



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA

1

ASAMBLEA DEL CLAUSTRO FACULTAD DE MEDICINA

Sesión del día 21 de octubre de 2004

ACTA N° 19

ASISTEN: **Por el orden docente:** ROSALIA RODRIGUEZ, NORA FERNANDEZ, MARTA ALBERTI, DANIEL BORDES, CARMEN CANDREVA, VICTOR SORIA, ANGELA CIRILLO, ALFONSO CAYOTA, PATRICIA CASSINA, ROSARIO CAVAGNARO y DEBORAH KESZENMAN.

Por el orden de egresados: JUAN J. DI GENOVA, SILVIO RIOS, ANA G. DE LEON y ANA DATI.

Por el orden estudiantil: GUILLERMO RODRIGUEZ, PABLO BEHEREGARAY, VICTORIA FRANTCHEZ, MARIO ROMERO, DAIANA PAULINO, HERNAN CERVETTO, FEDERICO ALBERTONI y ALICIA GUTIERREZ.

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

(Es la hora 13)

Reunión con el Prorector de Enseñanza

—Antes de entrar en la discusión, quiero informar que el Prorector de Enseñanza me llamó el lunes para decirme que había recogido la inquietud del Claustro y hablado con la Decana Ferrari y con los Decanos Maglia y Giorgi sobre la posibilidad de trabajar en el tema de la flexibilización curricular. Me comunicó que hasta ese momento no había tenido una respuesta. Por otro lado, Secretaría me ha hecho llegar una resolución del Consejo de la Facultad de Medicina del día de ayer que dice lo siguiente:

"Visto la solicitud del Prorector de Enseñanza, Profesor Pablo Pebé, en relación a la conformación de un equipo académico en el marco del programa de acciones en la línea de trabajo de articulación y flexibilización curricular en las carreras técnicas, tecnológicas y de Grado de la Universidad de la República,

"Designar a la Profesora Agregada Teresita Ceretti como representante por la Facultad de Medicina y proponer a la Mesa del Area, para el nivel de coordinación central, al doctor Silvio Ríos, Presidente de la Asamblea del Claustro y al Consejero Profesor Doctor Francisco González".

Llamé hoy por la mañana al profesor Pebé para ver si podíamos tener una reunión

pero no fue posible por un tema de agenda. Quedamos en reunirnos la semana que viene, según las propuestas que surjan del grupo de trabajo sobre Masificación y Plan de Estudios. Todo esto da la sensación de que se está caminando.

Informe de la Comisión de Plan de Estudios

—En la sesión anterior habíamos acordado continuar con la discusión de este tema, por lo que corresponde abrir la lista de oradores. En su momento solicitamos a los taquígrafos la posibilidad de contar con el borrador del acta, lo que nos permitió releer el debate y ver toda la riqueza de las expresiones vertidas por los distintos claustristas. Esto muestra la responsabilidad y preocupación con que se ha tratado el tema. Para quienes piensan que esas discusiones son una pérdida de tiempo y que no se avanza nada, digo que el debate fue altamente positivo. Este es el momento de hablar y acordar los instrumentos que permitan al Claustro poner en marcha este proyecto hacia delante.

SEÑOR SORIA.— Voy a realizar un informe sobre la reunión que tuvimos el martes pasado en la Comisión de Plan de Estudios. Allí estuvo presente la Directora del Departamento de Educación Médica y un delegado del Cuerpo Médico del Hospital de Clínicas, el doctor Gastón Garcés, recogiendo la inquietud que se dio en la reunión anterior donde participaron representantes del Hospital de Clínicas y del Hospital Pasteur.

En el interior de la Comisión de Plan de Estudios hay unanimidad con respecto a un punto. El tema del Plan de Estudios necesita un análisis muy detallado de aspectos que ya han sido señalados aquí, relacionados con lo que se denomina situación diagnóstica. Para ello nos hemos fijado un plazo, dado que ya está el informe de la Comisión de Evaluación Interinstitucional, aunque no pudimos obtener ese documento. Hay coincidencia entre los integrantes de la Comisión de que existen algunos aspectos que hacen a la factibilidad de cualquier Plan de Estudios y que se deben tener en cuenta. Es por ello que nos fijamos la fecha del 15 de noviembre para considerar el informe de la Comisión de Evaluación Interinstitucional y otros aspectos vinculados con el Plan de Estudios.

SEÑORA CAVAGNARO.— Además, el doctor Garcés trajo una nota, dirigida al Claustro y a la Comisión de Plan de Estudios, de la doctora Adriana Belloso invitándonos a participar en una reunión que se hará el 8 de noviembre en el Hospital de Clínicas. Estarían presentes todas las Cátedras del Hospital para ir avanzando en el diagnóstico de este tema. Dado que no se habían planteado claramente los objetivos encomendados, se planteó por qué el Claustro no iba a discutir el punto con los integrantes de las Clínicas.

SEÑOR SORIA.— También nos transmitieron que el consenso que pudieron recoger entre las personas que habían participado a nivel clínico refiere a la preocupación de toda la gente de Facultad por saber dónde estamos parados. Esto no significa que nadie haya hablado sobre el tema sino que lo que se pretende es contar con elementos de mucha trascendencia en el momento de discutir el Plan de Estudios. Por ejemplo, una inquietud de los clínicos es el número de docentes por Servicio que hacen docencia en las Clínicas. Ellos plantean que hay muchos Servicios docentes de la Facultad en el Hospital donde no se hace docencia y otros recargados de estudiantes. A eso se agrega otros elementos que ya hemos discutido aquí. Uno es la vinculación con el Departamento de Educación Médica y la importancia del concepto que este puede tener en el desarrollo e impulso de un Plan de Estudios, esencialmente a través del asesoramiento técnico en los aspectos pedagógicos, curriculares, etc.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA

3

La propia Directora del Departamento de Educación Médica nos planteó que a ella le habían dicho que existía gente en el plantel docente que opinaba que ese Departamento no debía existir.

Hay aspectos clave sobre los que debemos empezar a tomar una decisión. Para muchos existe un gran déficit —que no ha sido mensurado— en la formación metodológica docente. Durante muchos años, para nosotros, el Departamento de Educación Médica fue sinónimo del doctor Carbajal, quien era casi la única persona que trabajaba en el tema, aunque con esto no estoy diciendo que no hubiera otros coordinadores. En este momento tenemos otro nombre, el de la doctora Teresita Ceretti, quien está trabajando muy bien y poniendo un acento tremendamente importante en los aspectos técnicos, pero sobre esto no tenemos un diagnóstico.

Tampoco hay un diagnóstico sobre el tema de la relación que hay entre el número de estudiantes en los primeros años y en los últimos, sobre las deserciones o la metodología de enseñanza. Nos hemos tomado el trabajo de leer muchos documentos sobre el Plan de Estudios, y sobre esos temas no hay ni una palabra. Si algo surge de todo ello es que no hay aportes diagnósticos vinculados a la ubicación de los problemas y la metodología para empezar a superarlos. Cuando hablamos de diagnóstico no nos referimos a quedarnos en este Claustro mencionando carencias durante un tiempo ilimitado. Lo que debemos hacer —con esto recojo la opinión de mucha gente— es encontrar en forma certera aquellos aspectos que creemos son trascendentes. Recojamos la experiencia de lo que hemos vivido desde que se inició el Plan 68 hasta la fecha. No existe una infraestructura administrativa técnico profesional que respalde el desarrollo de un Plan de Estudios. Recién ahora, en setiembre de 2004, la Facultad de Medicina ha realizado llamados para la provisión de cargos de Grado 3 para el Departamento de Educación Médica, con algunos perfiles que se empiezan a definir. O sea que tenemos un Departamento de Educación Médica con un conjunto de carencias importantes. Estos aspectos merecen un análisis del Claustro y un pronunciamiento sobre el rol y las estrategias, algunas de las cuales ya están definidas.

Otro punto sobre el que hay muchísima inquietud de algunos integrantes de la Comisión de Plan de Estudios es el llamado —entre comillas— "compromiso docente", esto es, volumen horario docente, volumen horario de clases que se dictan, número de estudiantes, horas que estos concurren a la Facultad para su formación. Estamos hablando de Planes de Estudios más largos o más cortos, creyendo que con eso estamos haciendo un aporte, cuando no sabemos qué pasa exactamente. Hay cifras alarmantes referidas al Plan de Estudios que tenemos y que no sé de qué forma lo vamos a modificar. Por lo tanto, también expresamos nuestro interés en que se modifique, pero empezamos a hablar de cosas concretas. ¿Podemos seguir con una carrera donde los estudiantes concurren a los cursos de la Facultad de Medicina, para recibirse de médicos, tres horas por día o menos? Ese no es un aspecto menor, más allá de lo que se le ponga al Plan de Estudios adentro. Si empezamos a analizar aspectos vinculados con ese tema quizá encontremos consensos sobre hacia dónde empezar a caminar.

Hay otros aspectos que sí están bastante bien definidos y sobre los cuales también existen consensos claros. Lo que se pretende hacer de aquí al 15 de noviembre es puntar algunos puntos trascendentes. Me refiero al perfil del médico —cosa que ya hemos discutido—, el tipo de profesional que queremos formar, la jerarquía que debe tener el egresado de la Facultad de Medicina, la lucha contra la superespecialización y la importancia de formar un profesional en atención primaria de la salud. Esos son aspectos totalmente compartidos por todo el mundo. Pongamos esos temas en un papel, en forma resumida y clara, ya que son los fundamentos que guiarán toda la discusión.

Sin embargo, hay ciertas cosas que no podemos dejar pasar. He leído todos los

trabajos. ¿Dónde están los diagnósticos de situación vinculados con la injerencia del Departamento de Educación Médica? ¿Dónde aparece alguna palabra vinculada a la capacitación de los docentes en relación a aspectos técnicos de la docencia? Esas cosas no figuran en los concursos y, por lo tanto, son elementos aleatorios que serán tenidos en cuenta según las inquietudes de los interesados. No podemos entonces responsabilizar a la gente por esos aspectos. La gente ha hecho lo que ha podido. Hay un conjunto de instancias docentes para mejorar la enseñanza en una cantidad de aspectos, que están presentes en muchos ciclos que componen la carrera y hay personas muy dispuestas trabajando en ello. Eso tampoco está incluido en el diagnóstico. Es necesario empezar a trabajar en esa etapa de diagnóstico. No será lo más acabado pero puede ser un esfuerzo para determinar los aspectos que están claros y aquellos en los que debemos poner el acento.

Por otro lado, compartimos plenamente lo de la flexibilidad curricular pero no podemos hacer nada si no sabemos cómo será el Plan de Estudios, cuál será su duración o su contenido. Es un tema que no podemos seguir discutiendo en el aire. Debemos concretar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Este es un aporte importante y se ubica en el camino de lo que hemos venido planteando.

SEÑOR CAYOTA.- No soy un especialista en este tema pero he constatado que, no solo en lo referente al Plan de Estudios o a masificación, en la Facultad existe una enorme cantidad de documentos y de reflexiones muy productivas. Uno tiene la sensación de que, como las autoridades van cambiando, volvemos siempre a la misma discusión y no hay diferencias muy significativas en las conclusiones a las que se llega. Lo que nunca vi —aclaro que no conozco todos los documentos— es un análisis objetivo de cuáles fueron las causas por las que falló el Plan 68. Los argumentos para elaborar un nuevo Plan de Estudios no son consistentes y se caen solos, ya que todos terminan hablando de problemas organizativos, docentes o de falta de recursos. Esos elementos por sí solos no justifican un Plan de Estudios.

Lo que nunca hubo en esta Facultad es una estructura técnico administrativa que realizara la evaluación y el seguimiento para lograr los objetivos. La propuesta concreta es que la Comisión de Plan de Estudios exhorte a la creación de una Comisión para empezar a plantear un diagnóstico y resolver sobre bases reales. Es cierto que tenemos pocos recursos pero hay que ver cómo los manejamos.

El otro tema es el problema docente. Parecería ser que para la Universidad la alta dedicación tiene que hacerse solo en investigación, para trabajos en revistas internacionales especializadas. Sin embargo, si alguien quiere dedicarse a trabajar sobre ciclos docentes está perdido y se tiene que ir. Es esa gente con vocación docente la que hemos perdido en estos años, porque es algo que desestimula a las personas. Se ha dado en la Facultad un ciclo perverso y ahora no se puede lograr la valorización de la carrera docente. Hay muchas cosas que me llaman la atención. La Facultad de Medicina tiene 1.544 cargos docentes, de los cuales el 80% corresponde a la Escuela de Graduados. ¿Cuántas horas semanales docentes tiene la Facultad en la formación de grado? 22.847. Esto lo digo para que se tenga una idea de cuánto se puede hacer. Es como se dijo hace un momento: hay estudiantes que vienen a la Facultad menos de tres horas por día. La experiencia clínica, el contacto con los pacientes es muy fugaz. Hay Servicios que no hacen docencia. Todo ello se suma.

Con esto quiero reafirmar el hecho de que hay que tener todo eso totalmente evaluado para que en los órganos de cogobierno nos podamos manejar con datos objetivos y no con el individualismo que actualmente existe y que es muy variable.



Esto aporta experiencias individuales en la visión colectiva pero para nada sustituye los datos generales. El trabajo en la Comisión de Estructura Docente es para tratar de que esto se empiece a mover. Uno de los aspectos es cómo toda la información puede ayudar a la organización de la Facultad en Institutos con actividades académicas y asistenciales para descentralizar y mejorar la planificación y la coordinación de los recursos docentes.

SEÑOR SORIA.- El otro día, cuando estábamos reunidos, nos llegaron las resoluciones que todos conocen en relación con un tema que se planteó en el Claustro, esto es, los resultados de exámenes en los diferentes ciclos de la Facultad, asunto que mereció repercusión hasta en los periódicos. ¿Dónde terminó el problema? En el Consejo de la Facultad de Medicina, que ha determinado la creación de un Comité de Exámenes que va a supervisar su realización en cada uno de los ciclos. No estoy emitiendo juicio sobre el Consejo de la Facultad de Medicina, ya que este está tratando de encontrar una solución. La resolución establece que las comisiones coordinadoras deberán enviar al Consejo el nombre de las personas que se harán responsables de la realización de los exámenes. Por lo tanto, los exámenes terminan, para su realización y posterior evaluación, pasando por el Consejo. La carencia en el seno de la Facultad de un instituto técnico vinculado con la evaluación determina que un organismo de decisión como es el Consejo —que debe encargarse de otros temas— termine resolviendo el tema de los exámenes. Este no es más que un problema operativo de metodología docente para llevar adelante un Plan de Estudios.

SEÑOR PRESIDENTE.- La preocupación por procesar adecuadamente esta discusión es lo que nos ha hecho ver las cosas con distintas ópticas, pero ahora estamos poniendo un cable a tierra en los grandes temas. El tema del diagnóstico no es para perder tiempo sino para lograr elementos que sirvan como base para tomar las resoluciones. Si para algo va a servir la autoevaluación institucional es para conocer los recursos que tenemos, cómo están distribuidos y qué posibilidades existen. Luego hay que hacer una lectura de esos datos confrontados con la realidad. Una cosa son las encuestas y la recolección de datos, pero a veces la realidad de un Departamento no es lo mismo que figura en el informe.

Por otro lado, cuando se redacta un Plan de Estudios se fijan objetivos, aspectos metodológicos y contenidos. Nosotros estudiamos con el Plan 45 —hablo del año 1966— y en 1969 se empezó con el Plan 68. Lo que se pretendía era lograr un estudiante realmente activo. Eso se logra con muchas más horas de presencia en la Facultad, viviendo y resolviendo cosas. Sin embargo, no se hizo absolutamente nada para dar a eso un soporte administrativo. Yo participé durante muchísimo tiempo en el Claustro y en aquel entonces no había actas ni citaciones. Hacíamos todo con voluntarismo, pero así no se marcha. Sin actas uno no puede reflexionar sobre lo que dijo un compañero en una reunión anterior o sobre cómo se manejó tal o cual tema. Se necesita un soporte administrativo. En el Departamento de Educación Médica me tocó trabajar como consejero en la Comisión de Evaluación Curricular, y todo se hacía a base de voluntad. No había una estructura administrativa.

En la formación como médicos nos enseñaron los contenidos de las patologías, pero ejercer y gestionar la medicina fueron cosas que tuvimos que aprender a los golpes. Incluso cometimos una cantidad de errores por no tener la formación necesaria. Hoy es impensable que un médico egresado de la Facultad de Medicina no tenga una formación en gestión de salud, ya que tiene en esa área un rol protagónico. Al momento de modificar el Plan de Estudios, la gran interrogante está ahí. El Plan 68 tiene cantidad de cosas que debemos rescatar pero hay que incorporar otras que son de estos tiempos, como la flexibilización curricular o el tránsito horizontal. Esto se relaciona con aspectos mayores como el hecho de que la oferta universitaria sea lo más amplia posible, para toda la población, sin limitaciones, en una estrategia con determinado orden.

Hay que considerar la capacidad de enseñanza que tiene nuestra Facultad, que puede

admitir determinada cantidad de estudiantes, pero siempre logrando esa posibilidad para todos. La flexibilización tiene que estar contemplada en la modificación que se haga al Plan de Estudios porque así estamos dando la posibilidad al estudiante que ingresa de cursar la disciplina elegida, pero también de salir adelante en otras ramas del Área de la Salud. Otro aspecto es la formación por créditos, que se hace en todos lados y flexibiliza la enseñanza presencial, que a veces no es posible, y la educación a distancia. Son métodos modernos que permite la informática y hay que empezar a utilizarlos. También está la posibilidad de materias obligatorias y otras optativas, los nuevos saberes como la informática o los idiomas, las metodologías científicas, etc. Hay gente que llega a determinada edad y una nota que no tiene la formación metodológica científica con la que debería contar.

También quiero redimensionar el tema de la duración curricular. Esta será resultante de los contenidos que demos al Plan de Estudios. No podemos agrandar o achicar la carrera por tal o cual cosa. Debemos conformar un grupo de trabajo que incluya al pleno del Claustro. El artículo 43 de la Ley Orgánica nos encomienda la elaboración de los Planes de Estudios. Sé que la Facultad tiene inúmeros problemas como el compromiso docente, la superpoblación estudiantil, etc. Hay cantidad de cosas que se van a resolver por otras vías, pero hay muchas que debemos resolver nosotros. Lo que el demos universitario le da al Claustro es la posibilidad de determinar el deber ser. Luego cómo eso se lleva adelante se verá de acuerdo a las posibilidades de la Facultad.

Estamos en un momento fermental. Vamos a abordar un cambio de gobierno que seguramente traerá modificaciones en educación y en salud. Además, la Universidad deberá presentar su presupuesto quinquenal 2005-2009. Por lo tanto, debemos estar atentos para que lo que hagamos con el nuevo Plan de Estudios tenga un sustento. Por ejemplo, el soporte administrativo de estas modificaciones es para poder evaluarlas y tener un criterio único. El tema de los exámenes, que terminó en los diarios, es porque no hay un criterio de evaluación de la formación de los estudiantes en la Facultad. Para eso se necesitan recursos.

El Claustro es el órgano político pero hay toda otra parte estrictamente técnica que depende de un Departamento de Educación Médica potenciado y redimensionado. La gente que fue a Buenos Aires nos contó que allá no se discute la formación docente o la integración básico clínica, y que están pensando cómo mejorarla. Ese tipo de cosas estarán estandarizadas en el momento en que se hagan los procesos de acreditación de Facultades. ¡Si habrá temas en los que debemos caminar!

Personalmente estoy muy satisfecho. Las fechas presentadas por la Comisión de Plan de Estudios son razonables y ahora hay que trabajar. Quizá el mes que viene ya estemos trazando nuevas metas y objetivos.

SEÑOR BORDES.- Me gustaría ver el tema del Plan de Estudios y de la reforma curricular desde otro punto de vista, porque de esa forma se podría comprender mejor. Podemos decir que este es un Plan de Estudios largo porque tenemos ocho años de carrera, y es cierto. Eso no implica que se deba acortar sino que podemos compactarlo. Los compañeros han hablado de que hay muchas partes del ciclo con poca dedicación horaria. Eso podría ser compactado, aumentando así la carga horaria, lo que acortaría en varios meses la currícula. Mucha gente dice que en España la carrera de Medicina dura seis años, pero allí las personas se gradúan de Licenciadas y no pueden ejercer la Medicina. Luego tienen que realizar la residencia, de tres, cuatro o cinco años, dependiendo de la especialidad elegida. Si quieren ser médicos generalistas deben cursar medicina familiar, lo que les lleva tres años más. O sea que hablamos de nueve años para ejercer la medicina general en España. Nosotros tenemos una carrera de ocho años y medio.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA

7

De todas maneras, podríamos compactarla, reformando algunos de los ciclos, dando más importancia a algunas materias y restándosela a otras.

¿Qué pensamos nosotros del profesional que estamos formando? ¿Estamos conformes con el médico que estamos formando? ¿Qué sensación tenemos los docentes, los egresados y los estudiantes de su conformidad con el Plan de Estudios? Había connotados hombres que antes solo dirigían mutualistas y que actualmente están en la política, que decían que el médico uruguayo era una porquería que no servía para nada. Sin embargo, en la Escuela de Graduados lamentablemente hacemos ciento ochenta reválidas por año. La cantidad mayor de títulos por año que se entregan en la Facultad de Medicina corresponde a médicos —cuatrocientos cincuenta—, luego vienen los de los especialistas —doscientos cincuenta— y finalmente están las reválidas. Son ciento ochenta compañeros formados que se nos están yendo. Esos colegas están muy bien conceptuados en todas partes del mundo.

Por supuesto que en el Uruguay hay excelentes médicos que se formarían de manera excelente en la peor universidad, y tenemos pésimos colegas que se formarían de pésima forma también en cualquier universidad. Luego están los del pelotón, que son bastante buenos. ¿El Plan de Estudios podría aceptar cambios como para mejorar aun más el perfil del médico? Todos hablamos de un médico dedicado totalmente a la atención primaria de salud. Nuestro médico, ¿está correctamente educado como para desempeñarse en APS? Nuestro programa, ¿permite las modificaciones que mejoren la formación del médico general? Creo que sí. Ahora bien, ¿es necesario cambiar completamente el Plan de Estudios o podemos ir mejorándolo?

Otro punto que el Claustro deberá discutir es el compromiso social que estamos tratando de dar a nuestros profesionales universitarios, no solamente a los médicos. Es un tema que toda la Universidad debería tratar. La mayor parte de los médicos se gradúan, buscan una carrera como especialistas y, dentro de ella, hacen una subespecialización. En nuestro país hay una cultura que dice que el médico, para ser bueno, tiene que ser un especialista. Y si esa especialidad es muy difícil, mejor. Debemos cambiar esa cultura porque estamos necesitando médicos de medicina general. Además, hay que dotar al alumno en formación de un compromiso social diferente. No nos podemos dar el lujo de tener la mayor parte de los médicos concentrados en Montevideo. Para un médico el hecho de estar en el interior es como una especie de exilio. Estos son temas que deberíamos empezar a discutir en el Claustro.

SEÑOR ROMERO.- Las cosas que se están diciendo son muy interesantes y cambian la situación de la sesión anterior. En lo que hace a la autoevaluación, tuve oportunidad de leer algunas cosas —aunque no todo porque el documento tiene ciento treinta páginas— que son muy importantes. Una es la gran diferencia entre lo que el gobierno de esta Facultad dice que debe ser y la realidad. Debemos cambiar el Plan de Estudios, pero por más que logremos un Plan brillante en el papel no va a pasar nada. En ese aspecto la autoevaluación va a ser fundamental.

En cuanto al tema del tiempo, debemos hablar de las vacaciones. En los primeros tres años de la carrera se puede llegar a tener hasta nueve meses de vacaciones. No sé si eso tiene que ver con el tiempo que se demora en tomar exámenes.

En algún momento se habló del compromiso social y de la formación ética y moral que debe tener un médico. No hay una materia donde estudiar eso sino que se aprende todos los días. Sin embargo, las cosas que ocurren en la Facultad son totalmente contrarias a ese supuesto compromiso. Si la Facultad de Medicina no tiene un compromiso social, menos lo voy a tener yo.

En cuanto a los exámenes, no se trata siquiera de discutir si las técnicas de evaluación son buenas o malas. Si se aplicaran de manera correcta, con las garantías necesarias, se estaría enseñando a hacer las cosas bien. Buscando mejorar pequeñas cosas se puede lograr un cambio.

SEÑORA CAVAGNARO.- No voy a entrar en la discusión de cómo va a ser el cambio en el Plan de Estudios porque ya tratamos varios aspectos y, además, nos propusimos profundizar en la primera etapa de diagnóstico.

De todas formas, la Comisión tiene problemas de apoyo administrativo y de acceso a los materiales. La cantidad de documentos hace que no podamos traerlos y llevarlos de un lado a otro. Por eso solicitamos que se hiciera un *dossier* o algo así para poder trabajar. Lo mismo sucede con el tema de la evaluación institucional, sobre la que se nos ha prometido un informe hace semanas pero todavía no tenemos nada.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Ese documento ya fue presentado al Consejo? El doctor Ríos me dijo que hasta que no lo presentara allí no se podía difundir.

SEÑOR ROMERO.- Todavía no se presentó en el Consejo pero existe un informe preliminar.

SEÑORA CAVAGNARO.- Queremos contar con el material todo junto porque hay una cantidad de aspectos en los que todavía no hemos podido avanzar. Algunos documentos están informatizados, pero el tema es que en la Comisión no hay computadora que nos permita utilizarlos.

SEÑOR DI GÉNOVA.- Lo que voy a decir va en el sentido de lo planteado por el doctor Bordes, pero quiero añadir algo más respecto a la generalidad que debe tener el Plan de Estudios. Modestamente puedo decir que tengo mucha experiencia en la atención directa de la gente, pero también admito que prácticamente no tengo conocimientos profundos sobre la aplicación diaria de la docencia en la Facultad de Medicina. El otro día tuve una conversación muy interesante con el profesor Soria, a quien quiero agradecer porque aprendí muchas cosas, que refiere un poco a las dificultades operativas de este Plan de Estudios.

El problema es la finalidad. Por más que el Plan 68 tenga aspectos rescatables, hay que recalcar que lleva más de treinta y seis años de aplicación. No se trata solamente de un esnobismo por el cambio en sí. Cuando salí de la Facultad de Medicina tuve que empezar de nuevo a aprender la medicina de todos los días, que no me habían enseñado. Hoy estamos en las mismas condiciones. Se sigue sin enseñar la medicina de primer nivel. Se enseña una medicina que tiende a la especialización, pero eso sucede porque el mercado de trabajo lo está pidiendo. La gente, cuando se recibe, quiere tener un lugar de trabajo y el sistema de salud tiende a que eso pase. Cuando aparecieron las emergencias móviles, todo el mundo corrió a especializarse en cardiología. Cuando apareció la onda de las diálisis renales, se llenó el mercado de nefrólogos porque esa era la posibilidad de trabajo que había.

En este momento, cuando seguramente habrá un cambio político y del sistema de atención, debemos ir en la dirección fijada por el Claustro al aprobar los lineamientos generales y el perfil del médico. Si hacemos una modificación en el Plan de Estudios y este empieza a regir en el 2006, los primeros egresados van a salir, con suerte, en el 2014. En ese momento habrá un sistema de salud distinto.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

9

La Facultad de Medicina tiene que formar recursos humanos adaptados no a lo hipotético sino a la realidad, y por eso creemos que hay que modificar el Plan de Estudios. Podremos utilizar todo lo que sea del Plan 68, pero hay que modificarlo por todo lo que ha avanzado la medicina en estos treinta y seis años. En mi profesión tuve que estudiar dos veces más toda la medicina porque los cambios fueron enormes. Una fue la medicina que aprendí y con otra terminé, cuando hace tres años dejé la profesión. Además, creo que los cambios que se darán en el sistema necesitan estas modificaciones en el Plan de Estudios. También entiendo todas las dificultades que esto plantea.

SEÑOR CAYOTA.- Es cierto que el Plan 68 sigue estando vigente, incluso en sus aspectos filosóficos y de metodología docente. Esto no quiere decir que no crea que haya aspectos que se tienen que modificar. Si hay una pata floja es la que refiere a la medicina preventiva familiar y comunitaria. Ese es el gran problema de este Plan de Estudios. No me preocupa la duración de la carrera. Se pueden modificar los tiempos, tal como ya se dijo aquí, y nosotros pensamos que el área básica tiene que ser un poco más ligera. De todas formas, lo que quiero rescatar es la parte de metodología docente, pero comparto totalmente que hay que hacer cambios.

SEÑORA KESZENMAN.- Si todos estamos de acuerdo en que habrá nuevas perspectivas de cambio en el sistema nacional de salud y en la atención primaria, así como en formar gente para esa atención, me resulta un poco contradictorio lo que se está haciendo ahora acerca del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria. Todos estamos de acuerdo en la necesidad de formar un médico de cara a la comunidad. Como dijo el señor Presidente, el Claustro tiene la función de marcar el deber ser. Sin embargo, podemos pasar horas y horas discutiendo muchas cosas. ¿Para qué? El Claustro envió un informe al Consejo diciendo que la docencia en comunidad debía realizarse durante toda la carrera y este la ubicó a partir del CIMI. Tampoco habrá un Grado 5 para dar al Departamento —que es muy importante porque no solamente forma al pregrado sino también al posgrado— una estructura y un plan de trabajo. Este es un punto muy importante que debemos discutir. ¿Qué podemos hacer los claustristas frente a un Consejo que opta por otras modificaciones y que cambia las cosas que nosotros le proponemos? Sé que es un tema colateral pero lo considero muy importante.

No debemos esperar a lograr un nuevo Plan de Estudios para la generación del 2006. Hicimos propuestas para que los estudiantes que ya estaban cursando pudiesen contar con elementos como la formación en el primer nivel de atención, que el Claustro determinó por unanimidad que es algo fundamental. Ya se podría empezar a implementar esos cambios.

SEÑOR PRESIDENTE.- Me gustaría tener las actas del Consejo para ver cómo fueron valorados estos temas.

SEÑORA KESZENMAN.- El problema es que si seguimos esperando vamos a llegar al 2006 sin haber discutido nada.

SEÑORA CASSINA.- Estoy de acuerdo con todo lo que dijeron los compañeros. Las enmiendas que se plantean al Plan 68 —tránsito horizontal, integración básico clínica, contacto precoz con la comunidad— se pueden resumir en ciclos, de manera bastante laxa. Como se dijo aquí, este Plan 68 tiene treinta y seis años y va a empezar a cambiar. Por eso debemos darle la suficiente laxitud como para que cada coordinación revalorice y reactualice los contenidos temáticos, lo que es un hecho no menor.

SEÑORA CANDREVA.- Quiero hacer una aclaración en cuanto a lo que se dijo acerca de

que la medicina ha cambiado muchísimo y que el Plan 68 tiene treinta y seis años. Ese Plan ha sufrido muchísimas modificaciones.

Se comenzó a implementar, se interrumpió durante la dictadura y en 1984 se volvió a él, pero siempre se discutieron los contenidos.

SEÑOR CAYOTA.- Lo que voy a decir es una reflexión personal. Vamos a formar un médico conforme a un perfil sobre el que todos estuvimos de acuerdo. Además, consideramos que la medicina familiar y comunitaria es esencial y constituye una de las grandes carencias del Plan 68. Eso es una cosa. Otra muy distinta es que se quiera transformar la carrera de grado solo en medicina familiar y comunitaria. Este aspecto es importante pero también lo son todos los demás. La medicina familiar y comunitaria requiere igualmente una especialización profunda y el médico debe tener formación de posgrado. Previendo que existe un ciclo básico con los primeros contactos, no veo que sea tan esencial que ello esté presente más adelante. Se pueden manejar los tiempos de dedicación de otra forma. La decisión del Consejo no implica que se haya ignorado al Claustro sino que muestra que estamos en una Facultad con muchas opiniones y el hecho de llegar a un objetivo implica transar para poder alcanzarlo. En definitiva, lo que estamos discutiendo se basa en los grandes lineamientos y refiere al Plan de Estudios. Es el momento de empezar a actuar y no quedarnos en las pequeñas discusiones.

SEÑORA KESZENMAN.- Yo hablé de la medicina familiar al inicio de la carrera porque fue lo que se aprobó en el Claustro. El tema se discutió —incluso el doctor Cayota planteó en su momento que no estaba tan seguro de que se tuviera que ubicar al inicio de la carrera— pero el consenso fue el de arrancar desde el inicio.

SEÑOR PRESIDENTE.- El Claustro decide el deber ser pero luego, con los recursos que hay, se debe determinar qué es lo que realmente se puede hacer. Por eso en mi criterio me parece que hubo un avance. El otro día mi preocupación era que no había una posición expresa sobre el período de transitoriedad. Acepto una transitoriedad de cuatro años porque me parece que es poco tiempo y más aun si eso se basa en que actúen los cuatro Grado 4 que están ahora, pero esos son temas que no nos competen. Lo que planteamos es que la medicina en comunidad debía estar desde el inicio de la carrera. Lo demás entra en lo circunstancial y no es un problema nuestro.

Existe un acuerdo sobre cómo seguir, pero lo que debemos encontrar es gente dentro de los Servicios que quiera trabajar en este tema. Es muy bueno que venga gente del Hospital de Clínicas a la Comisión de Plan de Estudios porque así se establecen los contactos. Hemos tenido una respuesta a través de una carta formal, lo que constituye un hecho positivo.

Por otro lado, hace tiempo que tenemos un pedido de la Comisión de Estructura Docente para realizar su informe, que también está relacionado con la circunstancia actual. Sería bueno que dedicáramos algunos minutos a eso.

SEÑORA CAVAGNARO.- Quiero leer el Orden del Día de esta sesión, dado que no se elaboró uno nuevo porque en la última sesión pasamos a cuarto intermedio hasta el día de hoy. En el primer punto, que empezamos a discutir hace dos semanas, figuraba la resolución del Consejo de la Facultad de Medicina sobre el tema del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria. Luego de esa discusión pasaron varias cosas. Hubo una reunión de los Grado 4 del Departamento con el Consejo para plantear las causas de que se hubiera resuelto que dicho Departamento era transitorio y que no se iba a nombrar al Director. Ese tema fue rediscutido en el Consejo y se sacó una nueva resolución.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA

11

Si hay alguien en el Claustro que piense que el Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria no debería contar con un Director, sería bueno que lo hiciera saber. Todo eso fue escrito y fundamentado por el Claustro y lo mandamos decir de todas las formas posibles. Podríamos volver a recordarlo.

Luego de esto hubo una reunión docente para ver qué estaba pasando con este tema. Allí se comunicó que estábamos preocupados por cómo iba a seguir lo relativo a la docencia en comunidad. El hecho de que el Departamento no tenga Director no es menor. El cargo existe y no está llamado. Hay recursos porque hasta hace pocos meses estuvo cubierto y no se suprimió. Personalmente me asombra que ese cargo no sea llamado, incluso porque todos los integrantes del Departamento lo están pidiendo.

El 14 de octubre se escuchó a los Grado 4 del Departamento —que habían enviado una nota— quienes hicieron su planteo y en la tarde el Consejo tomó la siguiente resolución:

"Tomar conocimiento de las opiniones de los docentes del Dpto. de Medicina General, Familiar y Comunitaria.

"Manifestar el reconocimiento del Consejo a la comprometida labor del cuerpo docente que ha desarrollado desde sus inicios la tarea universitaria en el ámbito comunitario.

"Mantener a consideración del Consejo la propuesta de llamado a concurso de un cargo de Profesor Titular (grado 5) para el Dpto. de Medicina General, Familiar y Comunitaria.

"Dejar constancia que la decisión de no llamar dicho cargo estuvo vinculada a la perspectiva de entender al Dpto. como un servicio de la Facultad en proceso de transformación y ampliación.

"Expresar el compromiso del Consejo a realizar los máximos esfuerzos para completar los seis equipos docentes básicos multidisciplinarios en el menor plazo posible".

Lo que se esperaba —el informe de la Comisión "ad hoc", el del Claustro y el del Departamento— no tiene razón de ser y no hay explicación de por qué no se llama al cargo de Director, a menos que la transformación de la que se habla en la resolución sea la de que no habrá Director.

SEÑOR PRESIDENTE.- El Claustro se compone de los tres Órdenes y estos también están representados en el Consejo. Esta es también una cuestión de diálogo interno de esos Órdenes. Vamos a plantear el tema en el Orden de Egresados para informarnos del motivo de estas resoluciones. El doctor Ibarburu fue a una reunión de la Sociedad de Medicina Rural del Uruguay y planteó una posición muy crítica sobre la resolución. Tanto es así que en la FEMI hicimos una reunión donde el representante del Consejo dio su explicación. Nosotros creíamos que existía un acuerdo entre los Grado 4 del Departamento con la transitoriedad, pero parecería que en la realidad no es así.

SEÑOR DI GÉNOVA.- ¿Por qué renunció el doctor Ibarburu?

SEÑORA CAVAGNARO.- Porque no estaba de acuerdo con la forma en que se trataba el tema del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, sin escuchar a los Grado 4 que estaban a su cargo.

SEÑORA ALBERTI.- El asunto fue que el Consejo en pleno, en una sesión extraordinaria, recibió a los Grado 4.

SEÑORA CAVAGNARO.- En esa misma reunión quedó sin efecto el llamado a titularidad de uno de los Grado 4 del Departamento por el que hacía un año y medio que se esperaba. Tampoco se va a llamar a titularidad al Grado 5. Por todo ello se realizó una reunión en ADUR, a la que se invitó a la gente del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, a los claustristas y a los consejeros. Sin embargo, estos últimos no concurrieron. Es por eso que estamos preocupados.

SEÑOR CAYOTA.- ¿Qué decía la resolución anterior?

SEÑORA CAVAGNARO.- Decía que el Director sería designado por el Consejo de la Facultad de Medicina entre los Profesores Agregados del Departamento, a propuesta de los mismos. Dicha designación se realizaría por el término de dos años, renovable por otro período, y se remuneraría bajo la forma de dedicación compensada. No se iba a nombrar a un Grado 5 titular ni interino sino que se iba a otorgar una dedicación compensada a uno de los Grado 4. O sea que esto dejaba de ser algo transitorio. Sin embargo, el mismo día en que se resolvió esto también se decidió dejar sin efecto uno de los llamados a titularidad para un Grado 4. Quizá nuestro aporte podría ser insistir en la importancia de que ese Departamento tuviera un Director.

SEÑORA KESZENMAN.- Creo que el Consejo no va a considerar más el tema del Grado 5.

SEÑOR PRESIDENTE.- No me queda claro qué podemos hacer nosotros como Claustro en este tema, ya que no somos tribunal de alzada. De pronto se podría reafirmar nuestra posición destacando la importancia de que exista un Grado 5 en el Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria.

SEÑOR CAYOTA.- Podríamos invitar a la Decana, como se hizo en otras ocasiones, para que viniera a informar sobre este punto.

SEÑORA CAVAGNARO.- ¿No se puede hacer las dos cosas, esto es, enviar la nota ratificando la posición del Claustro y al mismo tiempo invitar a la Decana?

SEÑOR CERVETTO.- Todos nosotros tenemos nuestros representantes en el Consejo. Deberíamos consultarlos a ellos para ver por qué se ha tomado esta decisión.

SEÑOR PRESIDENTE.- De todas formas, no me siento hoy con elementos suficientes como para tomar una resolución.

(Dialogados)

SEÑOR SORIA.- El Claustro tiene la posibilidad de hacer algunas precisiones, porque este es un tema que tiene incidencia en el Plan de Estudios. Si nosotros seguimos planteando el Plan de Estudios como una entelequia y que el mejor Plan es el que se va a programar, partimos de la base de que es una estructura estática que no admite ningún tipo de planificación. Creo que en este proceso en el que participamos todos el Plan de Estudios es un proceso necesariamente dinámico. Se establecen objetivos y luego se avanza.

No puedo concebir que abordemos la discusión de las modificaciones a un Plan de Estudios si al mismo tiempo no pensamos mecanismos que nos permitan ir cambiando lo



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA

13

que verdaderamente tenemos. En ese sentido hay muchos esfuerzos. Todas las apreciaciones que se hicieron me parecieron muy profundas.

Este es un proceso dinámico. El Claustro discutió y consideró que había un conjunto de decisiones que debían ser tomadas. En la segunda sesión del Claustro, donde yo estuve presente y se comenzó a hablar de este tema, hice una apreciación. Lo que verdaderamente me preocupa es que existan otros mecanismos que se suelen utilizar con bastante frecuencia. Me refiero, por ejemplo, a Comisiones que forma el Consejo de la Facultad de Medicina sobre determinados temas. Este tiene todo el derecho de formar las Comisiones que quiera, pero cuidado cuando estas desconocen la participación de las personas y de los ámbitos en donde se deben discutir ciertos asuntos. Eso es borrar con el codo lo que se escribe con la mano.

La percepción que uno tiene es que en el seno de muchos lugares donde se ha hablado de este tema hay una disconformidad total y ninguna de las explicaciones que se dan conforman verdaderamente. No se trata de que aquí determinemos que existe urgencia de nombrar al Grado 5 sino que lo que se quiere es que se dé la jerarquía necesaria al encare del tema. Si existen discrepancias, se deben hacer saber, pero las razones no han sido suficientemente claras.

Uno ha tenido la experiencia de ver, por ejemplo, que el Consejo nombra determinada Comisión para realizar modificaciones dentro de un ciclo, y lo primero que se hace es excluir a los docentes de ese ciclo. ¡Cuidado con estas cosas! En su momento hicimos referencia a este punto y lo dijimos como algo de mucha importancia. Si hay que hacer una modificación en el CIMI o en el CICLIPA, los actores naturales de esa discusión son los docentes que están participando de esos ciclos. Si alguien no puede quedar afuera, son esas personas.

No voy a hablar de una línea de procedimiento. Lo que sí digo es que estamos viviendo cosas que generan problemas. Es absolutamente llamativo que, posteriormente a la discusión de un hecho absolutamente significativo para la vida de la Facultad, la resolución no refleje lo que piensan los tres Órdenes que integran este Claustro. Debemos ser cuidadosos con la gente que está apurada por hacer cosas. En medicina los *shunts* bien concertados tienen buena finalidad, pero en la mayor parte de los casos se deben a patologías, que son las que tienen las peores consecuencias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Cuando se creó la Comisión del Consejo, los compañeros Estapé y Romero fueron casi como observadores, sin tener mayor repercusión. A su vez, todavía no se había tramitado oficialmente por parte de la Decana el hecho de que nosotros tomáramos el tema. Ahora lo hemos hecho. La resolución actual del Consejo es ajena a lo que nosotros resolvimos. De todas formas, no sé cuál debería ser el comunicado que nosotros podríamos enviar hoy al Consejo.

SEÑORA CIRILLO.- Creo que debemos pensar el tema. Además, la resolución que se acaba de leer no es para nada clara porque primero habla del compromiso del cuerpo docente y luego plantea mantener a consideración del Consejo la propuesta del cargo.

SEÑOR DI GÉNOVA.- Quizá sería bueno ir a ver si la Decana puede concurrir ahora al Claustro porque, de lo contrario, vamos a tener que esperar quince días para resolver este tema.

(Dialogados)

SEÑORA CANDREVA.- Me parece que sería mejor discutir esto en la próxima reunión

ordinaria del Claustro, el 11 de noviembre, porque así tendríamos tiempo de juntarnos con los compañeros del Orden.

SEÑORA KESZENMAN.- Yo no trabajo en el Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria pero me preocupa este hecho de no llamar a un responsable, un Grado 5, para un Servicio. Luego se nombran Comisiones para discutir tal o cual ciclo y sus contenidos, que ni siquiera involucran a los docentes que participan de esos ciclos. Esto es una especie de llamado de atención. No sé qué rol puede tener el Claustro, pero este es un tema sobre el que debemos reflexionar. Hoy se trata de este Departamento y mañana puede ser otro.

SEÑOR PRESIDENTE.- Siempre va a haber problemas fronterizos. El Consejo tiene determinadas Comisiones regulares para facilitar el funcionamiento administrativo. Luego están las que se crean para determinados temas y es ahí donde debemos estar atentos para que no suceda lo que pasó ahora.

La resolución me había parecido clara porque yo creía que existía un consenso entre los cuatro Grado 4. Ellos vinieron a la Comisión de Plan de Estudios y dieron una visión de cuerpo. Ahora parece que no es así.

SEÑORA CAVAGNARO.- No es así. Los cuatro Grado 4 del Departamento están de acuerdo entre ellos. La renuncia del doctor Ibarburu fue por discrepancia con la resolución del Consejo de la Facultad de Medicina, que no refleja lo que se planteó sino que establece que no habrá un Director y que el Departamento será una estructura transitoria. El doctor Ibarburu no renunció por discrepancias con el Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria sino por no estar de acuerdo con el trato que el Consejo hizo del tema. Ahora ese Cuerpo dice que el punto está a consideración.

SEÑOR CAYOTA.- Velocidad sin dirección es peligroso. Somos un organismo bien representado y el Consejo a veces se equivoca. Quizá lo más razonable sería realizar una sesión extraordinaria la semana que viene. Así nos daríamos el tiempo necesario para hablar con nuestros delegados en el Consejo y aclarar la situación, y luego resolveríamos el tema de enviar o no una nota.

El doctor Soria planteó que en algunos casos ni siquiera se consultó a las personas involucradas en el tema. A eso se suma una desautorización del propio trabajo del Claustro. Las propuestas que hay son las específicas realizadas por el Claustro, y las Comisiones del Consejo deberían resolver los temas basadas en dichas propuestas.

SEÑORA CAVAGNARO.- Sin embargo, no siempre es así. La Comisión que cambió el Ciclo Básico no escuchó nunca a ningún docente de ese Ciclo. En aquella ocasión el Claustro aprobó esa resolución por unanimidad y también la decisión de no escuchar a ningún docente del Ciclo Básico hasta que el tema no se hubiera resuelto. En dos oportunidades pedimos ser escuchados y recién nos recibieron el 10 de abril, cuando ya no quedaba nada para hacer. Si esto se permitió una vez, es lógico que pase otra. El Claustro debe estudiar el tema y ver cuáles son los mecanismos para cambiar estas cosas en la Facultad.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si todos están de acuerdo, se realizará una sesión extraordinaria para tratar este punto el día 4 de noviembre, a la hora 12 y 30.

(Apoyados)

Se levanta la sesión.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

15

(Es la hora 15)