



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA

1

**ASAMBLEA DEL CLAUSTRO
FACULTAD DE MEDICINA**

Sesión del día 22 de abril de 2004

ACTA N° 7

ASISTEN: **Por el orden docente:** ANGEL GINES, NORA FERNANDEZ, MARTA ALBERTI, LAURA BETANCOR, DANIEL BORDES, CARMEN CANDREVA, GONZALO ESTAPE, VICTOR SORIA, GONZALO GIAMBRUNO, ANGELA CIRILLO, ALFONSO CAYOTA, ROSARIO CAVAGNARO y DEBORAH KESZENMAN.

Por el orden de egresados: JUAN J. DI GENOVA, SILVIO RIOS, ANA G. DE LEON, MYRTHA FOREN LOTUFFO y RITA HERNANDEZ URRUTY.

Por el orden estudiantil: GUILLERMO RODRIGUEZ, PABLO BEHEREGARAY, NATALIA BERNARDI, MARIO ROMERO, DAIANA PAULINO, NOELIA MARTINEZ, HERNAN CERVETTO, ALEJANDRA NIKICER, GABRIEL DOS SANTOS, VIRGINIA BENEDITTO, IGNACIO TACHINI, DANIEL MARQUEZ, HORACIO AMORIN y ULISES PARADA.

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

(Es la hora 12 y 45)

—Para comenzar, damos la bienvenida a la doctora Rita Hernández Urruty, que integra el Orden de Egresados.

En la reunión anterior habíamos entregado documentación remitida por la Escuela de Graduados respecto a algunas licenciaturas y maestrías aprobadas el año anterior, y designamos a algunos claustristas para que la leyeran e informaran al Claustro a fin de tomar conocimiento.

Diplomatura en Medicina Nuclear

SEÑORA DE LEÓN.- La Diplomatura en Medicina Nuclear está dirigida a becarios y pasantes extranjeros. La carga horaria del Programa de posgrado convencional en esta disciplina es de 3.000 horas, mientras que esta Diplomatura es de 1.440 horas, en seis meses.

Lo que motivó la creación de esta Diplomatura fue el hecho de que la Agencia Internacional de Energía Atómica, luego de enviar pasantes médicos, técnicos y químicos a hacer el posgrado de Medicina Nuclear a nuestro país les exigía presentar un título. Hasta ahora se les extendía un certificado con los temas que se habían abordado y las técnicas aplicadas, pero se les pedía un título formal que tiene que ver con la metodología y con la instrumentación.

La verdad es que no todo el mundo sigue los cursos de la misma forma. Hay gente que toma el posgrado con mucha responsabilidad y otra que ni siquiera realiza el curso de Introducción a la Metodología en Radioisótopos. Existe una actividad complementaria escrita, que es opcional, relativa a trabajos científicos prospectivos, que en Medicina Nuclear resulta muy difícil hacerlos en seis meses.

La idea es que mientras se hace el curso introductorio se asista por la mañana a Ciencias y por la tarde a los Servicios, a fin de realizar investigación en trabajos que ya estén comenzados. El Programa es bastante ambicioso, pero hay que tener en cuenta que la gente que viene a hacer la pasantía dispone de todo el día para ello.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Qué nivel de graduación deben tener quienes aspiren a esos cursos?

SEÑORA DE LEÓN.- Se trata de becarios extranjeros médicos, técnicos radioisotopistas, físicos, químicos u otros profesionales en materias afines. Si la Agencia Internacional de Energía Atómica decide que una enfermera debe tener esta preparación -de Bolivia vino alguien en estas condiciones-, también le financia la formación.

SEÑOR BORDES.- Las Diplomaturas surgieron con la última Ordenanza de Carreras de Posgraduación de la Universidad de la República. Durante los dos últimos años se ha tratado de coordinar entre todas las disciplinas de todas las Facultades, y la formación posgradual se ha dividido en dos grandes grupos. Descarto la formación de pregrado y la educación permanente, que tiene una Ordenanza diferente. La formación de posgrado incluye por un lado especializaciones y, por otro, maestrías y doctorados. Dentro de las especializaciones se abren dos grandes líneas: los cursos de posgrado que concluyen con el título de reconocimiento como especialista -de los que en nuestra Facultad tenemos una enorme historia- y los diplomas de profundización.

En nuestro país, según la Ordenanza vigente, los títulos de especialista son exclusivamente para médicos, mientras que los diplomas implican cursos de menor carga horaria y pueden ser para médicos o para otros profesionales universitarios. Todos tienen que ser profesionales universitarios titulados.

SEÑORA CAVAGNARO.- ¿Es posible generar Diplomaturas solo para extranjeros?

SEÑOR BORDES.- En la Escuela de Graduados solo se había pensado en Maestrías y Doctorados. La Facultad de Medicina, al participar en las reuniones de elaboración de las Ordenanzas, siempre ponía énfasis en las especialidades. Una vez, un Grado 5 de la Facultad de Ciencias preguntó a qué se debía eso, y ocurría que recién habían terminado las inscripciones para cursos de especialistas, con más de 800 anotados. En el resto de la Universidad no hay tantas aspiraciones para Maestrías y Doctorados.

En la Escuela de Graduados se planteó que podía haber cursos para especialistas, con una carga horaria de 3.300 horas presenciales como mínimo, y también diplomaturas de profundización con una menor carga horaria presencial que lograran un reconocimiento universitario. En este caso no se trata de un título sino de un diploma. Por eso fue que planteamos el tema de los diplomas de profundización para médicos. Después pensamos que la opción podía abrirse a otros profesionales universitarios -solo profesionales universitarios- para que pudieran profundizar en determinadas disciplinas.



Se pensó, por ejemplo, que en el Programa para Especialistas en Gestión de Servicios de Salud podrían participar médicos y economistas, pero solo médicos y solo economistas, porque en la primera versión de ese Programa se hablaba de "otra gente que tenga actividad en la dirección de servicios", y de esa forma connotados directores de servicios mutuales podían aspirar a realizarlo sin tener terminada la escuela primaria.

El primer planteo fue solo para médicos. El segundo fue para médicos y otros profesionales, siempre pensando en Uruguay. Tenemos, por ejemplo, la Diplomatura en Citología Clínica, a la que pueden aspirar especialistas en laboratorio clínico, en anatomía patológica y en hematología. También tenemos una Diplomatura en Psicoterapia, que en principio iba a ser para médicos, psiquiatras y psicólogos. En cuanto a la Diplomatura en Medicina Nuclear, por ahora es para médicos u otros profesionales universitarios extranjeros, dado que en nuestro país no se precisa profundizar en ese campo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Es muy importante la explicación genérica que se ha dado para poder tomar conocimiento de este asunto.

SEÑORA DE LEÓN.- En realidad, este curso no surgió como una necesidad sino por la presión de los organismos internacionales para que la gente que hacía tantos años venía al Servicio tuviera un reconocimiento universitario. Esto ya se estaba haciendo, pero no de manera formal.

SEÑOR BORDES.- Nosotros nos tenemos que regir por la Ordenanza, que establece que para aspirar al título de especialista se debe ser médico. Reitero que para los diplomas de profundización la carga horaria es mucho menor.

SEÑOR PRESIDENTE.- Recogemos la inquietud de la doctora Cavagnaro en el sentido de que este curso que se hizo para adecuarse a una situación creada pueda extenderse al medio uruguayo.

SEÑOR BORDES.- La posibilidad está abierta.

SEÑORA DE LEÓN.- El Programa es exactamente el mismo que cursamos nosotros, pero con la mitad de carga horaria.

Diplomatura en Infectología Pediátrica

SEÑOR PRESIDENTE.- Pasamos ahora a la Diplomatura en Infectología Pediátrica.

SEÑORA ALBERTI.- La Diplomatura en Infectología Pediátrica fue aprobada por la Escuela de Graduados el 20 de marzo de 2003. Para cursarla es necesario el título de Pediatra, ser médicos que estén cursando el posgrado de Pediatría y hayan aprobado como mínimo los semestres de comunidad, internación y recién nacidos, residentes o no residentes. Puede cursarse simultáneamente con el posgrado o la residencia de Pediatría.

El diploma a otorgar es de Profundización en Infectología Pediátrica. El objetivo general es desarrollar la enseñanza de la Infectología Pediátrica a través de la creación en el Centro Hospitalario Pereira Rossell de un equipo multidisciplinario que actúe como guía para la capacitación de médicos jóvenes en la resolución de los problemas de la especialidad. La Unidad de Infectología Pediátrica del Centro Hospitalario Pereira Rossell, integrada por diferentes especialistas -pediatras, microbiólogos, parasitólogos, inmunólogos, farmacólogos y

epidemiólogos- participará en la capacitación de los aspirantes a la Diplomatura.

Esa Unidad tiene como objetivo establecer un programa de actividades bimensuales, seleccionar los médicos que aspiren a la Diplomatura, designar tutor que controle el cumplimiento del programa de actividades del aspirante y establecer las actividades que esa Unidad y los médicos aspirantes realizarán en el Servicio de Infectología Pediátrica del Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez de Buenos Aires u otros grupos.

La duración del curso será de 15 meses con 900 horas presenciales. El 25% del curso se realizará en el Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez de Buenos Aires. Las inscripciones se harán cada dos años con un cupo máximo de cuatro en cada llamado. Se tomará como criterio de selección el currículum -dándose prioridad a las actividades vinculadas a la infectología- y la entrevista personal. La evaluación será a través del control del cumplimiento de actividades, prueba escrita de resolución de problemas y desarrollo de un trabajo de investigación.

De las actividades del Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez de Buenos Aires se destacan Guardias con Residentes de Infectología Pediátrica y participación en un proyecto de investigación conjunto entre dos servicios que participan en el convenio. Del Programa se destaca que el curso está dividido en diferentes módulos, cada uno de los cuales está explicitado allí. Uno de los módulos es Metodología e Investigación Científica. Nos parece que un elemento importante a reiterar es que estos cursos pueden realizarse en forma paralela con la especialización y que los cupos están limitados a cuatro por año.

SEÑOR GIAMBRUNO.- ¿Estos cursos tienen algún costo?

SEÑOR BORDES.- No tienen ningún costo para los nacionales.

SEÑORA ALBERTI.- El primer contacto con el Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez de Buenos Aires fue hace varios años. Se hizo un convenio entre la Facultad de Medicina y el Servicio de Infectología de ese centro por el cual se otorgan becas de estudio.

SEÑOR PRESIDENTE.- Sé que las becas son avaladas por el Consejo de la Facultad de Medicina. No sé cuál es el criterio de selección.

SEÑORA ALBERTI.- Recuerdo a dos personas que fueron becadas. En este momento hay cuatro residentes de Pediatría en Buenos Aires.

SEÑOR CAYOTA.- ¿De dónde salen esos recursos? ¿De la Universidad? ¿De la Escuela de Graduados?

SEÑORA ALBERTI.- Como dije, existe un convenio que, además de académico, es financiero.

SEÑOR BORDES.- Esta Diplomatura es diferente a la anterior. Es para médicos y pediatras o para quienes por lo menos estén avanzados en el posgrado de Pediatría. Lo que se busca es profundizar en un aspecto de la Pediatría que es la Infectología.

En cuanto a si los cursos son pagos o no, después de una larguísima discusión el Consejo Directivo Central permitió cobrar algunas especializaciones, títulos de especialistas o diplomaturas, no así maestrías y doctorados. Los títulos de especialista y los diplomas pueden no ser gratuitos, siempre y cuando el Consejo Directivo Central, por mayorías especiales,



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

5

permita cobrarlos. Por el momento todos los títulos de especialista son gratuitos, pero cabe la posibilidad de que en determinados casos muy puntuales se cobren. La Universidad cobra por títulos de especialista para extranjeros, pero estos son gratuitos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Esta información se podría remitir al Instituto de Pediatría para que tenga una mayor difusión.

SEÑOR SORIA.- ¿Están cubiertos los gastos de estadía?

SEÑOR BORDES.- Tengo entendido que no se les cobra ningún derecho universitario, pero tienen que pagarse la vivienda y la alimentación.

SEÑOR SORIA.- Pensando en las características de este Diploma, me pregunto por qué la infectología tiene que ser privativa de la Pediatría y no puede extenderse a la medicina general o a otras especialidades.

SEÑOR GIAMBRUNO.- Creo que la idea es consolidar cosas que ya se estaban haciendo, y en el caso de la Pediatría era importante un intercambio con gente que estaba trabajando en el control del uso inadecuado de antibióticos. Se empieza a buscar el equilibrio entre la salud y el manejo terapéutico.

SEÑORA ALBERTI.- El Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez de Buenos Aires tiene un Servicio de Infectología Pediátrica que no tiene nada que ver con el CTI ni con el resto del Hospital. Posee un área de investigación muy importante y un equipo que trabaja "full time" en la actividad asistencial y docente. Además, tiene un cuadro de residentes que pasa visita en todos los Servicios del Hospital todas las mañanas para analizar los problemas derivados fundamentalmente del uso de antibióticos. Después se reúnen para devolver a cada Servicio la situación-problema analizada.

SEÑOR BORDES.- El doctor Soria planteaba que las Diplomaturas podrían ser para médicos generales. Este en particular es para pediatras, es decir que se necesita un bagaje de conocimientos que solo poseen los pediatras o quienes están avanzados en estudios de Pediatría. Se está discutiendo, por ejemplo, la Diplomatura en Diabetes, y se plantea que puede dirigirse no solo a especialistas endocrinólogos cirujanos sino también a internistas y a médicos generales.

SEÑOR CAYOTA.- Estoy de acuerdo en que cuantas más Diplomaturas haya es mejor, pero a eso le veo un sesgo restrictivo.

SEÑOR BORDES.- Repito que dije que esta situación era por ahora.

SEÑOR CAYOTA.- En cuanto a la infectología, en la misma línea de razonamiento creo que hay ciertas contradicciones con la filosofía que plantea este Claustro. Nosotros estamos pensando en un médico de comunidad, y sería importante que tuviera una especialización en Infectología Pediátrica. No es la historia de la Escuela de Graduados ni de la Facultad de Medicina hacer esta limitación.

SEÑOR BORDES.- Sin duda el doctor Cayota tiene razón. Tratamos de abrir el conocimiento y difundirlo a todo nivel. Por eso existen las Diplomaturas para médicos, para especialistas y para otros profesionales. Sin embargo, hay que analizar el objetivo de la profundización de este diploma y la población blanco. Una Diplomatura en Cirugía Coloproctológica, por ejemplo, tiene que ser para un cirujano, no para un médico general o un radiólogo porque nunca adquirió las habilidades, destrezas y aptitudes del cirujano como para

poder profundizar en esa disciplina.

En este caso era necesario contar con un bagaje de conocimientos que solamente posee un pediatra. Si mañana vemos que podemos hacer una Diplomatura cuya población objetivo sea el primer nivel de atención de la salud en infectología pediátrica para médicos generales sería bárbaro.

En ese caso podríamos utilizar las mismas Unidades del Centro Hospitalario Pereira Rossell y otras de adultos, con determinada carga horaria y determinados parámetros de evaluación, a fin de que los médicos generales puedan obtener un reconocimiento a través de un diploma.

SEÑORA CAVAGNARO.- El problema es que solo se selecciona a cuatro de los aspirantes que se presentan, lo que puede ser una forma de limitar. De todas maneras, pienso que si hay que hacer una pasantía en Buenos Aires el cupo no puede ser ilimitado.

SEÑORA FOREN LOTUFFO.- La especialización tiene que existir, y el médico general puede abordar una cantidad de aspectos. Esto no va en contra de la especialización.

SEÑOR PRESIDENTE.- Creo que obtuvimos la información que pretendíamos.

SEÑOR GIAMBRUNO.- ¿Las Diplomaturas que terminan consolidándose parten de la Escuela de Graduados o de las Cátedras?

SEÑOR BORDES.- Es una mixtura entre la intención de la Escuela de Graduados de aumentar la gama de conocimientos y la necesidad de las propias Cátedras. La Diplomatura en Psicoterapia, por ejemplo, fue planteada por el doctor Ginés hace cuatro años, así como ocurrió con la de Citología Clínica. Ahora se abre la posibilidad de que la Radiología Pediátrica también tenga su especialización para profundizar en esa disciplina. Quizá sea una próxima Diplomatura para médicos radiólogos.

Investigación de la Salud con énfasis en la Perinatología

SEÑOR PRESIDENTE.- Pasamos a la Investigación de la Salud con énfasis en la Perinatología.

SEÑOR GIAMBRUNO.- La primera aproximación fue la necesidad de una acreditación para un curso que se había brindado durante muchos años. Es muy curioso que lo hayan enviado al Claustro recién cuando se dieron cuenta de que era obligatorio que pasara por este ámbito, y fue así que en el Claustro anterior aprobamos esta especialización de Educación Prenatal. Había cierta inquietud respecto a la acreditación y los costos, pero existen organismos en los que participan integrantes de la Facultad de Medicina y de la Escuela de Graduados que dan garantía en todos los procesos. Se trata de expertos en epidemiología prenatal.

SEÑOR PRESIDENTE.- En el Claustro pasado se consideró el tema pero no se aprobó.

SEÑOR SECRETARIO.- El doctor Giambruno hace referencia a la Maestría.

SEÑOR GIAMBRUNO.- Entonces, voy a estudiar con detenimiento los documentos. De todos modos la explicación sirve porque vemos cómo es el proceso.

SEÑOR BORDES.- El mecanismo para la aprobación de las especializaciones, los títulos de especialista y los diplomas es diferente. De hecho, para crear especialidades o Diplomaturas



alcanza con el informe de la Comisión Asesora que nombra la Comisión Directiva de la Escuela de Graduados y el aval de dicha Comisión Directiva y del Consejo. No es necesaria la consideración por parte del Claustro ni del Consejo Directivo Central. Esto lo hablamos con la Dirección General Jurídica de la Universidad. La Maestría debe ser aprobada por el Consejo Directivo Central, con un informe positivo del Claustro. Si el Claustro quiere dar su opinión en cuanto a las Diplomaturas, como ocurrió en el caso de la Diplomatura en Psicoterapia, es mucho mejor, pero no es obligatorio.

SEÑOR PRESIDENTE.- Secretaría nos informa que el 16 de octubre del año pasado fue aprobada la Maestría.

Psicoterapia en Servicios de Salud

—Pasamos a la Psicoterapia en Servicios de Salud.

SEÑOR GINÉS.- Los fundamentos por los cuales se creó la Diplomatura en Psicoterapia en Servicios de Salud tienen que ver con el hecho de que la psicoterapia tiene una aplicación universal. La mayoría de nuestros médicos la utilizan aun sin saberlo, cuando tienen una buena vinculación con sus pacientes.

La psicoterapia especializada, que incluye la psicoanalítica, la psicodramática, la cognitiva-conductual y la sistémica, se generó en la década del 50. Como estas técnicas se desarrollan en el ámbito privado, la gente que podía aspirar a ellas era exclusivamente la que podía pagar la consulta. No fueron incorporadas por las mutualistas ni por el sistema público de salud. Había otro inconveniente a nivel privado, y era que funcionaban como escuelas separadas y conflictivas entre ellas, por lo que fue un problema para la Universidad darles un lugar. El tercer problema era que no se hacía una investigación de tipo clínico acerca del resultado y la efectividad de los tratamientos.

Hace aproximadamente 18 años, luego de la reapertura democrática, en el Hospital de Clínicas se abrió un Programa de asistencia a la población y control de los tratamientos. Sobre esa base y otras experiencias en el Centro Hospitalario Pereira Rossell, la idea fue formar entre todos los sectores de la salud mental -comunidad, psicología médica, pediatría y nosotros- una Diplomatura en la Escuela de Graduados. La idea era dar una formación teórica de todas las líneas y, además, una fuerte formación en la actividad clínica general.

Fue así que se logró una Diplomatura conjunta de cuatro años de duración. Los dos primeros años son obligatorios para los posgrados de Psiquiatría y Psiquiatría Pediátrica, así como para los docentes de Psiquiatría Médica y de Comunidad. No tenemos problemas con los Servicios porque todos tienen extensos horarios de asistencia en la mañana, por lo que en la tarde se brinda la formación teórica.

Los psicólogos son fuente de actividad en nuestro Servicio, por lo que era importante que se formaran junto con los psiquiatras. El llamado es para el segundo año de Psiquiatría o Psiquiatría Pediátrica, y asisten médicos y un cupo de entre diez y quince psicólogos por año. La prueba de ingreso es equivalente a la de Residentado. Para los psiquiatras son obligatorios los dos primeros años de formación teórica, pero no necesariamente tienen que adquirir los otros dos años de formación específica, aunque seguramente los psicólogos lo terminarán. Nos facilitó mucho tener una fuerte inserción en algunos Servicios, y otro elemento muy importante es que la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina tiene mucha experiencia que nos permitió tomar la normativa del sector académico.

Esta Diplomatura estaba por ser aprobada pero fue cuestionada por la Facultad de Psicología. Las críticas están vinculadas con temores corporativos. Al parecer, un diploma de

la Facultad de Medicina es todo un problema porque en Uruguay la psicoterapia se ejerce sin título. Ahora se habilitó el Centro de Enseñanza Superior que ofrece la Maestría, pero el resto no tiene otro título que el de psiquiatra o psicólogo. El otro temor es que les quitemos los pacientes, pero hay que tener en cuenta que la persona que hace un tratamiento privado es de otro nivel económico que la que se atiende en el sector público. Por ese motivo retiramos la propuesta y comenzamos a ofrecer el curso de Formación en Servicio de Salud Mental.

Aunque el tratamiento está en suspenso por las negociaciones que se llevan a cabo con la Facultad de Psicología, tal vez sería conveniente contar con la aprobación del Claustro.

La razón por la cual los médicos generales merecerían ser formados en técnicas generales de psicoterapia es que las sociedades científicas de psiquiatría y psicología resolvieron que había que contar con esos títulos. Eso nos inhibió de abrirlo para médicos no psiquiatras. No estamos de acuerdo con ese cierre, pero también hay un fenómeno corporativo que debemos respetar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tomamos conocimiento y enviaremos los expedientes a la Escuela de Graduados.

Situación conflictiva a raíz de evaluación en el CICLIPA I

SEÑOR CERVETTO.- Quiero hacer referencia a los exámenes del CICLIPA I, que fueron salvados solo por el 37% de la generación. Para los docentes este es un tema saldado. A raíz de estos hechos enviamos una carta al Consejo pidiendo la anulación del examen, pero fue votado negativamente.

Otro problema es que se aprobó el nuevo Reglamento de Cursos y Exámenes, y se planteó que quienes perdieron el referido examen pudieran cursar CICLIPA II. El tema quedó para ser tratado en la próxima sesión del Consejo. Sin embargo, a la gente la están anotando. Hay un caos entre la señora Decana, Bedelía y los docentes, que no quieren que la gente vaya.

SEÑOR ESTAPÉ.- La información que tengo es que están anotando tanto a los que salvaron como a los que perdieron. El lunes empiezan los cursos con veinte estudiantes más que el año pasado. Si el Consejo aceptó este régimen de previaturas, el lunes empezarían todos. Entonces, no creo que haya que discutir más nada, porque el Servicio deberá acatar lo que el Consejo resolvió.

SEÑOR CERVETTO.- Se dijo que había un problema legal, por lo que se recomendaba al Consejo que los cursos no empezaran.

SEÑOR PRESIDENTE.- A nosotros nos llegó la misma información por parte de los estudiantes, planteando que la señora Decana había tomado la resolución de que se empezara a aplicar este año el Reglamento de Cursos y Exámenes, porque era lo que se había consensuado. En el ESFUNO ya se empezó a aplicar, pero eso generó una carta del Departamento de Educación Médica oponiéndose y cuestionando la legalidad de la resolución.

Explicué a los estudiantes que este no era el ámbito de resolución de esos temas pero que de todas formas se podría enviar alguna minuta con la posición del Claustro. El Reglamento fue aprobado en el Consejo Directivo Central hace quince días. Ahora parecería que se dio marcha atrás.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

9

SEÑOR SORIA.- La información que recibimos el martes pasado, en la coordinación del ESFUNO, fue que desde la Secretaría del Consejo Directivo Central se informaba que se había introducido una modificación pero que no estaba definitivamente redactada. En dicha reunión surgió algo a lo que quiero hacer especial referencia: el eterno problema de la gente que tiene que tomar decisiones y su posterior ejecución. Creo que el Claustro tiene que tomar una posición de aquí al futuro.

Todos sabemos la función que tienen el Claustro y el Consejo. En el momento actual estamos conviviendo con el Plan 45, el Plan 68 y todas las modificaciones que se han ido introduciendo. Entonces, más allá de las bases filosóficas en las cuales estamos de acuerdo, hay un problema real. No estoy diciendo que dediquemos las sesiones del Claustro a considerar estos problemas, pero debemos prestar atención a quienes vienen a plantear inquietudes y hacer un ejercicio para que en esta Facultad empiece a haber interlocutores válidos. No es posible que estén sin resolver temas de tamaño importancia como el inicio de los cursos, problemas con los exámenes o la adecuación a más de un Reglamento, porque alguien podrá decir que el Consejo ya lo resolvió pero en realidad hay cosas que no están resueltas. Hay decenas de estudiantes que quedan en situaciones ambiguas. Son decenas las Cátedras que no saben qué tienen que hacer. Este es un problema real de la Facultad.

Se hizo referencia a una estructura oficial de la Facultad: la coordinación. Pero también aparecen figuras representativas del Consejo de la Facultad, el Departamento de Educación Médica y Bedelía, y en el medio están los estudiantes y los docentes. Entonces, hay que pensar seriamente en los alcances que tienen los órganos ejecutivos. Hay que trabajar en pautas generales y en su aplicación, porque si no se vigila se puede traicionar lo que se había establecido como objetivo general de un curso. Hay que tener muchísimo cuidado con eso. De repente hay una serie de organismos que tienen que funcionar de determinada forma y no funcionan así. Por cierto que a nosotros también nos caben responsabilidades en eso, pero el problema existe. Hay decisiones que debemos tomar con mucho cuidado. No puede ser, por ejemplo, que Bedelía inscriba cuando no debe inscribir.

Todo el mundo sabe que en las materias básicas el volumen de estudiantes aumenta en forma muy importante. No hemos podido comenzar un curso con información exacta, por parte de Bedelía, del número de estudiantes que tenemos. El año pasado nos hicieron llegar un listado de más de 1.500 estudiantes, pero cuando empezaron las clases nos informaron que habría casi 600 más que no correspondían al curso. Esos hechos, que hacen a la ejecución de lo que aquí se habla, están bastante descuidados.

Termino diciendo que debemos vigilar la ejecución de lo que aquí se resuelve, porque tenemos un problema en ese sentido. No echo las culpas a nadie, pero hay que extremar los cuidados para que lo que se resuelve se ponga en marcha.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tomamos conocimiento de lo informado en relación a los exámenes. Creo que el ámbito de resolución es a nivel del Departamento de Educación Médica, la Comisión de Coordinación Curricular y el Consejo de la Facultad.

SEÑOR GINÉS.- Cuando estaba en el Consejo me preocupaba mucho por estas cosas, y llegué a la conclusión de que la Facultad coordina, ejecuta y desarrolla las tareas en base a su planificación. Sin embargo, estamos cargados de organismos que, con la mejor buena voluntad, están resolviendo a niveles distintos. No hay un organismo de gestión que haga saltar cuando una resolución contradice lo que se votó en otro. Esto es muy grave, porque supone pérdida de tiempo, y si el Consejo toma alguna resolución sin tener en cuenta estas cosas la situación se empeora todavía más.

Creo que el Claustro, un organismo que puede mirar a la Facultad en su conjunto y reflexionar al respecto, debería incorporar alguna discusión sobre los problemas de gestión, la planificación estratégica y la evaluación. No se puede hacer funcionar a la Facultad sin incluir estos aspectos. Hace años la Facultad viene funcionando como si no tuviera lóbulo frontal.

SEÑORA CAVAGNARO.- La Comisión de Coordinación Curricular es fundamental, pero en los últimos tres años no se ha contado con la presencia del ESFUNO. Esto es un problema, porque todos los años se puede coordinar, por ejemplo, cuántos estudiantes salen del CEFA para el CIMI, etc.

SEÑOR PRESIDENTE.- El modelo organizacional de la Facultad no es de los mejores. Se ha trabajado bastante en ese tema y hubo una consultora que analizó la situación de Bedelía, en la que hubo alguna mejora. Pero al haber más de cincuenta Servicios la organización es todo un desafío en el momento de ejecutar lo que se decide.

El Claustro debe tener una visión panorámica y estar atento a lo que está pasando, como por ejemplo en esta evaluación del CICLIPA I que ha sido bastante conflictiva. Por lo tanto, exhortamos a los Órdenes a utilizar los mecanismos organizacionales que tenemos para tratar de resolver el problema.

La semana pasada se reunió la Mesa del Claustro. Existe preocupación por avanzar en una propuesta definitiva relacionada con el tema del Plan de Estudios y con el tema de la Comunidad, para luego ocuparse de otro tema tan importante como la Masificación. Hemos considerado este asunto pero no lo hemos instrumentado, y esa es la responsabilidad que tenemos.

Docencia en Comunidad

—Empezamos con el informe del doctor Estapé sobre Docencia en Comunidad.

SEÑOR ESTAPÉ.- La Comisión entendió que la inserción de los estudiantes en la comunidad debía ser más precoz, en lo posible en el Ciclo Básico, y tener continuidad en toda la carrera. Se habló de la dificultad de llegar al ESFUNO y se dijo que la parte de instrumentación sería compleja.

El marco teórico relativo a la Docencia en Comunidad ya está escrito, discutido y publicado en dos documentos que son muy buenos. Uno es del año 1999, del Departamento de Comunidad, referido a objetivos generales y objetivos específicos, que establece que el estudiante tiene que saber encarar a un enfermo con fiebre, disnea, cefalea, sangrado, dolor torácico, angustia, tristeza, dolores osteoarticulares, etc. no al final del Ciclo Básico sino a través de toda la carrera. El otro documento refiere a los contenidos temáticos del actual Ciclo Básico 2004, habla fundamentalmente de los conceptos de salud, salud-enfermedad y perfil del médico en cuanto a la relación con el individuo, el equipo de salud y la comunidad, y establece que puede ser en el primer año o más adelante. Quiere decir que el marco teórico está en estos dos documentos en cuanto a nivel de prevención y estrategias primarias de atención.

Consideramos que la inserción debería ser al comienzo de la carrera, dentro del Ciclo



Básico, pero no en la modalidad de pasantías. El año pasado se hicieron pasantías de dos semanas en servicios clínicos u hospitales, que es lo opuesto de lo que está proponiendo la Facultad como formación del médico. Ocurre que van quince días a un centro hospitalario, donde ven aspectos de determinada especialidad y de repente no de los más comunes, y allí termina todo. Entonces, nos parece que la mejor pasantía puede ser en la comunidad, porque allí hay un amplio campo de estudio en los centros de salud y en el propio domicilio de los usuarios. En lugar de ir a los servicios hospitalarios irían a la comunidad e integrarían un equipo que funcionaría hasta el final de la carrera, con todos los niveles. De esa forma pueden aprender desde lo más sencillo al principio a lo más importante en los últimos años.

Lo primero que se aprende es a obtener información. Algunos estudiantes no han tenido la posibilidad de acceder a la informática ni a la biblioteca, por lo que no saben qué van a estudiar. El trabajo en comunidad les permite varias fuentes de información: el equipo asistencial, que les va a dar ciertos elementos; los vecinos de la zona -aunque en determinado momento el estudiante tenía poco menos que prohibido hablar con quien estaba visitando, la famosa "visita ingenua"- y la propia biblioteca, ya sea a través de textos, revistas o informática.

En cuanto a los centros que podrían recibirlos, tenemos la posibilidad de unos cuarenta, de los cuales veintitrés pertenecen a la Intendencia Municipal de Montevideo y ocho a Salud Pública, además de centros comunitarios de ANEP y otros que requieren convenios. Ya hay convenios con la Intendencia para estudiantes y residentes. Ahora se agrega la parte de medicina familiar, que va a ampliar mucho el espectro. Eso daría la posibilidad de que asistieran en forma periódica durante toda la carrera.

Los docentes también están en dificultades. En este momento el equipo docente propiamente dicho alcanza para atender la demanda de dos ciclos, pero un estudiante de primer año puede ser atendido por un residente de medicina familiar. Si bien los residentes están para aprender, también pueden transmitir a los estudiantes una serie de experiencias. También hay una cantidad de docentes potenciales que operan en forma honoraria, dan clases e inclusive brindan enseñanza de posgrado. Habría que ver qué voluntad existe en ese sentido. La doctora Cavagnaro contó que estaba a cargo de un centro de salud en el que de siete médicos solo uno había aceptado tener estudiantes.

En los documentos aparece la palabra "docente guía", que es el encargado de orientar o coordinar los grupos de estudiantes. Esa tarea la puede llevar a cabo cualquier médico, pero habría que determinarlo antes a través de convenios con las instituciones, porque no puede ocurrir que vayan los estudiantes y les digan que allí no tienen por qué enseñar a nadie. En definitiva, hay que ver cuántos médicos están dispuestos a trabajar honorariamente.

Queda por determinar los contenidos más específicos para que tanto esos grupos como los coordinadores sepan a qué atenerse. Una vez que se conozca el número de centros y el número de docentes honorarios o titulares hay que ver cómo llevar a cabo esta tarea durante toda la carrera. La evaluación es muy importante. Es una tarea anual que los estudiantes tienen que ir cumpliendo en la comunidad.

En el ESFUNO se está discutiendo la integración básico clínica. Habría que ver si la parte clínica se puede hacer en comunidad. Esta es una idea que se esbozó, pero no queremos imponer ninguna modificación. Lo que decimos es que en lugar de ir al hospital para tomar determinada clase pueden ir directamente a la comunidad, donde existe un espectro muy grande de anatomía básica y fisiología.

En este momento hay dos grandes dificultades que no tienen solución. Una es el sistema de salud actual, que no está estructurado para esto. La otra es un necesario cambio de

mentalidad en el concepto de salud y enfermedad, en el control del individuo sano y en la prevención, aspectos que son básicos en la carrera pero no es lo que el estudiante que aspira a ser médico tiene en la cabeza.

Es muy difícil que el Claustro pueda proponer un Plan para aplicar este año, porque los cursos ya empezaron y todavía no está muy definido el número de estudiantes ni los programas. Es difícil ser tan ambicioso y presentar esta propuesta cuando los ciclos todavía no tienen muy claro cuáles van a ser los cambios en los programas.

SEÑORA CAVAGNARO.- Quiero aclarar algo que dijo el doctor Estapé respecto a que los estudiantes no podían hablar con nadie. Eso tiene que ver con la llamada "visita ingenua" y hubo un mal entendido. Eso no es así. Ocurre que en el básico anterior lo primero que se hacía era solo una observación.

Es claro que nada de lo que se está planificando en lo que tiene que ver con la inserción de los estudiantes en la comunidad puede ser hecho de apuro y para este año, salvo para quienes están haciendo CICLIPA II y CICLIPA III. Con respecto a un cambio de Plan pensando en que el estudiante realice una parte importante de su formación en el ámbito comunitario, esto no puede hacerse sin planificación y sin que el lugar donde se los va a recibir esté discutido y planificado por la propia gente, con participación de los estudiantes. Yo soy de las que más quiero que vayan, pero me parece que tienen que ir en las mejores condiciones.

También se planteó que los docentes no alcanzaban. Con estas propuestas el Departamento de Comunidad no va a dar abasto en los ocho centros, pero hay que tener claro que si la Facultad apuesta a ese tipo de formación debe ver cómo redistribuye sus recursos para tener docentes en todas partes. Por más que se pueda aportar en forma honoraria, es imprescindible que todo lo que se haga sea con docentes capacitados para esta tarea.

Por su parte, los estudiantes irían armando todos los años ese grupo del que se irían los de séptimo e ingresarían los de primero, en un equipo que va a llevar a cabo los objetivos marcados para cada ciclo en el trabajo comunitario. Eso hay que organizarlo con mucha calma y no de un día para otro, para que puedan aprender lo que corresponde a su nivel en el ámbito comunitario. Eso no es tan sencillo. De esta forma irán conociendo una población durante toda su carrera y aprenderán diferentes aspectos.

SEÑORA CIRILLO.- El tema es bien complejo. En la Comisión hay consenso en que es importante que el estudiante tome contacto con la comunidad lo más temprano posible en su carrera, es decir desde que empieza. Los puntos básicos que discutimos son los criterios generales. No hemos podido avanzar en planificación estratégica, que es un aspecto fundamental. Tal vez lo discutimos más con relación al Ciclo Básico porque había experiencia anterior.

En general, nos inclinamos por no perder la continuidad. El perfil va variando, porque varía la formación del estudiante a cada momento. Al ingresar, por ejemplo, solo trae la formación que adquirió en Secundaria. Hay que determinar qué cosas tiene que aprender en cada momento en la comunidad. El doctor Estapé habló sobre lo que se está discutiendo en el ESFUNO acerca de la integración básico clínica. Eso va a seguir estando. También es un compromiso de la Facultad integrar el conocimiento básico con el clínico y acercarlos.

Al mismo tiempo, la Comisión analizó rápidamente lo relativo al Ciclo Básico y llegó al ESFUNO, que está en un momento complicado. Una cosa es la integración básico clínica que estamos intentando y otra es todo lo nuevo, que va a necesitar más discusión y que



ajustemos los contenidos. Es fundamental que cuando el estudiante pase durante dos años por las estructuras y funciones normales pueda acercarse a una población infantil y adulta más o menos normal.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tomamos conocimiento del informe de esta Comisión.

Es probable que la Comisión de Masificación realice un informe escrito que haremos llegar a los Claustros. También queda para la próxima sesión el informe sobre la Comisión de Estructura Docente.

SEÑOR CAYOTA.- No entiendo bien la justificación de que la enseñanza en comunidad tenga que arrancar de primer año y deba ser durante toda la carrera. La duda es por qué esto se realiza para la comunidad y no para otras materias igualmente importantes. Coincido en los objetivos y en la importancia de la medicina comunitaria, pero temo que de esa forma se pierda lo otro.

Nos dejó preocupados todo lo que se habló sobre el perfil del médico. Creo que estamos hablando de varios perfiles. Es cierto que quienes egresan deben saber reconocer piojos, pero también deben saber manejar un láser. Cuando uno quiere consolidar un ciclo como el de medicina comunitaria lo más importante es consolidarlo como un ciclo en sí, como ocurre con el CICLIPA. Son posiciones diferentes. Quizá esta no sea la posición correcta, pero puede ser planteado como un ciclo. Tenemos miedo a los "salpicados".

Entre todas las generaciones debe haber unos 5.000 o 6.000 estudiantes, y tratar de emplear un criterio estratégico puede ser un elemento de dificultad mayor. Por eso hablamos de consolidarlo, tal vez en menos de un año. Otro criterio es proponer un sistema de formación progresivo, es decir que hay que adquirir ciertos conocimientos para luego avanzar. No creo que sea tan favorable la medicina comunitaria en primer año como cuando uno ya tiene conocimientos que son prioritarios.

SEÑORA CIRILLO.- Entiendo absolutamente lo que dice el doctor Cayota. Esto es muy complejo y no se puede tener la respuesta de un día para el otro.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tenemos varias sesiones para discutir este tema. Hay que ampliar los insumos para poder tomar una decisión.

SEÑORA FOREN LOTUFFO.- La postura de que la inserción debe ser desde el principio es porque si queremos formar un médico con base en la atención primaria de la salud debe tener incorporados los tres niveles en las diferentes etapas a lo largo de toda su carrera. Nos parece importante que el estudiante conozca el primer nivel desde el Ciclo Básico, sin perder la referencia y la contrarreferencia de los niveles, que es fundamental para que una estrategia de atención primaria de la salud funcione. Este concepto tiene que ver con el sistema de salud de un país.

SEÑOR ROMERO.- Tenemos dos desafíos muy grandes. Uno es la atención primaria de la salud y el otro es la instrumentación, que es más difícil si no se entiende lo primero.

El tema de la atención primaria de la salud continua no es una disciplina que se aprende en determinado período sino que tiene que correr por las venas de los estudiantes y de todos los que practican la medicina. Que se desarrolle mayoritariamente en el ámbito comunitario no quiere decir que el hospital no sea importante. Hace mucho tiempo que en el mundo la medicina ha dejado de ser el arte de curar. Ahora es el arte de promover la salud, de

prevenir la enfermedad, de curar y de rehabilitar, cuatro aspectos igual de importantes que a veces no tenemos claros.

La Facultad tiene que encontrar la manera de cambiar. Es más fácil que un estudiante vaya al ámbito comunitario al final de su carrera, pero va a ir con la idea de curar enfermedades. Por eso la educación tiene que ser continua y debe concientizar al estudiante.

SEÑOR CAYOTA.- Toda la formación médica es continua.

SEÑOR ROMERO.- Me refiero a la atención primaria de la salud en sí misma. Que se desarrolle en determinado ámbito es otra historia.

SEÑOR PRESIDENTE.- Continuamos el próximo jueves 6 de mayo.

Se levanta la sesión.

(Es la hora 14 y 45)