la bioquímica, la genética-, en realidad el conocimiento no cambia. El problema es que actualmente el docente tiene cada vez menos injerencia, llegando a ser una persona que indica lo que hay que hacer, un "innovador cultural" que estimula a estudiar determinado tema que el estudiante debe elaborar. De esa manera se termina con la autoevaluación.

Se insistió mucho en la capacitación pedagógica. En casi todas las Universidades hay cursos para ello. Se da un plazo de dos años a los docentes para que se capaciten en esa materia. En muchas Universidades hay exámenes finales, que son únicos para todos. En un panel de estudiantes se consideró positivo porque permitía compendiar todo lo que se había estudiado.

En Argentina se hacen convenios con muchas instituciones, pero lo que fallan son las acreditaciones. Si la institución con la que se hace el convenio no es buena, el convenio puede ir en contra de la formación. Hay Universidades que tienen una Comisión de articulación docente asistencial, formada por diferentes especialidades que actúan de manera independiente.

SEÑORA CIRILLO.- Sin duda, fue una experiencia que permitió múltiples aproximaciones a los temas educativos, muchos de los cuales fueron muy valiosos.

En Argentina hay 27 Facultades de Medicina, entre públicas y privadas, por lo que la discusión fue muy rica. Se trabajó en talleres sobre estándares ya establecidos. El primero de ellos fue enfatizar la integración básico clínica en los primeros años de la carrera, y el segundo, que las actividades prácticas deben promover la integración básico clínica en todas las áreas de la formación médica. Allí opinó todo el mundo desde sus distintas

perspectivas, porque las experiencias son heterogéneas. Nadie discutió la integración de los conocimientos básico clínicos ni la validez de esos conceptos.

Otro punto en el que hubo unanimidad fue la necesidad de la formación docente para alcanzar la excelencia en esos estándares. Para ello es necesario que haya docentes entrenados en integración.

Las principales fallas que se observaron en la puesta en ejecución de estos estándares fueron la falta de compromiso de algunos docentes y, en segundo lugar, la falta de apoyo institucional, que en distintos casos priorizaba o resaltaba otras actividades en lugar de la actividad docente. La conclusión final fue que sin el compromiso de todos los actores de estos esquemas educativos no era posible el cambio.

SEÑORA CAVAGNARO.- Hubo talleres muy interesantes que permitieron conocer las experiencias de otros lugares. En general, lo que se ha discutido hasta ahora es lo que los estándares dicen que hay que hacer. Ahora sería bueno ver si es posible llevarlos a la práctica.

SEÑOR ROMERO.- A pesar de la diversidad que hay en Argentina en materia de oferta de Facultades de Medicina, existen los mismos inconvenientes que aquí. Lo que más me sorprendió fue que hay una cantidad de aspectos que no están en discusión. Por ejemplo, nadie discute que los docentes se tienen que formar. Eso está estipulado en la legislación sobre educación. Eso hace que se le tenga respeto a un montón de técnicas para hacer determinadas cosas. También hubo talleres sobre evaluación escrita estructurada.

Es interesante ver cómo han solucionado algunos aspectos que no se ponen en discusión porque se considera que deben ser de esa manera. No se discute la integración básico clínica sino cómo mejorarla. También hay una cantidad de experiencias con diferentes metodologías. Se presentó un trabajo de la sociedad científica para el desarrollo de la educación médica, y dijeron que las primeras experiencias eran personales pero que ahora tenían otro rigor científico. Inclusive, el número de trabajos pasó de 80 a más de 200.

SEÑOR PRESIDENTE.- Podemos solicitar todo ese material.

Informe de la Comisión de Plan de Estudios

—La intención de la Mesa es tratar de impulsar y concretar en este período el nuevo Plan de Estudios. Para eso se hicieron contactos con el Prorector de Enseñanza de la Universidad, profesor Pebé, con respecto al tránsito horizontal y a la flexibilización del currículum. El problema es que en nuestra Facultad el fracaso escolar es del 50% o el 55%, con el gasto de recursos que eso significa más la frustración que supone para el estudiante.

La Comisión de Plan de Estudios tuvo contacto con la Comisión de Autoevaluación a efectos de conocer lo relativo a la estructura de la Facultad, los recursos materiales y humanos con los que dispone y cómo están distribuidos. Este es un elemento importante para el diagnóstico. Se hizo una serie de entrevistas a docentes, estudiantes y egresados y seguramente la semana próxima estará listo un informe escrito que contribuirá al diseño del nuevo Plan de Estudios.

La Directora del Departamento de Educación Médica está interesada en este tema, y tiene la voluntad de poner a disposición todos los recursos técnicos para un cambio del Plan



de Estudios. Para poder llevar esto adelante es menester que haya Servicios que estén convencidos de la necesidad de modificar el Plan de Estudios. Por ese motivo convocamos a la Comisión de Autoevaluación y a la Directora del Departamento de Educación Médica para ver cómo podían participar de estas actividades. Luego de la reunión del 30 de setiembre resolvimos convocar otra para el día de hoy con la Comisión de Plan de Estudios, que ha venido haciendo entrevistas y recopilando material, Servicios como el Hospital Pereira Rossell, el Departamento de Medicina del Hospital de Clínicas y del Hospital Pasteur, así como la Directora del Departamento de Educación Médica y el encargado de la Comisión de Autoevaluación, doctor Gilberto Ríos.

Hay una serie de condicionantes para llevar adelante un nuevo Plan de Estudios, y también existe una voluntad de trabajar en el tema para ver si podemos concretarlo en este período. Por eso seguimos creyendo que debe haber un trabajo conjunto de todo el Claustro. La Comisión de Plan de Estudios ha trabajado en el tema, pero también lo ha hecho la Comisión de Masificación y la de Descentralización. Quiere decir que hay una especie de confluencia en torno al tema del Plan de Estudios. La Mesa quedó comprometida a trasladarse a los Servicios clínicos si es necesario, así como a los básicos, para explicar qué es lo que pretendemos y tratar de que en un corto lapso podamos tener mucha gente trabajando en torno al tema.

Una de las dificultades es cómo vamos a concretar los avances. El tiempo es limitado porque el plenario se reúne cada 15 días y las Comisiones semanalmente. Sé que los docentes tienen una intensa actividad y los estudiantes tienen bastante trabajo, pero tendríamos que llegar a un acuerdo para que esto empiece a tomar forma. Creemos que la Comisión que tiene que orientar todo esto es la de Plan de Estudios, que deberá crear un comité que vaya redactando las conclusiones de los aportes que se van recibiendo, de modo que podamos tener una propuesta de Plan de Estudios para ver si a fin de año podemos presentar un borrador. No estamos hablando de algo definitivo, pero sí que permita que el pleno del Claustro hable en términos más definidos acerca de lo que queremos.

Lo que proponemos es ambicioso, pero creemos que hay posibilidad de hacerlo. Entre las personas que entrevistamos estos días hablamos con la señora Decana, quien está de acuerdo en impulsar este tipo de actividades. Está en nosotros ver cómo ordenamos este trabajo.

SEÑOR ESTAPÉ.- Tratamos de que a la reunión de hoy vinieran docentes de las materias básicas del Hospital de Clínicas, del Hospital Pasteur y del Hospital Pereira Rossell, a fin de informarlos sobre nuestras inquietudes. Se trata de que en dos semanas el Departamento de Educación Médica esté en condiciones de hacer un informe acerca de las innovaciones que se han hecho al Plan 68 en las diferentes Cátedras. La doctora Beloso, del Hospital de Clínicas, nos transmitió que allí había inquietudes y sobre todo muchas críticas. Entonces, le pedimos que nos mandara un listado de esas críticas para tenerlas como punto de partida.

Poseemos documentación desde 1995 hasta la fecha, pero en realidad todavía no hemos hecho nada positivo. El doctor Gilberto Ríos nos prometió que nos va a hacer llegar el documento que está redactando para presentar ante el Consejo, a fin de ir teniendo algunas pautas. Sabemos que el proceso de aprobación de propuestas puede ser muy prolongado, pero este es un documento muy importante ya que contiene una visión completa y un diagnóstico de la actuación situación de la Facultad. Por otro lado, el Departamento de Educación Médica piensa proponer modificaciones y los Hospitales Pereira Rossell, Pasteur y de Clínicas harán llegar sus inquietudes o críticas.

SEÑORA CAVAGNARO.- Hay cosas que nos preocupan. Es cierto que estamos funcionando en forma descoordinada, pero el problema es que la Mesa hace su trabajo por

su lado y nosotros por el nuestro.

La Comisión de Plan de Estudios está abocada a profundizar y discutir acerca de cómo armar un Plan de Estudios desde el punto de vista metodológico, por lo que hemos pedido material a especialistas. Tenemos un montón de elementos que estamos tratando de sintetizar. Va a llevar mucho tiempo hacerlo, porque no se trata de sentarse a redactar si todavía no tenemos claras las definiciones operativas sobre cuáles son los objetivos de un Plan de Estudios, es decir si hacer uno nuevo, mantener el viejo, cambiarlo o lo que sea. Debemos decidir si reformar el Plan 68 o hacer otro distinto.

La Mesa citó a las clínicas, lo que nos parece bárbaro, pero el tema es que no tenemos para darles más que los materiales que surgieron hace años. No contamos con lineamientos que hayamos planteado nosotros, por lo que era nuestra idea difundir todo esto cuando tuviéramos algo más concreto. Entonces, nos pareció que no correspondía enterarnos de que hoy a las 11 de la mañana había una reunión y se suspendiera la que habíamos planeado para obtener la información que necesitábamos. No vemos correcto que la Mesa suspenda la reunión de nuestra Comisión.

Por eso decimos que nos parece que se está trabajando mal. El doctor Soria se integró a la Comisión y estamos esperando un diagnóstico de la situación para poder hacer una evaluación. Eso no se podrá llevar a cabo si seguimos nosotros por un lado y la Mesa por otro. Para dejar las cosas claras, queremos transmitir al Claustro que la reunión igual se hizo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Aquí hay una confusión. En el Claustro planteamos la posibilidad de trabajar en este período 2004/2005 en la elaboración de un nuevo Plan de Estudios, para lo cual era importante interesar a las distintas áreas sobre el tema. La responsabilidad de la Mesa del Claustro es promocionar en el demos de la Facultad de Medicina la discusión de este asunto. El diseño va a estar comandado por la Comisión de Plan de Estudios, a la que van a ser referidas todas las inquietudes, pero desde el momento en que la Mesa del Claustro asumió la responsabilidad de una actividad de tal envergadura debe promocionarlo en forma permanente.

En ningún momento nos separamos de lo que se había planteado. Se necesita un grupo crítico de gente que trabaje en el tema, pero no podemos delegar toda la responsabilidad en una sola Comisión. En las Comisiones de Masificación y de Descentralización también surgió la necesidad de tratar este tema. Entonces, nuestra responsabilidad es difundirlo para que la gente empiece a trabajar. Los materiales emergieron de la propia Comisión, y los lineamientos generales fueron resueltos por el Claustro anterior, en consonancia con lo que se había discutido anteriormente. No hay gente haciendo cosas por encima de una Comisión, sino tratando de cumplir un cometido que se trazó en el pleno del Claustro. Por ese motivo se planteó como una cuestión práctica reunirse el jueves y no el martes.

No creo que nadie pueda ver como un problema que la Mesa convoque a las clínicas para interesarlas del tema y acercarles el material de la Comisión. Estamos trabajando en una única dirección. Si hay dudas, aclarémoslas ahora. Todos hacemos este trabajo en forma "part-time", pero debemos tratar de ser lo más eficientes posible. Para interesar a toda la Facultad tenemos que movernos mucho. La recepción de los materiales va a seguir haciéndose dentro de la Comisión de Plan de Estudios, que deberá contar con la participación de las otras Comisiones que están directamente relacionadas con este tema.



La Mesa está integrada por todas las corrientes que conforman los tres Órdenes de la Facultad de Medicina. Se habló con las estudiantes de la Asociación de los Estudiantes de Medicina, pero también con los independientes. Lo mismo ocurrió con las distintas agrupaciones de docentes y egresados. Nadie está pasando por encima de nadie. Vamos a trata de no cumplir con los roles de los demás, entre otras cosas porque no tenemos tiempo. Sin embargo, debe haber un acuerdo del plenario en el sentido de si estamos en el camino acertado.

Se puede discutir la aspiración de hacerlo en el correr de este año y aprobarlo en el próximo. Entiendo que hay un problema real de tiempo, pero ¿hasta cuándo vamos a seguir cuando la Universidad en su conjunto ya ensayó la experiencia de hacer Planes de Estudios? Casi todas las carreras universitarias han modificado sus Planes de Estudios, y nosotros seguimos con el mismo. El problema es que este Plan no está de acuerdo con el tiempo en que vivimos. Es necesario hacer una cantidad de modificaciones. Si la doctrina del Plan 68 no fue superada, ¡hagámoslo! Para eso se hacen las reuniones, que son libres y lo más inclusivas posible. Lo que pedimos es que haya eficiencia en el trabajo, que no nos quedemos en el terreno de las ideas sino que las concretemos.

No se trata de crear supraestructuras fuera de las que tiene la Institución. El problema es que todavía no tenemos avances. Si ya hay estándares que están universalmente aceptados, lo que nos preocupa es que realmente se concreten. ¿Quién lo concreta? Eso todavía no lo tengo claro. Tiene que crearse un Comité de redacción para avanzar y poder discutir la propuesta antes de fin de año.

SEÑORA KESZENMAN.- No entiendo cuál es el apuro. Una reforma del Plan de Estudios requiere tiempo para analizar el material disponible, además de un diagnóstico de la situación. De hecho, el Plan 68 no está en vigencia en lo práctico. La doctora Ceretti hablaba de las tantas modificaciones que se le han hecho. Entonces, existe la necesidad de concretar la validación de este Plan, con las modificaciones y actualizaciones realizadas por el paso del tiempo, o de un Plan diferente, pero primero es necesario llevar a cabo un diagnóstico de lo que hay y de lo que se puede hacer.

No podemos olvidar la estructura de la Facultad de Medicina, los recursos docentes y materiales. ¿Vamos a hacer un Plan de Estudios para una Facultad que no tiene recursos, que no puede generar cargos docentes o que los que tiene están mal distribuidos? Ningún Plan de Estudios va a funcionar si no puede ser llevado a la práctica porque los actores no están involucrados. Quisiera saber cuántos docentes están de acuerdo en hacer la integración básico clínica. No dudo de las clínicas, pero quisiera saber qué pasa con las básicas. Todas esas cosas llevan tiempo y estudio para ser hechas con responsabilidad. Es posible tener lista para antes de fin de año una propuesta de integración, de acortamiento de la carrera, etc., pero un Plan de Estudios como la gente lleva mucho más tiempo. Por eso decía que no entiendo el apuro. Es cierto que en algún momento hay que concretar, pero no lo podemos hacer a los ponchazos.

SEÑOR SORIA.- En las reuniones a las que uno asiste, generalmente el análisis de determinados temas está urgido por el tiempo. Entonces, ¿para qué estamos sentados aquí? Con los años que hace que estoy en esta Facultad, no tengo la sensación de que verdaderamente avancemos por el hecho de que se redacten documentos. Hay muchos documentos que han sido elaborados con la mejor buena intención, pero nos falta una dinámica de trabajo conjunto que priorice algunos aspectos operativos que tienen que ser respetados.

Si en algún momento me postulé para estar en este Claustro fue para tener la oportunidad de decir las cosas en las que no estoy de acuerdo, con el mismo derecho y

tiempo de análisis que tuvieron los otros. De ninguna manera podemos seguir hablando indefinidamente. Hay algunos preconceptos que son aceptados por la comunidad que forma la Facultad de Medicina. Recuerdo, años ha, cuando durante mucho tiempo se discutió el perfil del médico, y al final, todos se dieron cuenta de que estábamos de acuerdo en que al perfil definido por esta Facultad de Medicina no había que hacerle ningún agregado. Hay cosas que están correctamente definidas respecto al tipo de médico que queremos, cuál es la importancia que tiene la atención primaria de la salud, cómo tenemos que jerarquizar al médico generalista, que están debidamente fundamentadas y son claras.

Al inicio de esta reunión leímos la Resolución N° 54 del Consejo. Antes hubo un trabajo muy duro de las Comisiones del Claustro para resolver sobre este aspecto, con múltiples consultas. Está claro que los organismos universitarios tienen derecho de hacer consultas, pero hay que respetar las estructuras. Si el Claustro tiene determinado cometido establecido por la Ley Orgánica no podemos quitar trascendencia a lo que se discute donde todos los Órdenes están representados. Este es un aspecto operativo al cual alguien hizo mención, y está especialmente adecuado a esta nueva circunstancia.

La discusión sobre el Plan de Estudios tiene que ser permanente, porque entre lo que se propone y lo que se hace siempre hay dificultades. Por eso es que la actitud crítica tiene que ser constante. De ahí que no me preocupa demasiado que el cambio sea en el 2004 o en el 2005. Eso cada uno lo vive a su manera, pero hay que tomar algunas medidas.

Cuando insistí en el diagnóstico no fue para señalar errores de alguien. Lo único que quiero conocer, cuando me enfrento a un problema, es el diagnóstico. El problema vinculado al Plan de Estudios es bastante complejo, no solo en las áreas básica y clínica, que son en las que he trabajado en la Facultad. Cuando veo que en dos áreas tremendamente importantes se repiten los mismos fenómenos me doy cuenta de que esto es general y no particular.

La Facultad está organizada en base a un Plan de Estudios del que todo el mundo habla, que se fue reconstruyendo en diferentes etapas. Cada uno de los ciclos tiene diferente tipo de integración, finalidades, metodología de trabajo, sistemas de evaluación y de coordinación. No tenemos, por ejemplo, un solo método de evaluación, similar para todos los ciclos. No voy a entrar en detalles, pero si miramos la dedicación horaria, a lo largo de prácticamente todo el Plan de Estudios se mantiene una dedicación muy baja. ¿Alguien ha hecho algo con respecto a esto? ¿Alguien habla de la dedicación horaria de los estudiantes? Lo que me importa no es ponerme a hablar sobre un aspecto sino que del conjunto salga una pauta que va a ser compartida una vez que la clarifiquemos. Me refiero a si alcanza con que un estudiante de Medicina venga a cursos de tres horas y a veces de una hora por día, algunos de los cuales no son obligatorios. Cuando hablo de diagnóstico no me refiero a otra cosa que a esto. Pido ayuda para que todos nos pongamos a pensar y a redactar qué es lo que consideramos básico. Si no tengo eco no voy a hablar más, y que todo siga como está.

Hemos visto muchos papeles escritos con la mejor buena intención acerca del perfil del médico que queremos, y por otro lado tenemos las banderas del Plan 68 y la integración clínica. Entonces, me interesa ver si verdaderamente tenemos integración. El diagnóstico es para rescatar las partes buenas del básico y de la clínica a lo largo de estos años, no pensando en entelequias sino en posibilidades de realización. Lo que me interesa es que nos pongamos de acuerdo en qué significa un diagnóstico, que también incluye un análisis del número de estudiantes que ingresan y que egresan de la Facultad, así como del número de reprobados y de gente que no llega al final de la carrera.



En la Comisión de Masificación obtuve datos bastante recientes, y hace poco tiempo que la gente empezó a tener conocimiento de ciertas cosas que están sucediendo. Un cuarto de los estudiantes que ingresan no llega a recibirse. Pero ese tema no se toca. ¿Por qué? Creo que hay temas sobre los que tenemos que ponernos de acuerdo, como ser los objetivos del Plan o la definición del perfil del profesional. Hay aspectos doctrinarios del Plan 68 que no han perdido vigencia. Nuestro problema diagnóstico más severo está en la operatividad, y seguimos cometiendo el mismo error. Empecé a trabajar como docente en el 70, cuando arrancó el Plan 68, y uno de los primeros defectos constatados fue la inexistencia de un mecanismo administrativo que apoyara el desarrollo de ese Plan de Estudios. Se empezaron a generar las Comisiones coordinadoras, pero para eso se necesitaban funcionarios. Pregunten ahora si hay algún organigrama. Ni siquiera hay correspondencia entre quienes integran las Comisiones coordinadoras.

Se está hablando de un Plan de Estudios -y discrepo con algunos proyectos que he visto-, pero cuando en una propuesta solo se muestra el número de años en que se va a reducir la carrera o cómo se hace una supuesta combinación para ver cómo será el egresado, me parece que eso no es un verdadero Plan de Estudios. Hasta ahora no vi nada escrito sobre la infraestructura administrativa que se necesita para potenciar y llevar a cabo esta propuesta. La Facultad tiene dos tipos de organizaciones. Por un lado tiene Departamentos para la responsabilidad administrativa y por otro lado generó las coordinaciones, pero no generó coordinaciones en los Departamentos e infraestructura administrativa. Cuando hablamos de Plan de Estudios hay que manejar ese conjunto de aspectos que tienen una trascendencia enorme. Tenemos hasta problemas locativos, porque algunos estudiantes pueden sentarse y otros deben permanecer de pie en las clases. Entonces, el diagnóstico es para conocer la realidad en la cual estamos inmersos.

Propongo que a la brevedad contemos con la documentación de la evaluación interinstitucional y que se genere una Comisión que busque los puntos comunes vinculados a los aspectos doctrinarios, a fin de determinar cuáles son aceptados por todos y que no se deberían tocar. También habría que empezar a fijar metas en relación a la metodología de enseñanza. Sería un objetivo a alcanzar que del seno de la comunidad de los docentes, los estudiantes y los egresados alguien dijera que no podemos concebir la formación médica en el Uruguay con gente que no está ni seis horas diarias dentro de la Facultad, con una infraestructura adecuada que permita el fácil acceso. Seguramente me dirán que hay problemas económicos, pero debemos saber que si tenemos determinado número de estudiantes se necesita determinada cantidad de libros y cierto espacio para poder enseñar. No podemos tener estudiantes sentados en el suelo o clases que se repiten cinco veces. Esas son las cosas que suceden en esta Facultad, pero no tenemos un diagnóstico.

A manera de inicio, planteo que en un plazo no mayor de veinte días tengamos un conjunto de cosas redactadas por este cuerpo para poder seguir avanzando. No voy a discutir si es una quimera plantearse un Plan de Estudios para el año próximo, pero me gustaría tener la oportunidad de poder analizar punto por punto los aspectos conceptuales.

SEÑOR PRESIDENTE.- Estamos llegando a la hora de finalización de esta sesión.

SEÑOR SORIA.- Hice dos propuestas concretas. A solicitud del señor Presidente dejo de hacer uso de la palabra. Quiero que quede claro que me anima la mejor intención. Reitero que cuando no tenemos un diagnóstico se empiezan a cometer errores.

El hecho de que yo venga de materias básicas no significa que represente a la totalidad de las opiniones de quienes imparten materias básicas. No es posible que se digite a quién se invita a las entrevistas, sino que todos debemos estar representados. Ese derecho lo voy a exigir donde sea.

De esto no hablo más. Hice dos propuestas concretas con la mejor intención.

SEÑOR PRESIDENTE.- El espíritu de la Mesa del Claustro es escuchar a todos.

Entiendo que la propuesta es válida. Este Claustro va a tener que profundizar muchísimo acerca de cuál es el camino a seguir. Hicimos el planteo de trabajar en el Plan de Estudios y el acuerdo fue general. Hoy aparecen todas las objeciones.

SEÑOR SORIA.- Usted está tergiversando lo que yo dije.

SEÑOR PRESIDENTE.- Me refería a que la Mesa convocó a los Servicios para interesarlos en el tema, y parece que estuviéramos trabajando en sentido distinto a la Comisión de Plan de Estudios. Si no nos multiplicamos, va a ser difícil lograr un diagnóstico de situación como el que se plantea.

SEÑOR SORIA.- Pero la gente ni siquiera conoce ese elemento de valuación que es primordial. La Facultad no lo conoce operativamente.

SEÑOR CAYOTA.- Creo que hay otra gente que pidió la palabra.

SEÑOR CESIO.- Originalmente había pedido la palabra para hablar de algo que mencionó el doctor Soria. Resulta que en el Claustro aprobamos algo por unanimidad, o por consenso mayoritario, con respecto al tema de comunidad, y luego el Consejo aprueba también por unanimidad algo que en muchas partes sustanciales no es lo mismo. ¿Qué está pasando? Ni ellos son marcianos ni nosotros somos marcianos. Allá y acá hay docentes, egresados y estudiantes. ¿Hay una composición política distinta? Puede ser, porque fueron electos en situaciones diferentes. El Consejo fue electo hace tres años y este Claustro se renovó el año pasado. Pero, ¿dónde están las instituciones que nos representan a cada uno? ¿Dónde están los gremios de estudiantes, de docentes y de egresados? Evidentemente, lo que menos hay es coherencia entre los distintos Órdenes. Así no podemos gobernar nada, y ni siquiera dirigir el tránsito.

Hago un llamado a la reflexión. Tratemos de ponernos de acuerdo en los ámbitos en los cuales estamos funcionando, porque si venimos por impulso personal responderemos a los grupos a los cuales pertenecemos. Hoy se hablaba de urgencias. Todos estamos de acuerdo en que el producto final que está saliendo de aquí no es bueno. Quiere decir que no estamos formando un médico competente. Yo quiero empezar a formarlo lo antes posible. Si el Claustro acaba de resolver que está de acuerdo con el sistema de salud, etc., empezamos a formar al médico en vinculación con la definición política que hemos tomado, porque gane quien gane el 31 de octubre cambios va a haber.

Otra urgencia más terrenal es que el año próximo hay que elaborar el Presupuesto universitario quinquenal. Si no reflejamos lo que vamos a necesitar, quedaremos afuera. Si decimos que no tenemos infraestructura ni cargos docentes, quiere decir que hay urgencias. A veces los tiempos de discusión no son los tiempos reales, y tenemos que acompasarnos porque de lo contrario perdemos el tren. La gran preocupación es que si demoramos tanto el diagnóstico, el hombre se nos muere. Hay que sacar el tumor. Tenemos una cantidad de diagnósticos hechos en los últimos tiempos por los distintos Claustros, que en una institución democrática como esta tienen una continuidad. El nuevo órgano no borra todo el trabajo que hicieron los anteriores. Tenemos que ver qué es lo que está hecho y pasar del diagnóstico a las cosas concretas.



Por último, este no es un organismo técnico sino político. No pretendamos que de aquí salga un Plan de Estudios estructurado puntillosamente sino una idea conceptual y política de lo que tiene que hacer la Facultad de Medicina de aquí en adelante para que los técnicos terminen armándolo. Alguien tiene que instrumentarlo. Tenemos un Departamento de Educación Médica con los técnicos adecuados. Después que resolvamos hacia dónde queremos ir tenemos que entregarlo para que ellos lo armen.

SEÑORA DE LEÓN.- La preocupación que se me plantea es que a esta altura no podemos dudar de si estamos de acuerdo o no con la necesidad del cambio. No podemos pensar en no cambiar nada. Hay grandes temas, como la integración básico clínica, en los que estamos de acuerdo. Creo que tenemos que ir marchando, porque un Plan de Estudios no es estático sino dinámico. Aparte de lo jurídico tiene que haber un proceso dinámico. Si la medicina, la ciencia y la investigación cambian, el Plan de Estudios tiene que ser dinámico.

Hay aspectos en los que tenemos consenso. Ahora debemos tratar de ver cómo los aplicamos. La autoevaluación nos va a aportar datos pero no todos, porque hay problemas que son mucho más complejos. De eso nos vamos a dar cuenta cuando empecemos a aplicar los cambios.

SEÑOR SORIA.- La doctora Ceretti dijo algo sustantivo, que va de la mano con esto. Expresó que existen problemas en la integración básico clínica. Ella propuso poner sobre la mesa lo que tenga factibilidad de ser llevado a cabo en la Facultad, porque no todos los recursos humanos están dispuestos a trabajar en la integración. Hay gente que no trabaja para eso porque no le interesa. Hacer cosas da trabajo, y no todo el mundo tiene ganas.

Cuando hablamos de diagnóstico hacemos referencia a los puntos fuertes de la Facultad de Medicina en los cuales se debe insistir para desarrollar y apuntalar. A eso me estoy refiriendo con el diagnóstico y no a los enunciados generales en los cuales hay consenso. En definitiva, se trata de encontrar un mecanismo de operatividad. Hice dos propuestas para dentro de veinte o treinta días, con elementos claros para definir una política de este Claustro con el asesoramiento técnico del Departamento de Educación Médica, a fin de poner el acento en los aspectos factibles.

SEÑOR MÁRQUEZ.- Siento una sensación de incertidumbre, porque tenemos el tiempo acotado y estamos discutiendo cosas de base. Entonces, me queda la duda de si estamos yendo por el camino correcto. Me parece que no.

SEÑOR CAYOTA.- Quiero hacer dos o tres precisiones.

Este es un tema importantísimo y hay que discutirlo. No llegamos a vislumbrar nuestra función como claustristas ni nuestro relacionamiento con el Consejo. Entonces, debemos opinar para resolver. Comparto mucho de lo que se dijo, pero me gustaría saber por qué seguimos con este tema del Plan de Estudios. ¿Será porque hasta ahora nadie ha manejado diagnósticos correctos? ¿Por qué no funcionó el Plan 68? Puede ser que los instrumentos no hayan sido los adecuados.

Por otra parte, creo que no es el Claustro que debe definir cómo se va a armar operativamente el Plan de Estudios sino que debe trazar los lineamientos generales, es decir cuánto va a durar la carrera, el perfil del médico, etc., y ahí se terminó nuestro rol. Además, tenemos que empezar a despegarnos de nuestras afinidades gremiales, políticas y universitarias, porque esto nos trasciende a todos. Si hay una postura, como académicos debemos respetarla. No estoy haciendo la apología de las mayorías, pero estoy obligado a hacer el mayor esfuerzo para que eso se concrete. Aunque no comparta determinados

aspectos, si tengo las herramientas para hacerlo debo apoyarlo. Muchas veces los emprendimientos fracasan porque llegamos al punto de boicotarlos. ¡Ojo con el manejo de los datos objetivos!

Debemos comenzar a manejarnos con cifras. Tenemos más de 1.500 cargos docentes. Hay una enormidad de horas docentes. Un buen diagnóstico permitiría valorizar la carrera docente. Tengo muchas ganas de aprender y hago el mayor esfuerzo para hacerlo bien, pero estoy desmotivado. He dedicado muchos años a la docencia y nadie me lo reconoció. Entonces, lo único que me queda es dedicar más tiempo a otras actividades. No pretendo que se replanteen ciertas cosas, pero lo cierto es que están mal discutidas y a veces se resuelven con grupos de trabajo. Hay ideologías respecto al Plan de Estudios, a la estructura docente o a la masificación sobre las que tenemos que empezar a trabajar. Podemos recomponer esto si somos eficientes, porque parte de estos problemas de relacionamiento que tiene el Claustro -por ejemplo, que no le dan bolilla- es culpa nuestra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tomo esta intervención como propia. Tenemos que profundizar el tema. Desde el comienzo este Claustro ha estado maduro como para avanzar.

En la próxima reunión continuamos con este tema, que ha sido altamente positivo.

Se levanta la sesión.

(Es la hora 15 y 15)