



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA

1

ASAMBLEA DEL CLAUSTRO
FACULTAD DE MEDICINA

Sesión del día 3 de mayo de 2007

ACTA N° 30

ASISTEN: **Por el orden docente:** Marta ALBERTI, Ema C. CANDREVA, Diana DOMÉNECH, Ana María GARCÍA, Carlos DUFRECHOU POGGI, Alberto RODRÍGUEZ, Mariana GÓMEZ y Julio VIGNOLO BALLESTEROS.
Por el orden de egresados: Oscar CHAVARRIA VARELA, Silvio RÍOS FERREIRA, Myrtha FOREN LOTUFFO, Miguel COIRO PAOLETTI y Luis CARBAJAL ARRIAGA.
Por el orden estudiantil: Soledad OLIVERA, Gonzalo FERREIRA, Valeria TOLOSA, Martín BIASOTTI, Paula FERNÁNDEZ, Emanuel MANZUR, Natalia PÉREZ, Eduardo GUIMARAENS y Leticia LASSUS.

SEÑORA PRESIDENTA (Alberti).- Está abierto el acto.

(Es la hora 13 y 15)

Asuntos Previos

SEÑORA GARCÍA (Doc.)- La Asociación de Docentes ha fijado una reunión el día 14 de mayo a la hora 19 en este salón, para discutir el tema Plan de Estudios. Sería bueno que concurrieran los integrantes de la Comisión de Plan de Estudios.

SEÑORA PRESIDENTA- Debería participar la Comisión en pleno.

SEÑOR GUIMARAENS (Est.)- Ayer tuvimos una asamblea de estudiantes donde se resolvió aprobar en general el esquema propuesto por la Comisión de Plan de Estudios. Se hicieron tres desgloses: los títulos de la carrera, las materias optativas y la metodología científica. Personalmente opino que en estos temas vamos a poder hacer propuestas interesantes. De todas formas, el esquema fue aprobado en general y esperamos que los docentes hagan lo mismo a la brevedad para poder avanzar en el Plan de Estudios.

Informe de avance de la Comisión de Plan de Estudios

SEÑORA LASSUS (Est.)- En la Comisión de Plan de Estudios los estudiantes planteamos lo resuelto por la asamblea y los puntos que queríamos desglosar. Ahora el Claustro debería ahondar en la discusión de los títulos de la carrera de medicina como el de licenciado, maestrías y doctorados. En la Comisión hablamos un poco de eso pero no llegamos a ninguna conclusión.

Sobre las materias optativas, los estudiantes planteamos que hubiera distintos tipos a lo largo de la carrera. En la Comisión se llegó a ciertos acuerdos en este tema. Algunas de esas materias profundizarían en la medicina. Otra clase serían las relacionadas, como psicología o sociología. La otra clase estaría constituida por las materias que no son

generales a la medicina, como cuestiones culturales o deportivas. Entre las optativas estaría incluido también el inglés. Se llegó a un acuerdo sobre la idea pero las materias deberán ser pautadas.

En cuanto a metodología científica, no lo hablamos bien en la Comisión. En la asamblea se destacó que era bueno que estuviera a lo largo de toda la carrera, desde el ciclo introductorio, para que no quedara como una disciplina aislada. En la Comisión ya hemos venido hablando de esa idea. Personalmente creo que el Claustro deberá tomar posición en el tema de los títulos y sobre qué vamos a hacer con la metodología científica, así como con las materias optativas.

SEÑORA OLIVERA (Est.).- También tuvimos una instancia de evaluación del nuevo Plan de Estudios con los estudiantes, que analizamos semestre por semestre. Discutimos los primeros cinco semestres y básicamente se estuvo de acuerdo con la estructura planteada, que se reconoce como el actual ESFUNO agregándole lo relativo a comunidad. Se planteó la oportunidad de tener ahí materias optativas y que Metodología I no fuera un semestre entero. Lo mismo pasaría con Metodología II. En cuanto al ciclo materno infantil, los estudiantes están de acuerdo en que se cambie el orden, ya que lo consideran muy beneficioso para la carrera. También se planteó la discusión de los títulos que se van a entregar. Como materias optativas se manejó el inglés médico y computación, así como también formación para la educación de la salud. Se plantea que en los títulos intermedios el estudiante salga a promover y prevenir salud, y pretenden estar educados para eso.

SEÑOR BIASOTTI (Est.).- ¿Tuvieron una asamblea?

SEÑORA OLIVERA (Est.).- Sí, tuvimos instancias de discusión. Nos reunimos varios estudiantes, bajamos la información y realizamos un vaivén de opiniones. Se resolvió plantear como algo destacado que se acortara Metodología I y II. También se habló de las pasantías por las especialidades, que los estudiantes consideraron como muy positivo.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.).- Me congratulo del enorme avance en el proceso de creación del nuevo Plan de Estudios. Tenemos al Orden Estudiantil en pleno alineado en el cambio, lo que me causa profunda alegría.

He comenzado a explorar un terreno desconocido para mí que es el de la asignación de créditos. Ahí se podrán terminar de resolver algunos aspectos pendientes, como el tema de los títulos o de las materias electivas. Si no importa cuándo se ganan los créditos, en qué fecha, el asunto de que sean durante todo el año empieza a perder sentido. La Facultad de Medicina tendrá una oferta de materias electivas que se pondrá en cartelera el 1° de marzo, por decir algo. Un estudiante podrá elegir de acuerdo a sus tiempos, con cierta flexibilidad. Las materias electivas es mejor tenerlas en un semestre porque se supone que está previsto que en ese semestre los estudiantes dispongan de tiempo para trabajarlas. Ahora bien, si un estudiante está dispuesto a utilizar otra parte de su tiempo en otro momento del año, que lo haga. La oferta de la Facultad tiene que ser amplia para que pueda adaptarse a todo tipo de contexto.

Por otra parte, considero que debe haber un título académico a los cuatro años y otro a los siete años, así como otro cuando se termine la especialidad. Eso no quiere decir que de ahora en adelante los médicos no sean más médicos sino maestros en medicina. No estamos proponiendo eso. Los médicos seguirán siendo médicos o como quiera llamarlos la gente: médicos, matasanos, etc. El título académico debe estar referido a la etapa de formación en la carrera de medicina a la que se llegó. En esa carrera hay tres etapas mínimas. Quien se



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

3

dedique a la docencia hará sus doctorados y todas las cosas que se están agregando ahora a la formación universitaria, pero los tres títulos que planteé son básicos. ¿Qué perdemos con eso? No lo sé, pero es otro tema de discusión en el que no nos podemos empantanar.

SEÑOR VIGNOLO (Doc.)- Felicito al Orden Estudiantil, que se ha alineado en pleno. Lo mismo sucede con los egresados. Por lo tanto, al Orden Docente nos cabe la gran responsabilidad de llegar a un acuerdo en este tema. Ahora estamos obligados a lograr ese acuerdo, ya que nuestra responsabilidad es aun mayor.

SEÑOR GUIMARAENS (Est.)- Quiero plantear una duda sobre la que discutimos en la asamblea de ayer pero que no logramos resolver. Si a los cuatro años de carrera otorgamos un título de grado, de Licenciado en Promoción y Prevención en Salud, el título de Doctor en Medicina sería de posgrado y pasaría a la órbita de la Escuela de Graduados.

SEÑOR RÍOS (Eg.)- Sería un título intermedio de Licenciado. Luego habría otro de Doctor y finalmente el de Especialista.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.)- La carrera de grado será la de los cuatro primeros años, que dará un título de Licenciado. Luego vendrá la carrera de posgrado. En la medida que podamos cambiar el sistema, el grado será de Licenciado en Promoción y Prevención en Salud, con un carácter médico. Hay una destreza en el examen clínico que solo el médico va a poseer. No es una licenciatura en Enfermería o en Fisioterapia sino que apunta al médico. Me gustaba el título de practicante porque ya sabemos de qué se trata, aunque cambie el alcance del término. Nosotros vamos a trabajar con el médico y debemos seguir con el posgrado del médico habilitado para curar enfermedades. Esa cura no se va a lograr en cuatro años sino en siete.

SEÑOR GUIMARAENS (Est.)- Con eso no estamos de acuerdo. La discusión que queremos plantear es que el título de grado sea el de médico, magister o doctor en medicina, que habilite a ejercer la medicina. De todas maneras, se puede buscar otros títulos de pregrado universitario, como los técnicos, que no cambiarían la estructura de la carrera de grado.

SEÑORA FOREN (Eg.)- El enfoque que imagino con este Licenciado en Promoción y Prevención de Salud en el primer nivel, que también se ve en el segundo y en el tercer nivel, es todo lo que tiene que ver con las actividades clásicas del practicante más todo lo relacionado con la educación para la salud. Por ejemplo, en mi policlínica hubo una demanda de una escuela para realizar una actividad sobre el dengue. Para mí ese era un rol típico para un practicante de cuarto año de la Facultad de Medicina y no para un médico especialista, que debe cumplir otro rol. Eso tiene que ir de la mano de que el Ministerio de Salud Pública reconozca a ese licenciado con capacidad para actividades de promoción y prevención. Estoy de acuerdo en que al séptimo año, terminado el internado obligatorio, egresa el médico habilitado para hacer un acto médico. Después vendrá la especialización. El habilitado para actividades de educación en un sistema nacional integrado de salud, donde se va a priorizar la promoción y la prevención, es el estudiante de cuarto año de Facultad. Hoy eso lo están haciendo agentes comunitarios, que no tienen la formación médica que puede tener un estudiante de cuarto año. Por supuesto, ese rol deberá estar avalado por el Ministerio de Salud Pública, lo que va a jerarquizar la licenciatura. Quizá hay gente que se quedará en eso, haciendo actividades educativas que son muy beneficiosas para mejorar la salud.

SEÑOR BIASOTTI (Est.)- ¿El título intermedio lo da la Facultad o el Ministerio?

SEÑORA FOREN (Eg.).- Lo debe dar la Facultad en acuerdo con el Ministerio.

SEÑOR BIASOTTI (Est.).- El tema de las competencias, de lo que debe saber la persona cuando llega a un título, lo tenemos claro. El problema de darle un nombre es más técnico o jurídico.

SEÑORA FOREN (Eg.).- De pronto una persona decide dedicarse a la parte de educación popular. Con la licenciatura que tiene de la Facultad de Medicina, habilitada por el Ministerio de Salud Pública, puede trabajar perfectamente en eso.

SEÑOR VIGNOLO (Doc.).- O también puede hacer el tránsito horizontal.

SEÑOR GUIMARAENS (Est.).- El tema es que si a esa persona le otorgo un título de licenciado, automáticamente el título que habilita a ejercer la medicina es un posgrado. Estamos de acuerdo en que debe haber una salida intermedia que justifique los conocimientos que el estudiante trae.

SEÑORA FOREN (Eg.).- No manejo los términos de cuándo un título es licenciatura, doctorado o magister. Lo que quería aclarar era lo conceptual.

SEÑORA PRESIDENTA.- A esto hay que darle una forma “jurídica” -entre comillas- que lo fije claramente. Si uno sabe lo que quiere, tiene el contenido, el asunto es darle el nombre para ver cómo insertamos algo nuevo. El título de practicante no lo da la Facultad de Medicina. Es una situación nueva y como tal hay que verlo. Se puede hacer una consulta jurídica, sin ponerle nombre. Fijamos los contenidos y luego lo llamaremos como sea.

SEÑOR VIGNOLO (Doc.).- Es como en el caso de abogacía, donde en cuarto año se da el título de procurador.

SEÑOR GUIMARAENS (Est.).- Sí, pero el título de procurador es de pregrado.

SEÑORA PRESIDENTA.- Hay que hacer la consulta a jurídica. Podemos encomendar a al Mesa que lo haga.

SEÑORA CANDREVA (Doc.).- Está claro que el título de licenciado es de grado y el de posgrado es el de magister.

SEÑORA PÉREZ (Est.).- Llamé a la Dirección General Jurídica de la Universidad y me dijeron que todo lo que sea de grado hay que consultarlo con la Comisión Sectorial de Enseñanza. Me recomendaron que hiciera una carta dirigida al doctor Calejari.

SEÑORA PRESIDENTA.- La Mesa va a realizar el planteo para así aclarar las dudas, ya que no hay antecedentes dentro de la Facultad.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.).-Yo diría que no hay antecedentes a escala mundial. Estamos innovando y haciendo una partición en dos del título de médico.

SEÑORA DOMÉNECH (Doc.).- Cuando se discuten las competencias que va a tener la persona que luego de cuatro años acceda al título intermedio, estas tienen que ver con la promoción de salud. La prevención de enfermedades hay que separarla porque requiere otro tipo de conocimientos que pasan por conocer la enfermedad y otros niveles de atención, no solamente el primero. Un técnico en prevención de enfermedades deberá saber hacer un



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

5

papanicolau. ¿Eso lo va a poder hacer ese licenciado o será un promotor de salud vinculado a la educación, al desarrollo comunitario y a las estrategias de promoción en salud? ¿O va a conocer las actividades de prevención de enfermedades? Eso es lo que no me queda muy claro. Son conceptos diferentes que tienen que ver con actividades distintas. Me parece bárbaro que una persona tenga un título intermedio que apueste a la salud. Es algo precioso, pero debemos definir bien qué competencias va a tener ese técnico.

SEÑOR FERREIRA (Est.).- No entiendo por qué hay tanto problema con el nombre del título, siendo que siempre existió. El título intermedio de practicante es el que se practica en el área médica tutoriado por un médico. Dentro de eso se incluiría la promoción y prevención de la salud, direccionado por el médico. Es un título intermedio que se desempeña sin la responsabilidad que conlleva el hecho de ser médico.

SEÑORA FOREN (Eg.).- Para mí el concepto de practicante clásico refiere a las técnicas básicas de la medicina. Lo que ahora planteamos está pensado en el marco de un sistema de salud diferente, donde los actos médicos tendrán que ver más que nada con lo hospitalario y las técnicas: inyectables, pasaje de vías, etc. En un sistema donde se va a priorizar la promoción y la prevención, no en desmedro de la atención de las patologías sino para evitar llegar a ellas, se necesita una formación especial. La Facultad de Medicina debe formar desde los primeros años a sus estudiantes en ese aspecto. El título que proponemos habilita a realizar, luego de cuatro años, actividades de promoción.

En lo que hace a prevención, me quedó una duda. Cuando el estudiante egresa del séptimo año, ya sea como médico, magister o lo que sea, tampoco va a saber hacer un papanicolau. Va a saber promoverlo.

SEÑOR FERREIRA (Est.).- Entonces, lo que habría que redefinir sería el rol que jugaría el practicante en el nuevo sistema de salud, pero no la figura en sí. El practicante sigue siendo el mismo y el certificado tiene que ser el mismo. Habría que especificar bien las tareas que tiene que hacer.

SEÑORA FOREN (Eg.).- Creo que no es lo mismo, porque implica a la Facultad de Medicina como institución que asigna a ese individuo una responsabilidad que hasta ahora no ha sido reconocida más que por el Ministerio de Salud Pública. Es un compromiso desde la Facultad muy importante en el nuevo sistema de salud.

SEÑOR FERREIRA (Est.).- Por eso digo que hay que redefinir su rol y establecer el perfil de ese nuevo practicante.

SEÑORA PRESIDENTA.- El término practicante no es solamente una palabra técnica sino que se trata de un concepto diferente en este nuevo Plan de Estudios. Para las generaciones anteriores el practicante era alguien que daba inyecciones, y así se los entiende en las instituciones privadas. El concepto queda estancado en alguien que practica. Por lo tanto, el cambio de nombre no se limita solo a algo formal. Se trata de buscar un nombre acorde al contenido que tendrá ese cargo.

SEÑOR FERREIRA (Est.).- Entonces se pierde la figura del practicante. Una cosa será el practicante que da inyecciones y otra el licenciado.

SEÑOR GUIMARAENS (Est.).- Entiendo por qué se da esta discusión de cómo tiene que ser llamado ese título intermedio. Estoy en séptimo año de Facultad y técnicamente estoy habilitado para ser practicante. Puedo ir al Ministerio y solicitar una habilitación para trabajar como practicante. El tema es que la Facultad jamás me formó para eso. Nunca me

enseñaron a dar un inyectable, a sacar sangre o a poner una vía. Si vamos a definir las competencias que debe tener el título intermedio, deberíamos empezar a discutir la formación que está dando hoy la Facultad. El actual título de practicante trata de ubicar al estudiante de medicina en un trabajo para el que no está formado, que la Facultad jamás se puso como fin.

La lógica del nuevo título que estamos proponiendo es mucho mejor. Se va a formar a una persona específicamente para desempeñarse en un área de trabajo dentro de un sistema de salud. La discusión de si eso es prevención y promoción, o solo promoción, o solo prevención, va más rumbeada hacia lo que queremos y lo que se necesita.

SEÑORA OLIVERA (Est.).- No nos estamos entendiendo en las palabras pero en el sentir estamos de acuerdo. La Facultad no ha formado al actual practicante, y los estudiantes que estamos más allá del CICLIPA I entendemos que eso es grave. También estamos de acuerdo en que el practicante -o como se le quiera llamar- tiene que salir a promover y a prevenir. Lo más importante no es el título sino el ámbito en el que se insertará ese estudiante. Actualmente el practicante es quien hace maniobras en instituciones o en la casa de los pacientes. Eso es lo que se quiere cambiar en este nuevo Plan de Estudios para que esa persona se inserte directamente en la población general y no a través de las mutualistas.

SEÑOR GUIMARAENS (Est.).- El hecho de ser promotor de salud lo va a llevar a trabajar directamente en el primer nivel. De todas maneras, esta discusión está buena porque así vamos a ver cómo nutrimos de conocimientos a esa persona para que no pase como ahora, donde la Facultad debería formar en determinadas competencias de manera igualitaria pero no lo hace, y por eso no todo el mundo tiene la posibilidad de acceder a esos -entre comillas- “cursos de formación”.

SEÑOR VIGNOLO (Doc.).- El practicante y el concepto de promoción son cosas distintas. Uno apunta a un concepto curativo -inyectables, sondas, vías- y lo otro a un concepto de educación para la salud. Sin embargo, me parece que son conceptos compatibles y podemos buscar canales de trabajo por cualquiera de los dos. La promoción se realiza en el primer nivel pero también puede hacerse en la escuela, en el liceo o en el segundo nivel. ¿Saben cuántos educadores hay en el país con título? Seis. Por eso digo que la persona podrá manejar los dos aspectos. Podrá obtener el título de promoción y más adelante lograr un certificado que lo habilite para lo otro.

Es cierto lo que plantea la doctora Doménech. Prevención y promoción son cosas distintas. Por ejemplo, hablamos de prevención primaria, pero también puede ser secundaria. ¿Qué procedimientos de clínica se va a pedir al estudiante que sepa? ¿El estudiante maneja todos los elementos necesarios en ese momento? Deberá manejar prevención primaria, secundaria y terciaria. Es un título de promoción y educación en salud, ya que la parte de prevención la veo más en el médico.

SEÑORA LASSUS (Est.).- Hablamos tanto en la Comisión sobre el cambio de perfil que queríamos dar a ese título intermedio que quizá damos cosas por sobreentendidas, que son difíciles de comprender por la gente que no participó. Podríamos encomendar a la Comisión de Plan de Estudios que escribiera bien este perfil que queremos darle para que el resto del Claustro entienda. El aporte de la doctora Doménech fue muy bueno porque es algo que nunca tuvimos en cuenta. Estoy de acuerdo en que ese título intermedio puede ser solo de promoción, más aun considerando el dato que aportó el doctor Vignolo.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Doc.).- Parece como si estuviéramos encerrados dentro de la



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

7

Facultad, con la carrera de medicina, y no manejáramos qué pasa a nuestro alrededor. ¿En qué nivel está ese título? ¿Tiene algún curso extracurricular o es su marcha curricular normal que lo habilita a lograr ese título? La promoción de salud es una cosa y la prevención otra, ya que incluye áreas invalorable dentro de este nuevo proyecto.

Cuánta gente habrá que está planteando lo mismo. No sé que piensan las Licenciadas en Enfermería o la Escuela de Tecnología, que tiene áreas con carreras de cuatro años. La diferencia es que el practicante se creó por una necesidad social, hace un siglo y medio, porque no había gente que supiera colocar sondas o dar inyecciones. Sin embargo, hoy hay un montón de gente que hace eso y la Facultad lo promocionó.

¿Por qué se necesita un título intermedio? Para lograr un individuo habilitado para realizar ciertas tareas que podrá hacer luego de recibir una determinada formación. ¿Acaso el país va a necesita promotores en salud? No lo veo muy claro. A veces perdemos esfuerzos y costos en estas cosas. ¿El que sale a trabajar luego de cuatro años de formación va a continuar la carrera? Eso es algo que me preocupa cuando hablamos de una Facultad en la que ingresa determinado número de estudiantes y egresa solo la cuarta parte. ¿Cómo solucionamos eso? El que logre el título de licenciado va a tener que salir a trabajar. ¿Va a poder terminar con la otra parte de la carrera? Seguramente sí porque ingresó para ser médico. ¿Eso ayuda a que la marcha de la carrera sea más regular o la dificulta? Me gustaría que se discutiera sobre esa base. ¿El estudiante está preparado en determinado punto de la carrera para cumplir con esa función? Lo pregunto porque las pasantías no van a ser solo en los hospitales sino que deberán insertarse también en las policlínicas periféricas. ¿Cuál es la función específica de este licenciado?

SEÑORA CANDREVA (Doc.).- Me da la impresión de que sin querer fuimos mezclando las cosas. Hablamos del título de practicante, que en realidad es un certificado que extiende el Ministerio de Salud Pública luego de que el estudiante llega a determinada altura de la carrera. Eso tiene que ser diferenciado del título que se otorgará luego de finalizados los cuatro primeros años. El certificado de practicante podría seguir siendo expedido por el Ministerio para determinadas funciones, pero el título que estamos pensando es algo totalmente distinto.

Luego de escuchar al doctor Vignolo entendí lo que había planteado la doctora Doménech. Me parece bueno el título de Licenciado en Promoción y Educación en Salud, ya que es muy necesario en el marco de un sistema nacional integrado de salud como el que se pretende instrumentar. Quizá sea necesario incluir alguna otra disciplina.

En cuanto a lo que planteó el doctor Rodríguez, si se mira este esbozo de Plan de Estudios se verá que el estudiante, al cabo de cuatro años, tendrá la formación necesaria como para recibir un título de ese tipo. Además, las carreras que duran seis o siete años, como la de medicina, tienen títulos intermedios de licenciados como el de Analista en Administración o el de Analista en Economía que otorga la Facultad de Ciencias Económicas y de Administración, o como los de la Facultad de Ciencias. Luego viene el título de magister, que en este caso correspondería al título de médico que se obtendría al final.

SEÑOR MANZUR (Est.).- El practicante no es un título sino un certificado que da el Ministerio de Salud Pública, así como certifica el título de Doctor en Medicina para que podamos ejercer. Es cierto que la Facultad no nos da los conocimientos básicos para que nosotros podamos desarrollarnos como practicantes. Eso nos lleva a preguntarnos: ¿nos interesa que exista la figura del practicante? Esa figura está arraigada en la sociedad y existe en muchísimas profesiones. Está el practicante de arquitecto o el procurador, que viene a

ser un practicante de abogado. El tema es que la Facultad de Derecho se preocupó en delimitar esa tarea porque le interesaba que se hiciera, y los profesionales no la podían cumplir. Por eso creó el título intermedio de procurador.

En cuanto a la licenciatura, estamos hablando de una persona que entra a la Facultad y a los cuatro años, eventualmente, va a cambiar de Orden, ya que sería un egresado. Me parece que eso no puede ser. La figura para un título debería ser la de una carrera técnica. A determinada altura de la carrera el estudiante alcanza un título técnico, pero luego deberá seguir para terminar con el pregrado.

Por otra parte, cuando llegamos a quinto año podemos ir al Ministerio de Salud Pública que nos certificará que estamos formados para hacer determinadas tareas, y eso no es cierto. Muchas veces nos tenemos que formar afuera para aprender a poner una vía o a realizar una gasometría. Quien le interesa lo aprende, pero no porque nos lo enseñen. Alguien lo enseña, pero es así. Se mencionaron los cursos paralelos, lo que me parece bárbaro, porque de esa forma se podrá acceder a una carrera técnica. Sin embargo, no me parece que tengan que hacerlo todos, porque cada uno va a hacer su opción personal. Si quiero trabajar como practicante, por ejemplo, deberé certificar mi escolaridad en el Ministerio. El que lo reconoce como tal es el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, que es el que determina los laudos.

Si bien podría hacer esa opción personal, considero que no estoy formado, como ocurre con muchos de mis compañeros. Sería bárbaro, si el día de mañana se necesitan quinientos promotores o trescientos practicantes, que la Facultad nos formara para eso. No me parece mal la figura del promotor, pero la figura del practicante no puede desaparecer. La función va a hacer al cargo. El practicante nació para tapar un nicho. Lo podemos llamar practicante, promotor o como sea, pero tenemos que asegurarnos de que las personas que vayan a cumplir con esa tarea sean bien formadas. Me parece que el estudiante debe tener la opción de hacerlo, como la tiene para ser Grado 1, por ejemplo, de Farmacología. Considero que la promoción es inherente a la profesión médica, pero no por eso hay que darle un título a todo el mundo.

SEÑOR RÍOS (Eg.)- Me congratulo por los avances que hubo en el Orden Estudiantil, que nos acerca al objetivo. Estas tres dudas que plantearon han generado todas estas intervenciones. Pienso que las materias optativas habrá que dosificarlas en el correr de los siete años, vinculándolas sobre todo al avance que haya tenido el estudiante en ese período. Como decía el doctor Rodríguez, esas materias optativas deben estar relacionadas con el Área de la Salud. Con el sistema de créditos se podrán hacer tránsitos en base a ellas.

En cuanto a la metodología, que es otra de las dudas, creo que ya se ha aportado bastante y no va a haber problemas. El problema son los títulos, tema sobre el que estuve escuchando atentamente porque no tenía nada más para aportar. En la Escuela de Graduados se entendió hace muy poco tiempo que el título de especialista es un título y no un certificado. Hasta hace poco, al médico que finalizaba se le entregaba un certificado, que no tenía validez a nivel internacional. Durante el ejercicio del profesor Larre Borges se empezó a entregar títulos en lugar de certificados. Tanto es así, que muchos especialistas aún están haciendo los trámites de cambio.

El título y el certificado son cosas distintas. Específicamente en el pregrado, al estudiante de medicina que tenía determinados avances el Ministerio de Salud Pública lo certificaba como practicante. Eso ya en nuestra época era conocido como practicante externo, que tenía la función específica descrita aquí pero no más que eso. En cambio, el



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

9

practicante interno tenía que dar un concurso que consistía en tres pruebas: una de medicina, otra de cirugía y otra de psicología. Este practicante interno funcionaba a nivel público. A nivel privado, a veces se homologaba el título para que pudieran trabajar. Sin embargo, los viejos practicantes externos cada vez tienen menos trabajo.

Lo que aquí se está planteando -lo dijo el profesor Carbajal- es que la institución educacional, la Facultad de Medicina, dé un reconocimiento académico. El estudiante intermedio está formado en determinadas habilidades y destrezas. Por eso se propone que tenga otro nombre que sea más abarcativo del desempeño que va a tener este licenciado. Esto es bien importante, sobre todo por el tema de que en el Área de la Salud hay distintas vertientes de formación. En un plan nutricional, por ejemplo, a nivel de país, se necesitan promotores de salud con determinada formación y experiencia. Estuve hablando con gente de Sociología acerca de cómo planificar los distintos grupos de población, a fin de ser lo más eficientes posible en la atención. Es interesante descubrir que uno tiene que coordinar con mucha gente para ir obteniendo avances en el cambio de modelo. No insisto tanto en el sistema nacional integrado de salud sino en el cambio de modelo de atención, que es lo que compete más a la Facultad de Medicina y al resto de las Escuelas. En ese cambio de modelo, esta figura es realmente importante. Entonces, me parece que habría que darle un título académico, y después se coordinará con el Ministerio de Salud Pública la certificación.

El otro aspecto es el título final. Recuerdo que antes del Plan 45 muchos eran médicos y cirujanos. Con el Plan 45 se dio el título de Doctor en Medicina, que es el que tengo yo. No puedo operar, y sin embargo en el Uruguay no hay una ley de especialidades médicas. El Claustro de la Facultad estuvo investigando el tema, y se encontró que el Ministerio expide los títulos en base a una ordenanza ministerial. Entonces, un deber para el Claustro, después de que se apruebe el Plan de Estudios, es la ley de especialidades médicas. El profesor Matteucci siempre contaba de un médico que hizo una cesárea que terminó con el fallecimiento de la paciente, y en su defensa se alegó si él podía o no podía hacerlo. Sucedió hace muchos años, pero desde el punto de vista legal podía hacerlo.

Insisto en que hay que diferencia entre títulos y certificados. Entiendo que el título intermedio es algo bueno, así como el título final. Sé que para la valoración internacional se tienen en cuenta otros factores, pero para que no haya obstáculos en los avances se podría culminar con el título de médico. Tal vez una tesis o algo así le daría más validez. Después, el título de posgrado es un título de la Escuela de Graduados, que lo tiene que proponer la Facultad de Medicina para que se transforme en ley del país. Por eso habría que ir a la Comisión de Salud del Parlamento a hacer el planteamiento, porque el cuestionamiento a la praxis médica cada vez es mayor.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.).- Es muy interesante la discusión que se está dando, donde me parece distinguir aspectos que son distintos y que podrían ser tratados en forma diferente. Uno es estrictamente académico. Me refiero a obtener un título a los cuatro años de estudios, y que los tres años siguientes sean un postítulo, con un doctorado todavía más adelante. Esta es la realidad académica. El asunto es tratar de compatibilizar esa realidad. Por otro lado está el aspecto jurídico, sobre el que también deberíamos tener una buena base como aporte importante para hacer un informe. El tercero tiene que ver con las competencias y con las destrezas, y si lo planteamos en términos de practicante clásico nos referimos más a las maniobras y técnicas que debe dominar. Si lo planteamos según el concepto actual con el que estamos trabajando en el Claustro, tiene que ver con las competencias.

Estos tres aspectos son diferentes, y me parece que la Comisión de Plan de Estudios

no puede abarcarlos a la vez. Se habló, por ejemplo, del papanicolau. ¿Qué técnico debe tener la destreza para realizar ese examen, un fondo de ojo o cualquiera de las maniobras que están en el repertorio de la medicina clásica? Esto excede a la Comisión. Es necesario un fuerte asesoramiento del médico práctico, que es el que está ejerciendo la medicina en su medio y poco tiene que ver con la Academia, para saber qué es lo que se necesita para tener un buen desempeño en el primer nivel de atención. Por eso creo que tendríamos que buscar vínculos y asesoramientos fuera de la Academia.

La propuesta sería generar un grupo de trabajo. Habíamos dicho que para terminar de elaborar el Plan de Estudios necesitábamos trabajar el tema de las competencias. Por eso propongo que se forme un grupo que se ocupe de definir las competencias y destrezas o maniobras que debe adquirir el nivel intermedio de licenciado y el médico. Planteo esto porque puede ser que venga un Licenciado en Enfermería o en Fisioterapia, haga la reválida, y realice el posgrado de medicina general, cosa que me parece buena. Este título daría movilidad y flexibilidad a la carrera, y eso es algo por lo que estamos trabajando. La persona que venga de otra carrera deberá justificar sus competencias en términos del examen clínico, que es lo que centra la formación de este título intermedio. La diferencia entre un enfermero, un tecnólogo o un nutricionista es que nosotros estamos dando una formación fuerte en examen clínico, en la maniobra semiológica y en lo relacionado con la asistencia materno infantil, que tiene lugar en el último año. Por lo tanto, me parece que el puro promotor de salud nos queda corto y el de médico, tal como lo entendemos, nos queda grande. Hay que afinar las competencias y destrezas para definir una salida intermedia y la salida final.

SEÑOR COIRO (Eg.).- Soy médico y no conocí al practicante externo. En mi época estaba el internado, donde se nos hacía ver que el practicante externo era algo de segunda porque no tenía contenido. Ese tema me preocupa y veo, por lo que dijo el doctor Carbajal, que existe un planteo para determinar bien cuál será ese contenido. La Comisión de Plan de Estudios está excedida en ese tema y deberá asesorarse.

El practicante externo se acabó en la década del 60. Durante los años 70 y luego de la dictadura tuvo lugar el auge del interno, que era la estrella. En la década del 80 empezó el residente, aunque los viejos decían: “residentes éramos los de antes”, porque había existido un residentado de Salud Pública. Para entrar al CASMU tuve que ser practicante interno y residente de cirugía, pero del practicante externo ni se hablaba.

Hoy se está alumbrando algo nuevo. Se empieza a hablar de promoción de salud y de atención primaria, cosas que figuraban solo en los textos. Por eso estoy de acuerdo con el doctor Carbajal en cuanto a fijar las destrezas pero dándoles contenido. Quizá sea importante el marco jurídico, pero lo fundamental es darle contenido para que con ese título intermedio salga alguien capacitado, se sienta útil y no choque con los paramédicos o con la gente de la Escuela de Enfermería. Hay que pensar mucho todo esto.

SEÑORA PRESIDENTA.- Previo al Plan 68 se había planteado que el practicantado externo tuviera algo de contenido. De hecho, fuimos conejillos de indias en algunas pruebas previas. Los alumnos de pregrado que hacíamos semiología teníamos que ir a las 6:30 de la mañana para que las Licenciadas en Enfermería nos enseñaran las técnicas para dar inyectables, vías intravenosas, nebulizaciones, etc.

Me parece muy importante lo que se planteó de los títulos y los contenidos. Estoy de acuerdo en que, además del marco, la Comisión tiene que especificar los contenidos y funciones de ese título.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

11

Me alegra soberanamente que el Orden Estudiantil tenga una postura con respecto al Plan de Estudios. De todas formas, hay inquietud en el ambiente y eso debe ser canalizado de alguna manera. Una de las formas de hacerlo es siendo lo más cristalino posible. Si uno está convencido de lo que piensa podrá dialogar con el otro. Por mejor que sea el Plan de Estudios, si los que lo van a aplicar no están convencidos no va a funcionar. Por supuesto que siempre habrá gente que difiera, pero cuanto más convencida esté de ese Plan de Estudios las cosas van a ir por carriles más fáciles. Por eso me planteo si además de la asamblea docente, en la que estará presente toda la Comisión de Plan de Estudios, no sería bueno conversar con algunos docentes Grado 5 de las básicas. Sería una manera de desmitificar el corrillo. La Comisión de Plan de Estudios no tiene la panacea universal ni nada escondido, pero es bueno plantearlo a los docentes para ver qué piensan.

SEÑOR VIGNOLO (Doc.).- Estoy totalmente de acuerdo con lo que plantea la señora Presidenta. No cabe la menor duda de que existe nerviosismo y ansiedad. Una cosa es ir solo a conversar con ellos y otra es que invitemos a un pequeño grupo de docentes, fundamentalmente del básico y de las clínicas médicas y quirúrgicas para explicarles en qué consiste el nuevo Plan de Estudios. En base a la experiencia personal que he tenido, creo que eso facilitaría la toma de posición por parte del Orden Docente.

SEÑOR GUIMARAENS (Est.).- Parece que los Directores de las clínicas son personas difíciles de convencer, por lo que habría que conversar también con los Grado 4.

SEÑORA PRESIDENTA.- La Comisión del ESFUNO pidió una entrevista con la Comisión de Plan de Estudios.

SEÑOR GUIMARAENS (Est.).- Personalmente, estoy en contra de que se converse con los Directores de las clínicas, porque el Orden Docente sería el encargado de transmitirles la información. Si los integrantes del Orden Docente del Claustro hacen la propuesta la voy a respaldar, pero me parece que no habría que hablar solo con los Grado 5. Tendría que abrirse un poco el abanico, porque vamos a necesitar que los Directores de las clínicas también apoyen el Plan de Estudios.

SEÑORA PRESIDENTA.- No me referí exclusivamente a los Grado 5. De hecho, cuando el Claustro anterior convocó a una encuesta no se planteó para los Grado 5 sino para todos los docentes. Lo que me parece es que no va a ser posible hacerlo en forma multitudinaria. Está la instancia de la asamblea, pero me parece que el *tête à tête* no sería mala cosa. Los cambios generan inquietud y resistencia, y hay gente más abierta y otra menos abierta.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.).- Hoy tuvimos una reunión del CIMI con la Comisión del Plan de Mejoras y ocurrió algo bien curioso. Ahí estaban prácticamente todos los Grado 5 del CIMI, y empezaron a hablar del nuevo Plan. Tanto es así, que en un momento pedí la palabra para decir qué era lo que nosotros teníamos entre manos, que de alguna manera era lo que todos ellos estaban diciendo.

Tenemos un proyecto que prácticamente ha sido aprobado por dos Órdenes. Este es un fuerte comienzo para discutir algo estructurado. Entonces, me parece bien empezar a hablar con todas las personas que quieran. Si son los Grado 5, me gustaría que de alguna manera se hiciera extensivo a otros, para que no quede como una reunión cerrada.

SEÑOR RÍOS (Eg.).- ¿En qué tiempo se haría eso? Digo esto porque la fecha de la asamblea es el 14.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.).- Puede ser la semana próxima.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tenemos el planteo de la Comisión del ESFUNO que pidió ser recibida por la Comisión de Plan de Estudios. Creo que ahora que estamos más fortalecidos, con dos Órdenes que están al firme y muchos docentes integrantes del Claustro que apoyamos la situación, es el momento de recibirlos.

SEÑOR RÍOS (Eg.).- Entonces, la Comisión de Plan de Estudios va a tener que hacer dos reuniones la semana que viene: una el martes con la Comisión del ESFUNO y otra el jueves con las clínicas, abiertas a todos los integrantes. Quiere decir que los compañeros que no integran esta Comisión pero están motivados por este tema pueden asistir.

SEÑORA CANDREVA (Doc.).- En la página del Claustro figura el esquema que tenemos para el nuevo Plan de Estudios.

SEÑORA PRESIDENTA.- Será comunicado a todos los Servicios de la Facultad.

Se levanta la sesión.

(Es la hora 15 y 15)