



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA

1

**ASAMBLEA DEL CLAUSTRO
FACULTAD DE MEDICINA**

Sesión del día 31 de marzo de 2006

ACTA N° 6

ASISTEN: **Por el orden docente:** Marta ALBERTI, Lucía DELGADO, Ema C. CANDREVA, Nelson BRACESCO, Rosalía RODRÍGUEZ, Nora FERNÁNDEZ, Gabriel LORIER, Diana DOMÉNECH, Ana María GARCÍA, Gabriela ALGORTA RUSIÑOL, Andrés BANCHERO, Ana KEMAYD, Julio VIGNOLO BALLESTEROS y Juan POSE AZZARINI.

Por el orden de egresados: Eduardo NAKLE, Oscar CHAVARRIA VARELA, Pedro CLADERA ANTUNEZ, Lucía NAKLE, Miguel COIRO PAOLETTI, Luis CARBAJAL ARRIAGA y Edén ECHENIQUE SAN PEDRO.

Por el orden estudiantil: Erika GONZÁLEZ, Soledad OLIVERA, Federico GARCÍA, Gonzalo FERREIRA, Daiana PAULINO, Valeria TOLOSA, Leonardo POLAKOF, Martín BIASOTTI, Paula FERNÁNDEZ, Martín NOVELLA, Natalia PÉREZ, Eduardo GUIMARAENS y Leticia LASSUS.

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

(Es la hora 13)

—Antes de comenzar quiero explicar por qué me tocó la responsabilidad de presidir la sesión de hoy. El Claustro de la Facultad de Medicina acaba de ser electo en diciembre del año pasado, fue proclamado y empezó sus actividades este año. Resultó electo Presidente el profesor Felipe Schelotto quien, luego de plantearse la posibilidad de ser candidato para el Decanato de la Facultad, solicitó licencia. Como el primer Vicepresidente, el bachiller Hernán Cervetto, está de viaje, voy a presidir esta reunión.

La invitación que envió el Claustro dice lo siguiente:

"La Asamblea del Claustro de la Facultad de Medicina comunica a todos los integrantes de esta Casa de Estudios que el viernes 31 de marzo, a la hora 13, en el Salón de Actos, realizará una sesión extraordinaria en la cual los Profesores Doctores Francisco González y Felipe Schelotto harán la presentación de sus propuestas de trabajo como posibles candidatos a Decano. Dichos docentes manifestaron que aceptarían ser candidatos en caso de ser propuestos, respondiendo a una consulta de este Claustro enviada a todos los Profesores Grado 5 de la Facultad.

Dejamos constancia de que este acto no inhibe la presentación de postulaciones, las cuales serán recibidas hasta el acto eleccionario, como lo expresa el Reglamento".

Luego de constituirse las autoridades del Claustro, se consideró como uno de los

puntos más importantes a resolver desde el inicio la elección de Decano, que se hará el día 27 de abril. Fue preocupación de esta Asamblea tratar de jerarquizar ese acto para que no quedara en un mero formalismo en la fecha que se fijara, y dar un debate en el demos de la Facultad, ya que está en juego un cargo de altísima responsabilidad. La persona que asuma ese cargo deberá representar a los tres Órdenes y a la Facultad como Institución. Esa preocupación llevó al Claustro a plantear que debía invitarse a todos los Grado 5 de la Facultad y se fijó el 22 de marzo como plazo para que quienes aceptaran ser decanables pudieran participar del Claustro extraordinario de hoy. La idea de los distintos Órdenes era poder escuchar de manera directa las propuestas de los postulantes. Nos pareció que este era un ámbito muy democrático que otorga un galardón importante a la Facultad, ya que hemos recibido la contestación de otros Grado 5 que no aceptaron la propuesta diciéndonos que era la primera vez que les llegaba en tiempo y forma una invitación a postularse como decanables.

El mecanismo de la sesión de hoy es el siguiente. Hicimos un sorteo y se determinó que va a exponer en primer lugar el profesor Schelotto y luego lo hará el profesor González. Las exposiciones serán de 30 minutos cada uno y luego habrá tiempo para las preguntas. Se determinó dos preguntas por cada Orden para cada expositor. La Mesa oficiará de moderadora. Por supuesto que las personas que han concurrido en el día de hoy también podrán formular preguntas, de ser posible por escrito.

Exposición del Profesor Doctor Felipe Schelotto

SEÑOR SCHELOTTO.- Es un gusto compartir con ustedes esta reunión e intentar explicar mis puntos de vista.

El Decano representa al conjunto de integrantes de la Facultad y a todos sus Órdenes. Por lo tanto, tiene que responder a los modos de opinar y de organizar las actividades que el conjunto considera que son los apropiados. Sin embargo, dado que también tiene una representación importante y en ocasiones debe tomar decisiones sin tener a mano la opinión expresa de todos, es relevante que ustedes conozcan los puntos de vista de aquellos que podrían ser propuestos y, eventualmente, electos. En ese sentido es que el doctor González y quien les habla nos disponemos a decir algo y, además, queremos advertir que probablemente encuentren puntos en común ya que tenemos una postura general construida a través de una orientación gremial compartida. Incluso, hemos dispuesto no estar presentes cuando hable el otro, de modo que puede haber repeticiones.

Considero a la Facultad de Medicina como un conjunto que abarca no solo la carrera de Medicina sino también una variedad de organismos y Escuelas, inclusive en sedes que no están en Montevideo y que creo que hay que encarar en conjunto. Me parece que el Decano debe colocarse en esta posición en los órganos de dirección de la Facultad y pensar en planes de trabajo para las distintas actividades que abarquen ese conjunto, lo integren y organicen acciones combinadas. Soy consciente de que la orientación general que va tomando la Facultad es la inversa, porque de hecho se tiende a la dispersión, pero mi propuesta es a la coordinación y la combinación.

Aclaro que si me coloco en esta posición de ser considerado como posible candidato no es porque se me antojó ahora sino que desde hace mucho tiempo traté de contribuir a la actividad, a la organización y al funcionamiento de la Facultad en general. Este momento me importa en especial porque se trata de un período en el cual hay en el orden del día una serie de transformaciones fundamentales en el país. Me refiero a la transformación del sistema de salud, a la construcción de un sistema nacional integrado de salud, donde se



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

3

modificará el modelo de atención y el modelo de financiamiento, así como la forma de gestión, de tal modo de priorizar la participación de la comunidad y el primer nivel de atención, además de una remuneración equitativa para los trabajadores de la salud, con ingresos en lo posible por concurso. Esta es una de las transformaciones que están a la vista. La otra es la reorganización de todo el sistema educativo, al cual tiene que contribuir la Facultad, la interacción de sus distintos componentes y el progreso de todo el sistema de producción de conocimiento y la innovación.

La Facultad debe contribuir a todo esto, porque estas transformaciones son no solo necesarias sino que en este momento se viven como posibles y reales. Es una situación muy peculiar, donde la Facultad será buena si construye una buena actividad de enseñanza pero se ha de distinguir si, a la vez, tiene una producción de conocimientos, una capacidad de investigación y un nivel de asistencia que sea de primera calidad, para contribuir eficazmente a todos esos procesos.

Voy a tratar de abarcar los temas ordenados respecto a la enseñanza, la investigación, la asistencia y la extensión. Mi modo de ver el aprendizaje es como una construcción colectiva en la cual el protagonista central es el estudiante, que interactúa con el paciente y la comunidad, con los recursos que tiene disponibles en cuanto a bibliografía y recursos informáticos, y con el docente. El docente juega un papel no tanto de comunicador -aunque lo es- sino que es un referente a partir del cual el estudiante incorpora actitudes en el modo de elaborar conocimientos y en el modo de encarar al paciente y la atención en la comunidad. Esa es la manera como entiendo que funciona habitualmente el proceso de aprendizaje en nuestra Facultad en general.

Concretamente, soy partidario de actualizar y modificar globalmente el Plan de Estudios, lo que va a requerir dar continuidad al proceso de elaboración que ha hecho el Claustro pasado y los anteriores, inclusive uno en el cual tuve oportunidad de participar, siguiendo una serie de orientaciones que incluyen privilegiar el aprendizaje a partir de problemas y la incorporación de aspectos todavía no contemplados, como la práctica de la investigación sostenida. Entiendo que la actividad se debe reorganizar en unidades y ciclos, enfatizando el aprendizaje práctico y la integración básico clínica, la consideración sistemática de la buena relación del médico con el paciente y el resto del equipo técnico. Me refiero a la evaluación continua, especialmente en lo que tiene que ver con la relación prolongada del docente con el estudiante.

Imagino un proceso en el cual esta reelaboración y síntesis se realiza a lo largo de este año, de modo de terminar con un esquema realizable y practicable, luego de preparar al conjunto de docentes para llevar adelante ese nuevo Plan. Al año siguiente se comenzaría a practicar el nuevo sistema en forma global, no por impulsos parciales sino con una visión previamente acordada y planificada. Mientras tanto, me parece fundamental mejorar la preparación de los docentes a partir del Departamento de Educación Médica, la función de coordinación curricular y el funcionamiento eficaz de las coordinaciones. Este año se pondría a funcionar de modo organizado y coherente la evaluación de los docentes, como forma de mejorar la planificación educativa, de tener insumos para la evaluación en las instancias de selección o concursos y, además, como insumo para la mejor formación docente, que es un componente imprescindible de la renovación.

Es sabido que no soy partidario de la restricción del número de personas que pueden acceder a la formación sino, por el contrario, de la apertura, pero haciendo una redistribución de las poblaciones estudiantiles con movilidades horizontales, habilitación de nuevos caminos de formación e interrelación entre distintos caminos de formación, de modo que se puedan regular los números sin apelar a restricciones previas. También quiero marcar que comparto la postura del Claustro en cuanto al aprendizaje en el ámbito

comunitario como prioritario, así como lo enunciado en los objetivos generales que hacen al Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria en cuanto a la formación del pregrado, contribuyendo a la formación de otros especialistas con una integración interdisciplinaria en el primer nivel de atención.

En cuanto al posgrado, considero que el médico ya graduado debe tener tres oportunidades de formación abierta: la formación académica a través de maestrías y doctorados, lo que se está encaminando por distintas vías que tenemos que profundizar para acercar esa oportunidad a todos los médicos; las especialidades, que a mi juicio deben ser realizadas en su totalidad a través del régimen de Residencias y que hay que perfeccionar; y la formación continua, que es competencia de la Facultad pero no solo de esta sino también del conjunto del sistema de salud, con una participación importante de la Facultad. En cuanto al régimen de Residencias, es importante definir la dependencia administrativa y proteger a los pacientes en cuanto a las responsabilidades y competencias, priorizando la conducción técnica del programa, sin eludir el necesario apoyo administrativo.

En cuanto a la investigación, no creo conveniente contraponer distintas funciones, en el sentido de que la jerarquía de una se oponga a otra. Es impensable una buena enseñanza y una buena asistencia sin el desarrollo pleno de la producción de conocimiento en sus distintos niveles: el básico, el clínico y el de las actividades que desarrolla la Facultad en diferentes aspectos. La función de investigación requiere por un lado promoción y por otro control. El control se hace habitualmente en las instancias de selección y renovación de los docentes, porque resulta un poco difícil hacerlo en otros momentos. Pero no es la única acción que merece promoción. Es necesaria una promoción expresa a través del incremento de la dedicación horaria de los docentes y el acceso extenso y equilibrado a los recursos. Me resulta antipático el hecho de que en los programas concursables esté habitualmente relegado el tema salud. Esto es algo en lo cual la Facultad tiene que trabajar, para que el Área de la Salud se vea como aquella en la cual la producción de conocimientos es igualmente relevante que la incorporación de nuevos conocimientos al llamado sector productivo u otros que suelen excluir al nuestro de los programas concursables.

En cuanto al incremento de la dedicación horaria, requiere por un lado el acceso igualitario y extenso a las dedicaciones totales. Este es un tema que actualmente se está debatiendo en la Universidad. Por otro lado, requiere el acceso a extensiones horarias, que no deben ser adjudicadas al azar o por iniciativas esporádicas sino en forma organizada, en lo posible anualmente, de acuerdo a méritos, programas y propuestas, y no de acuerdo a disponibilidades circunstanciales o iniciativas aisladas. Asimismo, la dedicación horaria extensa debe estar incorporada al conjunto de los docentes a medida que los recursos lo permitan, acompañada de la estabilidad laboral a través de la reelección posible que la Facultad ha ido habilitando al extenderlo de los Grado 5 y Grado 4 a los Grado 3. Creo que también debe extenderse a los asistentes, a los Grado 2, en la medida que sea posible y financiable, de tal modo de asegurar la estabilidad, la dedicación y la posibilidad de desarrollar el conjunto de actividades que deben llevar adelante los docentes.

Respecto a la función de asistencia, me llama la atención –espero que la mayoría concuerde conmigo- que la Facultad tenga una Comisión de Enseñanza, una Comisión de Investigación, una Comisión de Estructura pero no una Comisión de Asistencia o de Atención a la Salud. Una medida importante que puede contribuir al desarrollo de esta actividad es la creación de un grupo vinculado al Consejo que pueda elaborar, programar y controlar esta función central de la Facultad, de modo de vigilar su organización, su nivel y su contribución al conjunto del sistema de salud. Entre las contribuciones que puede hacer



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

5

la Facultad al sistema de salud, una central e imprescindible es estimular, sobre la base de lo que la propia institución hace, la provisión por concurso de todos los cargos dentro del sistema, tanto a nivel de los servicios privados como públicos, así como de lo que serán los servicios coordinados en el nuevo sistema. Como señal positiva hay un llamado reciente a cien cargos de médicos para el primer nivel, lo que parece abrir una perspectiva favorable en este sentido. Esta no es solo una cuestión de justicia. Los concursos permiten organizar el Servicio a partir de su programación, porque prepararlos supone saber para qué perfil de cargo se llama, para qué se llama, cuáles van a ser sus funciones y qué actividades va a tener que desempeñar. De modo que organizar el concurso significa organizar el sistema, y a eso debe contribuir la Facultad.

Dentro del tema asistencial creemos fundamental el desarrollo del primer nivel de atención y la contribución de la Facultad, no creando múltiples Servicios propios sino desarrollando el Departamento de Medicina en la Comunidad, actualmente Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria, de tal modo de combinar su trabajo con el conjunto de componentes del sistema de salud del primer nivel, delimitando compromisos de trabajo en emprendimientos combinados y entendiendo ese Departamento no como un ámbito federativo donde actúan múltiples especialistas sino como una estructura centrada alrededor de la figura del médico de medicina familiar y comunitaria, con el aporte de un conjunto de médicos y de otros técnicos a la actividad que se desarrolla en el primer nivel. En ese sentido, creemos que la Facultad deberá acelerar el proceso de integración de este Departamento, priorizando los cargos de Medicina Familiar, lo que no ha hecho acabadamente hasta el momento, colocándolo en condiciones de definir una dirección y una propuesta de desarrollo a partir de una integración plena de su plantel docente.

Uno de los convenios más grandes existentes entre la Facultad de Medicina y el Ministerio de Salud Pública permite el funcionamiento de múltiples servicios de salud en hospitales y en otros ámbitos. A mi juicio, este acuerdo debe tener una revisión a fin de acordar términos según los cuales por esa actividad que desarrolla la Facultad obtenga el apoyo para las dedicaciones docentes y las actividades que en este momento están desfinanciadas y que deben ser potenciadas con vistas al sistema integrado de salud. La Facultad debe reconvertir sus servicios asistenciales de modo de estar en condiciones de trabajar apropiadamente en un sistema nacional, integrando unidades compuestas por docentes de alta dedicación a fin de obtener una producción asistencial eficiente y de alta calidad. Para eso hay que aspirar a dedicaciones horarias que, en principio, podrían ser de un mínimo de treinta horas y que luego lleguen a cuarenta. En lo posible, los cargos deben tener perfil de docencia y asistencia, pero sin descartar la existencia de cargos exclusivamente docentes o asistenciales. Los cargos deben ser no solo de dedicación extensa sino, en lo posible, de dedicación exclusiva, lo que hay que promover y compensar económicamente. En el caso de los Directores de Servicio, se aspira a que los responsables no lo sean también de otro Servicio externo a la Facultad, de modo de no diversificar su atención y su interés. Al mismo tiempo, para reconvertir todos estos Servicios habrá que asegurar el seguimiento, la cuantificación de la producción y el emprendimiento asistencial, así como la evaluación de la calidad y la satisfacción del usuario respecto a esos Servicios.

La Facultad, y en concreto el Hospital, está en condiciones de promover el desarrollo de servicios especializados y de revisar la normativa de distribución de proventos, de modo de facilitar el complemento de financiación de las actividades que no la tienen. Uno de los puntos más importantes es la remuneración de los docentes. No creemos que esta sea la principal fuente de financiación para esta reconversión, pero es un componente a tener en cuenta. El Hospital de Clínicas tiene un plan de reconversión de su planta física. Creemos que ese plan tiene que ponerse en práctica, especificarse, detallarse y ajustarse rápidamente, porque los tiempos de adaptación y reconversión de la capacidad y la estructura asistencial de la Facultad para contribuir al servicio de salud no son infinitos. La

estructura de ese plan tiene que adaptarse y aplicarse rápidamente. Asimismo, el Hospital tiene una propuesta de desarrollo integrada a la propuesta de desarrollo universitario que creo conveniente revisar, a fin de considerar si lo que allí está considerado como meta es suficiente como aspiración de la Facultad y del Hospital para contribuir a la construcción del servicio de salud, o debe adaptarse y ampliarse de acuerdo a la perspectiva más cercana de organización del nuevo sistema.

En ese sentido, creemos que el énfasis que ha puesto el programa de desarrollo del Hospital en los servicios altamente especializados se debe acompañar de propuestas de desarrollo del Hospital general como Hospital Escuela, alcanzando un equilibrio entre las funciones asistenciales, de enseñanza de pregrado y posgrado y de investigación clínica, para una mejor inserción en el sistema de salud como componente asistencial y de formación de recursos humanos para el sistema al que se aspira apoyar y complementar.

De todo esto quiero destacar la necesidad de provisión por concursos de los cargos dentro del sistema de salud; la convicción sobre el rol fundamental del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria en las actividades docentes de la Facultad en todos sus aspectos, desde el primer año hasta el último; la propuesta de ordenar y normatizar la función de asistencia y atención de la Facultad a través de un grupo de trabajo central dependiente del Consejo; y la prioridad que debe concederse a las dedicaciones extensas para elevar la productividad de las acciones docentes en todos sus aspectos: la investigación, la asistencia y la propia docencia. Si, eventualmente, nos toca desempeñar el cargo de mayor responsabilidad de la Facultad, tendremos que contribuir sobre la base de la elaboración colectiva a los procesos de desarrollo universitario, de integración del sistema educativo público, coordinando acciones de la Universidad con contribuciones independientes y críticas, y especialmente contribuyendo con toda la experiencia de la Facultad a la reorganización de la atención de la salud en un sistema nacional integrado como el que está propuesto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos al doctor Schelotto por sus palabras. Ahora corresponde la formulación de preguntas.

SEÑOR CHAVARRÍA.- El Orden de Egresados tuvo una reunión que fue limitada pero de una calidad extraordinaria, en la que estuvieron presentes los doctores Salinas y Carbajal. Allí elaboramos las preguntas.

SEÑOR SALINAS.- Mi pregunta es qué medidas adoptaría para fortalecer los mecanismos de desarrollo profesional médico continuo y cómo considera la implantación de la recertificación médica.

SEÑOR CARBAJAL.- ¿Qué opinión le merece el actual plan de mejoras propuesto a raíz del proceso de acreditación y qué medidas deberían implementarse para lograr los objetivos? En este plan, ¿qué papel asigna al Consejo de la Facultad y al Claustro?

SEÑOR SCHELOTTO.- Creo que el desarrollo profesional médico continuo es un complemento imprescindible de la formación médica inicial. En el momento actual es impensable una formación médica acabada en cinco, ocho o diez años. La evolución y el volumen de los conocimientos exige apoyarse en un sistema de formación continua para desempeñarse apropiadamente en el sistema de salud. Me parece que los caminos que ha emprendido la Facultad en ese sentido, acreditando instituciones y actividades, y pensando en un sistema de adjudicación de créditos, son apropiados. Creo que ese camino debe culminar en la posibilidad de la recertificación de la actividad profesional, sin tratar de



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

7

imponerlo ni de coaccionar a nadie.

Respecto al plan de mejoras, considero que es la respuesta a la evaluación hecha por la propia Facultad y por pares externos acerca de su acreditación. Este es un compromiso de la Facultad, diseñado de acuerdo a las recomendaciones y críticas formuladas organizadamente en ese proceso y, por lo tanto, tiene que ser atendido en forma prioritaria en el período inmediato. Más allá de formulaciones concretas –con algunas de las cuales no estoy totalmente de acuerdo–, globalmente creo que hay que cumplirlas, para lo cual deben ser asumidas, reelaboradas y programadas por las autoridades que han ingresado este año al Consejo y al Claustro.

En cuanto a las propuestas concretas del plan de mejoras, puedo decir que las comparto porque son un compromiso institucional, pero haría lo posible por precisar o reformular algunos aspectos que creo que no hay que tomar de una vez y para siempre como definitivos. Me refiero, por ejemplo, a la creación del Departamento de Salud Mental, integrado por la Clínica Psiquiátrica, el Departamento de Psicología Médica, la Clínica de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia y el Área de Salud Mental en Comunidad. Esta aparece como la primera recomendación.

SEÑORA CANDREVA.- El Orden Docente pregunta lo siguiente: ¿Cuáles son las transformaciones que usted considera esenciales para llevar a cabo en los próximos dos años, a fin de colocar a la Facultad a nivel competitivo, en referencia a los aspectos docentes y a los asistenciales?

SEÑOR SCHELOTTO.- En cuanto a la primera pregunta, ya la he contestado pero lo puedo reafirmar. Hay desarrollos y ajustes que hacer en el plano de la actividad de enseñanza, de la actividad asistencial y de la producción de conocimientos, investigación y racionalización de las actividades con criterio científico. Dentro de eso es fundamental colocar a la Facultad y a sus docentes en condiciones de dedicación horaria importante en todas las actividades docentes. Este es uno de los desarrollos que hay que lograr. Debemos priorizar las dedicaciones extensas sobre la multiplicación de nuevos cargos.

Por otro lado está todo lo que dije sobre la adaptación de los servicios asistenciales, tanto a nivel hospitalario como para el Departamento de Medicina General Familiar y Comunitaria, que va a actuar en el primer nivel de atención, combinando trabajos con los distintos efectores en el sistema integrado de salud.

El tema crítico son los recursos para conseguir esto. Habrá que trabajar y negociar para poder lograr estos ajustes. No es un problema sin solución. Si se piensa en un Servicio de salud que tendrá una financiación central equitativa y organizada es posible lograr un Servicio de la Facultad en distintos niveles, que puedan aspirar a una financiación apropiada para la asistencia y también para la formación de recursos humanos para ese sistema.

SEÑORA CANDREVA.- La otra pregunta del Orden Docente dice así: teniendo en cuenta la importancia que tiene el primer nivel de atención y considerando los planteamientos que ha efectuado la Asamblea del Claustro respecto al tema, ¿qué perfil daría usted a los Servicios de Facultad que participarían en ese primer nivel de asistencia, en referencia a los aspectos docentes y asistenciales?

SEÑOR SCHELOTTO.- En este tema lo que he dicho coincide con lo planteado por el Claustro y con la elaboración previa de la Facultad. Sin embargo, en el último período ha habido vaivenes en cuanto a la organización de la actividad de la Facultad en el primer

nivel. Hay que ajustar y centrar la organización del Departamento de Medicina General Familiar y Comunitaria. No lo entiendo como una federación de múltiples técnicos, a la que se le asignó también una dirección federativa, multidisciplinaria, sino que debe ser un Servicio unitario, organizado en torno a los técnicos que tienen por único nivel de trabajo el primer nivel. Además, tienen la habilitación y la capacidad específica de trabajo a ese nivel. En torno a ellos tiene que organizarse el resto de los componentes de los equipos de asistencia, ya sean médicos, no médicos y otros técnicos, inclusive aquellos vinculados a las Escuelas de la Facultad, que también tienen que participar en ese primer nivel de atención.

Hay que llegar a un programa de desarrollo de ese Departamento y a una dirección construida a partir de la integración progresiva de los cargos que en este momento no se han priorizado. En el próximo período esto debe hacerse, ya que tenemos retraso en la integración de este Departamento, situación que hay que superar.

SEÑORA GONZÁLEZ.- Según hemos visto en su plan de trabajo, usted se muestra partidario de disminuir los años de la carrera de Doctor en Medicina. Durante el ESFUNO la carga horaria abierta varía entre dos y tres horas. En los años clínicos, esta carga aumenta a entre cinco y seis horas diarias. ¿Cómo imagina usted el proceso de disminución de la cantidad de años al mismo tiempo que se inserta a la comunidad desde los primeros años de la carrera?

SEÑOR SCHELOTTO.- Eso refiere directamente al diseño de un posible Plan de Estudios. El Claustro que trabajó entre 1995 y 1997 y otros han realizado diseños concretos de cómo llevar adelante lo que se me pregunta. La idea de disminuir el tiempo de la carrera no es un antojo mío de ahora. Es un largo proceso de elaboración del Claustro y del conjunto de los Órdenes, a través del cual se concluyó que era posible intentar un tramo de formación inicial. Ya hemos hablado de que la formación del médico se da durante toda su vida. Sin embargo, el tramo inicial puede ser compactado. Obviamente, la idea es concentrar la mayor actividad en los primeros años, sin dejar de ampliar la dedicación horaria que se aplica a los últimos años de práctica. El internado no necesariamente conservaría ese nombre, ya que hablamos de práctica médica de pregrado en Servicios de primer nivel y el término "internado" puede tener un sesgo hospitalario. De todas formas, el diseño concreto es posible y en los Claustros previos se ha manejado más de uno. Hay que decidirse por alguno de ellos, aprobarlo y ponerlo en práctica.

CLAUSTRISTA.- Dado que usted ha manifestado estar de acuerdo con el libre ingreso a la Universidad de la República, ¿qué opina sobre la limitación de ingreso en las Escuelas dependientes de la Facultad de Medicina? ¿Cómo cree que eso repercute en la matrícula de los estudiantes de Medicina? ¿Cuáles serían sus medidas para revertir esa situación?

SEÑOR SCHELOTTO.- Esa no es una preocupación original de los estudiantes sino que es algo que debe estar en el pensamiento de todos nosotros. Sin embargo, no tengo respuesta. Es un tema que debemos trabajar en conjunto quienes cumplimos funciones en la carrera de Medicina y quienes dedican su actividad a las Escuelas. La situación actual es una incongruencia que hay que revisar y volver a trabajar.

No sé cómo se resuelve ni si es posible un ingreso amplio, sin asignación concreta a carreras delimitadas como primer paso, para luego realizar una distribución racional, de acuerdo a las posibilidades de formación. Digo esto porque tampoco se pueden forzar las posibilidades de formación de una Escuela que tiene recursos limitados y no cuenta con docentes con residencia de trabajo universitario. La mayor parte de los docentes, por lo



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

9

menos de la Escuela de Tecnología Médica -debería conocer más en detalle el tema en las otras-, es gente que va a hacer actividad docente y en lo posible tendrá que radicar progresivamente su trabajo, en combinación con el resto de los Servicios de la Facultad. Por eso planteo que la Facultad tiene que progresar en su integración. Del mismo modo que es impensable que un docente de clínica médica venga de afuera a dar clases a la Facultad sino que debe pertenecer a una clínica, donde crea conocimiento, hace atención de salud y contribuye a la docencia. Es la perspectiva deseable que eso suceda en otros ámbitos de la Facultad.

SEÑOR PRESIDENTE.- Han llegado dos preguntas del Orden de Egresados, una de tierra adentro y otra de tierra afuera. La primera, formulada por el doctor Montaña, dice: ¿tiene opinión formada sobre la errónea construcción consuetudinaria de que la Academia solo es o existe en el sur del país? ¿Qué medidas a corto y mediano plazo plasmaría para revertir dicha aceptada y equivocada convicción?

La otra pregunta, planteada por el doctor Banchemo, es la siguiente: ¿cómo ve la integración de la Facultad en el contexto del MERCOSUR (certificación, reválidas, ejercicio profesional)?

SEÑOR SCHELOTTO.- Entiendo un poco más de la primera pregunta que de la segunda.

La Facultad de Medicina es una Facultad de todo el país y no solo del sur. Sus estudiantes vienen de todo el país, del norte y del sur. La manera de progresar y atender con actividad docente, investigación y atención en salud en el conjunto del país es programar actividades donde se integre el componente territorial. Me refiero a actores de otra localización que no sea Montevideo, para llevar adelante los planes y proyectos de investigación, enseñanza y extensión. Dado que la Facultad y la Universidad han ido progresivamente adoptando la modalidad de organizar su actividad sobre la base de proyectos y programas, algunos concursables y otros institucionales, es a través de ellos que debemos progresar en la extensión del trabajo de la Facultad, para que sea algo de todo el país y no solo del sur.

Me preocupa claramente la falta de atención de los núcleos de la Facultad radicados en el interior, especialmente en Salto y Paysandú, con los cuales la comunicación ha sido bastante difícil y conflictiva. Todo eso debe ser superado lo antes posible.

En cuanto a la segunda pregunta, conozco menos de ese tema que de los que referí previamente. De todas formas es muy apropiado que la Facultad de Medicina se proponga estar acreditada para formar recursos humanos médicos y de otra clase para trabajar no solamente en el ámbito nacional sino a nivel regional, incluso a veces más que dentro de nuestro territorio.

SEÑOR PRESIDENTE.- Acabamos de recibir una pregunta del Orden Estudiantil del Claustro de la Escuela de Nutrición y Dietética. Lamentablemente no hay más tiempo para contestarla pero la voy a leer porque plantea una realidad y por lo menos el profesor Schelotto la puede escuchar. Dice así: "La Escuela de Nutrición y Dietética cuenta con una matrícula de aproximadamente dos mil estudiantes, distribuidos en los distintos niveles de la Licenciatura. En los últimos 10 años su situación se ha tornado crítica, ya que la cantidad de alumnos ha superado ampliamente la capacidad locativa de sus instalaciones (200 personas). Esto ha llevado a un continuo peregrinaje de varias generaciones por otras dependencias universitarias: Facultad de Ciencias Sociales, Medicina, Odontología, Química, Ciencias y edificio de ex Alpargatas en último lugar.- Este año el problema ha llegado a un punto crítico, ya que dentro de la reestructura propuesta para el Hospital de Clínicas en el año entrante los pisos superiores serían destinados a dependencias de alta

especialización y la ENYD no estaría contemplada en dicha reestructura, así como tampoco lo estaría en la futura reestructura del edificio de ex Alpargatas.- ¿Cuál es su propuesta ante la urgente solución que esta problemática demanda?"

Este es un tema realmente candente que no podemos debatir hoy, pero por lo menos quedó planteado.

Agradecemos la presencia del profesor doctor Felipe Schelotto.

(Aplausos)

Exposición del Profesor Doctor Francisco González

SEÑOR GONZÁLEZ.- Agradezco al Claustro, que nos ha cursado la invitación, y también agradezco la participación de ustedes en este ejercicio democrático.

Seguramente el doctor Schelotto debe haber mencionado -no estuve presente en su presentación pero estoy seguro de que lo hizo- que ambos pertenecemos a una misma agrupación. Ese no es un hecho casual sino que responde a definiciones ideológico políticas que compartimos. Eso nos ha permitido trabajar fuertemente en estos últimos meses reflexionando, llegando a conclusiones y volcando eso en los documentos que están a disposición de ustedes. Finalmente, en respuesta a la invitación del Claustro, elaboramos algunas definiciones a propósito de problemas centrales de la Facultad, que ustedes también conocen.

Partiendo de esta posición desde la cual miro a la Facultad y a la Universidad en su conjunto, puedo señalar una reflexión que me parece importante. En la figura del Decano sucede algo original, que probablemente solo tiene lugar también en la del Rector. Tenemos posicionamientos distintos frente a la vida y estos se reflejan en la vida universitaria, y eso está bien porque es uno de los elementos más robustos de esta Universidad pública que nos permite, a través del cogobierno, estar allí y generar a través de la diversidad elementos de síntesis y definir los caminos. Esa diversidad se da a nivel gremial y de los órganos de gobierno, representados por personas. Por ejemplo, en el Consejo o en el Claustro la diversidad está representada por personas. Eso no sucede en la figura del Decano. Ese elemento distintivo y original -estoy convencido de ello- le imprime la responsabilidad de, sin renunciar a sus definiciones en distintos campos, tener bien presente la diversidad y ser capaz de representarla y de contenerla. En esa figura la diversidad tiene que seguir estando, pero no a través de la presencia de personas sino de una sola, que debe ser consecuencia de lo anterior. Eso no implica que el Decano deba ser como un flan que va de aquí para allá y que no tiene una posición personal bien definida, sino todo lo contrario. Con una posición bien definida también se puede alentar ese trabajo democrático inevitable de la figura del Decano.

Los desafíos más importantes -son varios- están en un punto de transformación muy particular, ya que la Facultad está inserta en un momento histórico del país que también es particular. Algunos de nosotros entramos en la Facultad y pocos años después se dieron situaciones de crisis, donde el gran trabajo de reflexión y de presencia se vinculaba con el hecho de luchar contra las dificultades. Allí se elaboraron nuestras posiciones. Hoy el momento es distinto y nosotros debemos responder eficientemente a las habilitaciones que la sociedad en su conjunto nos concede. Se han producido cambios en el gobierno que



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

11

responden a necesidades que se van vehiculizando y hacen que debamos responder eficientemente a dichos cambios, interactuando con los otros elementos de la sociedad. Ese es un desafío diferente al que tuvieron los jóvenes que fueron jóvenes cuando yo lo fui.

Todos coincidimos que lo central de nuestra actividad es el proceso de aprendizaje de las personas y la creación, lectura y adaptación a nuestro medio de los conocimientos. Voy a hacer una pequeña reflexión a propósito de cada uno de estos elementos.

Nuestra Facultad ha tenido diversos vaivenes en el proceso de aprendizaje de las personas pero ofrece una serie de experiencias alentadoras, diversificadas, que señalan caminos en los que hay que insistir para lograr que se extiendan y se vuelvan procesos más colectivos de la Universidad y no solo aspectos que aparecen de manera puntual. El estudiante, sea de pregrado o posgrado, o el propio docente, están en el centro del proceso de aprendizaje, y debemos condicionar la institución, las personas y los planes a ese sujeto. El proceso de aprendizaje tiene que darse con las mayores garantías para que lo que se aprenda contemple los diversos ingredientes del aprendizaje. Me refiero a los conocimientos, las habilidades, las destrezas y también a los valores. Estos últimos implican un ejercicio del aprendizaje junto a alguien, se transmiten solo a través del ejemplo y son capitales para el desarrollo de la profesión médica. Tenemos que implementar esos ingredientes de manera tal que sean adquiridos de la manera más activa posible, ya que es la única forma de que queden instalados definitivamente en la memoria a largo plazo. Debemos procurar que no sean como otros conocimientos, que son necesarios pero que pasan por la memoria a corto plazo y luego desaparecen, ya que son incapaces de sostener la creación de nuestros conocimientos. O sea que son necesarias las técnicas que ponen en el centro al estudiante y que implican un aprendizaje activo, ya sea el aprendizaje basado en problemas, la implementación de las tutorías o los diversos instrumentos que tenemos para las materias básicas.

En cuanto a la clínica, considero que existe -y participo en su existencia, determinándolo- un cierto desvío, dado que lo central del aprendizaje en la clínica es el llamado taller clínico. Es el aprendizaje que se da al lado del enfermo, con responsabilidades en la asistencia. Con cierta frecuencia los docentes desviamos ese aprendizaje hacia el que se hace en las aulas de las clínicas: los seminarios, los talleres, las clases. Eso no es el taller clínico. Debemos hacer esfuerzos para encontrar y ubicar nuevamente al taller clínico en el centro del aprendizaje clínico.

Ahí hay desafíos vinculados con la sobrematriculación en medicina. Eso es algo que existe, y cuando hablo de medicina me refiero a la Facultad de Medicina, que tiene diversas carreras. Algunas se desarrollan en ámbitos denominados Escuelas, pero todas forman una Facultad con diversas carreras, y en algunas de ellas hay una sobrematriculación. Este es un hecho que debemos mirar no solo desde la Facultad sino también desde la Universidad. Desde el inicio tengo una posición proclive a discutir este asunto pero contraria a que nuestra Universidad, tal cual es, limite los ingresos. En realidad mi posición es proclive a que los aumente. Está bien definido que el acceso a la formación terciaria, sea universitaria o no, es un ejercicio inevitable de la democracia. Hablamos de igualdad de posibilidades para todos, pero hay que dar respuesta a eso. Sin embargo, en los países ricos es también la consecuencia y sobre todo el motor de aspectos económicos clave. Los países industrializados de Europa y los Estados Unidos están viviendo un aumento creciente del acceso de las personas a la educación terciaria. Esa es una robustez del sistema porque es una de las mayores fuerzas para lograr el avance económico y social. O sea que, lo miremos como un ejercicio de la democracia o con una visión estrictamente económica, ese es un bien de la sociedad, por lo que debemos preservarlo y alentarlo.

Eso es distinto a discutir limitación o cuotas. La cuota es otro asunto, que se puede

analizar pero no desde la limitación. Creo que en algunas carreras hay que establecer cuotas y estas pueden y deben ser discutidas, pero adelanto desde ya mi posición contraria a la limitación. Pienso que no puede limitarse el ingreso a los niveles terciarios de enseñanza y, por las características de la Ley Orgánica, a la Universidad de la República.

Tenemos algunos desafíos clínicos por el tema de la sobrematriculación. Por suerte existe un proyecto de un sistema nacional integrado de salud y estamos en un momento muy facilitador para aumentar la base de sustentación del aprendizaje clínico. No todo ese aprendizaje se debe hacer necesariamente al lado de un docente. Puede hacerse al lado de un médico que practique la medicina. Es inevitable que amplíemos, primero al sistema público y luego también al privado, la base de aprendizaje de aspectos clínicos de la medicina, tanto de la comunitaria como de la hospitalaria, porque en realidad la medicina es una sola. La implementación de un plan nacional de salud nos pone en excelentes condiciones para avanzar en esas direcciones y para lograr que el aprendizaje se haga desde la práctica, porque esa es la única manera de transmitir no solo los conocimientos sino las destrezas, las habilidades y, sobre todo, los valores. Claro que esto necesita una dedicación particular de la Facultad, porque los lugares de aprendizaje -tal como sucede hoy con el internado- no pueden darse porque sí sino que deben estar acreditados. Esto es, se trata de lograr que tengan un mínimo de calidad para sustentar adecuadamente ese aprendizaje.

Tenemos un fuerte desafío con respecto al perfil del egresado, al definido en el Plan de Estudios y al que luego diversas resoluciones, pero sobre todo la de 1995, concretaron. Eso no podía ser de otra manera ya que en 1968, en el Plan de Estudios de esa época, se insiste casi exclusivamente en el ámbito hospitalario para el aprendizaje de la clínica. El tema es que en ese año todavía no había tenido lugar Alma Atta ni se había consolidado la atención primaria en salud. Todo lo que concierne a la atención primaria en salud y su instalación en la comunidad, tampoco había tenido lugar. El Claustro completó la definición del Plan de Estudios en 1995 al establecer el perfil del egresado. Alguna resolución posterior obligó a la Facultad a realizar el aprendizaje clínico en un porcentaje de al menos 30%, cuota establecida seguramente para que la transformación se diera de manera más rápida. Este es un fuerte desafío que implica aspectos de organización que mencionaré después. Este es un aspecto central y, por el momento histórico en que vive el país, estamos en condiciones particularmente favorables para desarrollarlo.

Es inevitable la interacción entre los planes y la realidad, y el cambio posible en el modelo de asistencia facilitará inevitablemente llegar al perfil del egresado que hemos definido. Sin embargo, esto pasa por lograr una intensificación de los cambios y un aumento del capital docente instalado en los distintos niveles de la comunidad.

También hemos diseñado el aprendizaje en el interior y tenemos unidades allí. Esto debe mantenerse. Hay además un proyecto institucional de la Universidad, que es de los más fuertes. Aquí abro un paréntesis: en este juego tan interesante de fuerzas centrífugas y centrípetas de la Universidad, la fuerza de los Servicios se contraponen a la de los órganos centrales de la Universidad, a la instalación de las Comisiones Sectoriales y de los proyectos institucionales que confieren recursos a través de los cuales los Servicios tenemos que navegar para obtenerlos para nuestros propios planes, siempre insertándonos en lo general. El aprendizaje en el interior es uno de los proyectos institucionales más fuertes. Nosotros estamos bien posicionados porque lo hemos desarrollado desde hace años, pero corre el riesgo de morir. Eso no lo podemos permitir porque la instalación del aprendizaje en el interior es un elemento democratizador de esta Facultad, indudablemente. Hay estudios que muestran claramente que el acceso a la enseñanza terciaria cambia cuando los lugares de aprendizaje son vecinos a donde la gente vive.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

13

Sin embargo, esa descentralización debe tener en cuenta diversos aspectos. Tenemos que lograr un nivel académico equivalente o superior al que existe en Montevideo. Ese es un desafío, porque no podemos convertir las unidades del interior en Escuelas de nuestra Facultad. Son instancias universitarias, donde deben darse los otros componentes de la actividad en la Universidad, esto es, investigación, extensión, etc. Esos son aspectos que conforman la cultura que permite luego el aprendizaje y no solo la adquisición de conocimientos.

Digo esto porque considero que el tránsito por la Universidad no solo implica obtener un hábil conocimiento o destrezas para realizar una determinada profesión sino que plantea una transformación del individuo. Y esa transformación que implica el tránsito por la Universidad, en buena medida está dado por instancias como esta. Eso no nos hace ciudadanos mejores o peores, sino ciudadanos diferentes. No es lo mismo transitar por aquí que no hacerlo. No es lo mismo participar en órganos de cogobierno que no hacerlo, y -lo digo así porque lo siento- no es lo mismo pasar por una Escuela o por una Facultad privada que por esta Facultad pública. No es lo mismo. La transformación del individuo sufre procesos diferentes. Por eso hacemos este ejercicio. Por eso creo que nuestras unidades en el interior también tienen que someter a los estudiantes al proceso de transformación que implica la vida universitaria. Debemos tener cuidado de no convertirnos solo en Escuelas donde se aprende el arte y los conocimientos de la Medicina.

Este proceso de aprendizaje está bien diseñado en el Plan de Estudios, uno de cuyos paradigmas era la integración. Esta tuvo y tiene dificultades, ya que el Plan de Estudios se aplicó en una estructura donde predomina la organización disciplinar de las Cátedras. Esto, inevitablemente, interviene facilitando o dificultando la implementación de un Plan. Por eso una transformación del Plan de Estudios tiene que ser seguida de una definición de estrategias que permitan implementarlo. Creo que en nuestra Facultad esa organización disciplinar atentó contra la implementación del Plan 68 de la Carrera de Medicina. Por eso adhiero a formas de organización que, sin sacar lo disciplinar, agreguen niveles de organización diferentes -me refiero a los Departamentos- que permitan una integración de todas las funciones docentes y que determinen, a su vez, una cierta descentralización del gobierno de la Facultad, sin desarticular el organismo o formar unidades independientes. Este elemento de integración tiene que estar presente en la docencia. Así lo establece el Plan de Estudios. Sin embargo, hemos desembocado -participo de ello y lo hago- en una suerte de atomización del aprendizaje y de la evaluación, más que en una integración. Eso tiene que ser reformulado y los Departamentos nos tienen que ayudar a hacerlo, como también pueden ayudarnos en otros temas.

Un aspecto de la democratización del nivel terciario, de nuestra Universidad, no es solo el libre acceso sino también la retención de los que ingresan. En eso estamos fallando, y si no recuérdese lo que sucede en la carrera de Medicina, por poner solo un ejemplo. Ese elemento atenta contra el aspecto democrático y tenemos que darle una solución. Hay algunas propuestas a nivel de la Universidad y de nuestra propia Facultad, pero creo que nosotros tenemos una situación particularmente buena para avanzar en ese camino. Esta Casa de Estudios tiene diversas carreras, y se ha dicho que algo que es de utilidad para la retención de los que ingresan es la articulación, la flexibilidad y las titulaciones intermedias. Estos tres elementos han generado proyectos institucionales en la Universidad y establecen una diferenciación de los aspectos disciplinares, de las Cátedras y de las carreras. Aquí tenemos diversas carreras y podemos -debemos- avanzar en este tema. Esto tendría un beneficio no solo para los estudiantes, ya que son aspectos que contribuyen a retenerlos y les da posibilidad de circulación horizontal en las carreras, sin tener que salir y volver a entrar. Muchos salen y no vuelven. Esos aspectos determinan una mayor interrelación de las cátedras y de los Servicios y potencian la creación de Departamentos. A

su vez entreveo que la creación de Departamentos, siguiendo a diversas carreras, puede ser un instrumento de fortalecimiento de los aspectos de democratización.

Digo esto -aunque parezca contrapuesto- estando convencido de que en este momento debemos dar una mayor autonomía administrativa a las Escuelas. Las Escuelas de esta Facultad tienen que sentir que pueden crecer en ella, que son una entidad del mismo nivel que cualquier otra. Merecen una definición tal vez por programas y un funcionamiento un poco más autónomo en la ejecución de los mismos. El hecho de sostener la identidad y el crecimiento de las Escuelas no se contrapone a la posibilidad de introducir la flexibilización, la articulación y la titulación en los niveles intermedios en nuestra Facultad. Por el contrario, ahí tenemos un modelo como para avanzar fuertemente y responder al tema de la sobrematriculación. No podemos, por ejemplo, establecer una estrategia de cuotas si no damos primero una respuesta a la sobrematriculación.

Ya que hablé de integración, quiero reflexionar respecto a la adquisición de conocimiento. Una de las grandes robusteces de nuestra Facultad es la recomposición que los colegas de las materias básicas lograron en la instalación de laboratorios, en el desarrollo de proyectos de investigación y en la producción científica, así como en la cultura que tenía esta Facultad antes de la dictadura. Esa última, al alejar a personas devastó la cultura científica de la Facultad.

Comencé mi trabajo como docente e investigador en una materia básica, en la que estuve varios años: Fisiopatología. Viendo la evolución de esa y otras materias, puedo decir que allí hubo una devastación mucho más intensa que en la clínica. Los compañeros de las materias básicas lograron recomponer muy fuertemente esa cultura, con sus diversos ingredientes. Aquí tenemos una fuerte robustez de nuestra Facultad. Debemos alentar a que eso se mantenga y progrese.

Aprovechando esa fortaleza, la Facultad ha llevado adelante un instrumento muy fuerte, que es el PROINBIO. Este es un instrumento para el cruce de los clínicos y de los básicos, para la integración de conocimientos, para la interacción de áreas de práctica docente como la asistencial y la básica. Este es un hecho muy importante, aunque no excluye la investigación básica como tal, entendiéndola como la plantean los puristas, esto es, reservando el término para la investigación que se establece únicamente para satisfacer el saber, sin que tenga necesariamente un elemento de aplicabilidad. Nosotros utilizamos el término "básico" para definir lo que no es clínico. La investigación sobre animales puede ser tan aplicable como la que se lleva adelante sobre seres humanos. Por lo tanto, la investigación básica, sin el clima de urgencia que establecen los clínicos, tiene que existir, aun en los países del Tercer Mundo. Es capital que la haya para que dejemos de ser un país del Tercer Mundo.

En cuanto a la investigación estrictamente clínica, no es cierto que no exista. La Dirección del Hospital de Clínicas, la propia Facultad y la Universidad han hecho esfuerzos para recopilar anualmente esa información para que la podamos ponderar como un elemento de autoevaluación. Esta investigación existe pero tiene debilidades. La interacción con los básicos le permitirá eliminarlas y, además, potenciar la integración en el momento de aprender de los sujetos de grado.

La formación de los docentes es un tema central. Nosotros también somos sujetos de aprendizaje y debemos desarrollar -porque los hay- más instrumentos de formación para los propios docentes. Estoy convencido de que debemos dar lugar a una maestría en



educación médica a nivel de la Escuela de Graduados, y en el Departamento de Educación Médica hay un ambiente propicio para implementarla. Para la formación de docentes podemos recurrir a diversas herramientas. La Universidad ya tiene una carrera de educación superior, y algunos docentes de nuestra Casa han recurrido a ella. Todo eso deberá exigirse y utilizarse para modificar, en función de esos aspectos, los criterios de permanencia de los docentes en esta Casa de Estudios.

SEÑOR SALINAS.- La pregunta del Orden de Egresados es la siguiente: ¿Qué medidas adoptaría para fortalecer los mecanismos de desarrollo profesional médico continuo y cómo considera la implementación de la recertificación médica?

SEÑOR GONZÁLEZ.- Ahí el país tiene un debe. El Programa de Educación Médica Continua de la Facultad de Medicina es líder en la Universidad y en la región. Ese es un rasgo fuerte que tenemos, pero hay un debe, porque el país no ha instrumentado una legislación que habilite su implementación y luego la exigencia, ya que no se puede partir de esa última. En ese aspecto hay que avanzar.

El modelo está bien diseñado y la Escuela -hay que reconocerlo- ha logrado convocar a los diversos estamentos de la práctica médica de varias instituciones científicas y asistenciales, porque estaban ávidas en este tema. A esas últimas corresponden los aspectos de educación médica continua y no a la Facultad exclusivamente, según el modelo diseñado al que adhiero. Es insoslayable exigirla y llevar adelante esa educación médica, y hemos dado pasos fuertes, pero se necesitan otros más -especialmente en la legislación- para constituirla en un elemento nacional.

SEÑOR CARBAJAL.- ¿Qué opinión le merece el plan actual de mejoras referente al proceso de acreditación y qué medidas va a proponer implementar para lograr los objetivos? En ese plan, ¿qué papel asigna al Consejo de la Facultad y al Claustro?

SEÑOR GONZÁLEZ.- Quisiera partir de una consideración. Nosotros nos presentamos a un mecanismo experimental de acreditación porque quisimos. Nadie nos lo impuso. Está instalado -como todos- para tender a la mejora del sistema. Eso es algo que no podemos soslayar y lo pongo en un lugar central. El tema de las acreditaciones es un sistema que tiende a la mejora. Si me presento es porque quiero ser mejor y deseo entrar de manera diferente en el proceso.

Aquí abro un paréntesis. Creo que nuestro proceso de mejora no pasa exclusivamente ni de lejos por lo que se ha establecido en la acreditación del MERCOSUR. Lo aclaro porque esto se ha cruzado en el tiempo con el tema de la autoevaluación institucional que ha establecido la Universidad de la República. Una vez que uno se mete en esto, aparece el señalamiento de las debilidades a las que hemos respondido con un plan de mejoras. Repito: ese plan no implica todo lo que yo creo que hay que hacer para mejorar, pero al meternos ahí se establecieron esas debilidades y debemos solucionarlas. Adhiero al plan de mejoras y a su cronograma, y creo que lo podemos llevar adelante.

Ahora no se trata solamente de un proceso para mejorar. Es un deber. Nos metimos ahí y tenemos que salir bien de este asunto acotado, que se formula en puntos y ya no en procesos de mejora. Además, cuando en la prensa se dice, pervirtiendo el sistema y malinformando, que no fuimos acreditados, el hecho de someternos a ese proceso -aunque no fuéramos conscientes de ello- hizo que ahora la sociedad mire qué está pasando con esa acreditación. Y yo soy aquí un bien social. Por eso tengo que ceñirme muy estrictamente a ese cronograma de mejoras que se ha establecido, para que se cumpla y sabiendo que no es el único -y quizá para mí no es central- elemento de mejora de la formación de personas.

En cuanto al rol del Consejo, considero que el Decano es el director de ese proceso. Por supuesto que no está solo, pero finalmente toda la Institución pone en él la responsabilidad, y eso está bien porque alguien debe tenerla. Se podrá nombrar ayudantes, coordinadores, directores o lo que fuere, pero este es al final un tema que concierne al Consejo y al Decano en particular. Eso no excluye al Claustro, porque hay una serie de aspectos que hacen a definiciones. Por ejemplo, el requisito de establecer por competencia los aprenderes es un asunto en el que el Claustro -a mi criterio y esto lo he reclamado en el Consejo- tiene que participar. Este es un proceso de todos nosotros, pero veo al Claustro ubicado en él de manera central en algunos aspectos; en otros no, porque no son de su responsabilidad y no se los vamos a asignar.

SEÑORA CANDREVA.- La pregunta del Orden Docente es la siguiente: ¿Cuáles son las transformaciones que considera esenciales llevar a cabo en los próximos dos años para colocar a la Facultad a nivel competitivo en referencia a los aspectos docentes y asistenciales?

SEÑOR GONZÁLEZ.- Ya señalé los aspectos docentes, que son los centrales, pero me voy a explayar sobre los asistenciales, porque los referí menos.

Estamos en un momento donde se ha formulado un proyecto de cambio. Veremos si se llega a él, pero muchos esperamos que se concrete ese modelo asistencial. La Facultad de Medicina tiene responsabilidades diversas porque ha sido convocada para participar en el proceso de cambio. La Facultad, a la vez de facilitar el aprendizaje, es una prestadora del sistema. Es una de las pocas -si no la única- que tiene toda la gama de niveles de atención, todas las especialidades de los ámbitos de la comunidad y hospitalario, y una presencia en todos esos niveles. Por lo tanto, la veo en una posición de privilegio.

¿Qué servicio debemos salir a contratar? Perdónenme que use este término pero es el que he leído en los documentos y al que se refieren mis colegas del Ministerio. Me refiero a hablar de prestadores, contratos, licitaciones, etc. ¿Qué prestadores necesitamos? Ninguno. Eso no implica que no debemos optimizar lo que haya que mejorar. Ahí tenemos soluciones diferentes para el ámbito de la comunidad, donde necesitamos la interacción con el Ministerio y los Municipios, pero también hay un camino abierto por la gente que ha estado en la conducción de la Facultad y quienes estuvieron en la práctica asistencial y docente. Eso hay que intensificarlo y articularlo.

En cuanto al ámbito hospitalario, creo que el Hospital de Clínicas tiene que sufrir fuertes transformaciones. Sin embargo, esas transformaciones no pueden desarticular el cuerpo. Lo que voy a decir no lo puse en el documento pero igualmente lo quiero mencionar. Respeto mucho a las personas que trabajan en el CENAQUE pero este, como institución, ¿para qué le sirvió al Hospital de Clínicas o a la Facultad de Medicina? ¿Para la formación de qué? ¿En la integración de qué? Por eso veo las transformaciones del Hospital generando ámbitos de autonomía, aprovechando las instancias de recursos no presupuestales. Al poder convertirnos en prestadores calificados, es obvio que vamos a recibir recursos desde fuera del presupuesto universitario. Esto debe ser utilizado para facilitar el mayor desarrollo de las distintas áreas, en particular de las consideradas como necesarias para cumplir ese rol. Insisto: esa transformación no pasa por desarticular al Hospital, por convertirlo en un *shopping* o en una colcha de retazos. Pasa por mantener la Dirección, el órgano de gobierno que es la Comisión Directiva y la dependencia con la Facultad de Medicina. Pero también pasa por generar instrumentos que faciliten, en cuanto a dar rapidez y que las decisiones sean tomadas con mejor conocimiento.



SEÑORA CANDREVA.- Teniendo en cuenta la importancia del primer nivel de atención y considerando los planteamientos que ha efectuado la Asamblea del Claustro respecto del tema, ¿qué perfil daría usted a los Servicios de Facultad que participarían en ese primer nivel en los aspectos de docencia y asistenciales?

SEÑOR GONZÁLEZ.- Soy nefrólogo y tengo una práctica médica fundamentalmente hospitalaria. Digo eso para que se vea que cada uno tiene sus áreas de competencia específicas. Lo que uno debe tener claro desde el Decanato son las definiciones establecidas y las herramientas que hay que utilizar para llegar a ellas. Yo tengo la total decisión de hacerlo, aunque no sepa cómo, porque esa no es mi área específica de competencia profesional médica, aunque hay una revolución que se articula con esto en la mayoría de las especialidades. No solo después de Alma Atta se han redefinido los conceptos de atención sino que también ha habido un fuerte avance en los conocimientos, sobre todo en los básicos, de los procesos mórbidos, de su diagnóstico precoz y de su intervención. O sea que las medidas de prevención, de diagnóstico precoz e intervención en la comunidad, junto con los conceptos de organización y prestación sanitaria, han habilitado la presencia de algunos aspectos de las especialidades en la comunidad.

Se me pregunta sobre el primer nivel de atención, y ahí pido auxilio porque sé bien que el libro de Canetti y de Da Luz me ha servido para ver lo local pero también lo general. Hay conceptos que se cruzan y debemos saber de qué hablamos: si es primer nivel de atención, atención primaria en salud, nivel comunitario de atención, etc. Esas cosas no son sinónimos. La Facultad ha generado la figura del médico de familia y dicha figura debe contar con un sustento completo, estructurado y disciplinar en lo que refiere a la organización. Estamos a mitad de camino. Hay que completar el proceso porque ese es el único protagonista de la Facultad en la comunidad. En cuanto al aprendizaje en la comunidad, el médico de familia no es el único protagonista. Hay otros y con ellos tiene que articularse. Sin excluir los otros y su rol, ese elemento es central y hay que generar un ámbito, que es el Departamento. La Comisión *ad hoc* determinó la creación de un Departamento que contuviera la diversidad de necesidades de la comunidad, pero allí la Cátedra de Medicina en Comunidad -llámesele como se quiera- debe tener una presencia no sé si central pero sí muy vecina.

SEÑORA GONZÁLEZ.- La matrícula en la carrera de Doctor en Medicina es muy elevada y en las Escuelas técnicas es más baja. Pensamos que eso se debe a dos motivos: en primer lugar, porque en las carreras de tecnología hay cupos y, en segundo término, porque estas están desplazando mucho los tiempos de duración de las carreras, especialmente por carencia de docentes. ¿Qué opinión le merece lo primero y qué solución encontraría para lo segundo?

SEÑOR GONZÁLEZ.- Es cierto lo que acaba de decir la compañera. Sin embargo, elegantemente omití decir que en nuestra Facultad hay limitación para algunas carreras y eso no corresponde al concepto de cupos. No se trata de que un estudiante se presente y luego, por la cuotificación, vea hacia dónde va sino que solo se puede presentar a determinada carrera, puede fracasar y quedar afuera.

Esto puede parecer muy teórico pero creo que debemos avanzar fuertemente en la articulación de las carreras. Los Departamentos son un instrumento para ello. No se trata de departamentalizar toda la Facultad pero hay que departamentalizar lo que quiere y puede ser departamentalizado. Ese modelo existe en otras Facultades de nuestra Universidad como la Facultad de Ciencias o la de Ingeniería. No es una novedad. La solución para la carencia de docentes es buscar un mecanismo para suplirla. Es cierto que las carreras duran más, pero es porque las Escuelas entendieron un asunto muy importante. No somos una Escuela de

formación de técnicos sino de tecnólogos, y hay una diferencia esencial entre ambas. Además, ellos se dieron la posibilidad de avanzar más y convertirse en Licenciados. Esa es una complejidad que responde a lo que debe ser un nivel terciario.

Es necesaria una visión en conjunto de la Facultad y debemos darnos una discusión en ese sentido. ¿Tiene que haber un ciclo común en el área? No lo sé, pero debemos habilitar esa discusión en la Facultad.

CLAUSTRISTA.- Los comités de exámenes son espacios creados idealmente para que estudiantes y docentes intercambien ideas e intenciones acerca de los cursos impartidos y los exámenes implementados, para optimizarlos y atender las inquietudes de todos los involucrados. ¿Cómo aseguraría que sus definiciones y resoluciones fueran tomadas en base a acuerdos y no a imposiciones de una u otra parte?

SEÑOR GONZÁLEZ.- Es una pregunta bien acotada pero complicada. El tema es que los comités de exámenes funcionen. Repito lo que se ha dicho desde diversos Órdenes. Cuando estos han funcionado bien, la evaluación y sus conclusiones han sido poco conflictivas. Creo, por lo que dice la gente que ha estado cerca del tema, que han sido una herramienta de valor. Lo primero que haría sería lograr que funcionaran bien. Aquí devuelvo la pregunta: ¿funcionan todos?

El otro aspecto es cómo funcionan. Por supuesto que dentro de ellos tienen el germen del conflicto. Hay que aceptarlo. Por ejemplo, los estudiantes querrían estar en más instancias pero nosotros creemos que no debe ser así. Ese es un germen de conflicto y eso se transfirió a los comités de exámenes. Hay que aprender a vivir con los conflictos. De todas formas, lo que tienen que hacer dichos comités es insoslayable y hay que hacerlo.

En cuanto a las coordinaciones, hay que entender cierto asunto. La Facultad está metida en una transformación general de la educación médica -vamos despacio pero estamos trabajando- y una de las herramientas fue un cambio previamente impuesto al profesor Carbajal que implicó una transformación del Departamento. En estos dos últimos años hubo que redefinir los reglamentos de concursos, generarlos -algunos quedaron desiertos-, se nombró gente y varios se han integrado. Es decir que vivimos un proceso de fuerte cambio que dificulta la acción. La coordinación es totalmente inevitable, para ustedes y para mí, porque es el instrumento para lograr muchas cosas.

Desde la especialidad en el ámbito clínico, tengo la impresión de que todos los años empieza una nueva Facultad o dos, una en el Hospital de Clínicas y otra en los Hospitales Maciel y Pasteur. Eso implica que debemos avanzar un poco más en desarrollar los conceptos que se vinculan con el cómo hacemos aprendizaje, para que sea algo más institucional. Me refiero a un elemento que se aplique, se evalúe y luego se trasmita a la generación posterior de docentes; que no quede ligado, en esa mal entendida libertad de cátedra, a lo que comienza cada año. Ahí es donde veo al Departamento y a la coordinación como claves. De lo contrario aparecen las descoordinaciones y las libertades de cátedra, donde cada uno hace lo que le parece más adecuado y no lo que quiere. Sin embargo, ¿para qué tenemos un todo? Para poder alimentar en cada uno. Sufro la carencia de docentes cuando se produce. Entiendo que en estos dos últimos años dicha carencia tiene su lógica, porque desde el Consejo se la estableció al hacerse los cambios.

SEÑOR PRESIDENTE.- Hay una pregunta del Orden Estudiantil: ¿cuál es el objetivo de la cuota anteriormente mencionada y cómo se debe implementar?



SEÑOR GONZÁLEZ.- No digo que haya que cuotificar, pero este es un elemento que en las Universidades democráticas existe. Y es complejo.

Ingresan mil estudiantes pero puedo hacer que ingresen cien. Eso no es cuota sino limitación. La cuota plantea que ingresen todos. El tema es cómo se distribuyen. ¿Lo hacen según el deseo personal? Sí o no. ¿Lo hacen según una planificación? Aquí surge el problema de quién planifica y con qué criterios. Además, ¿cómo se puede planificar lo que se necesitará dentro de cinco años? Eso no existe, son ciencias de aproximación.

En nuestra Facultad hay una cuota en el concurso para el residentado. Pero en este caso también hay limitación, porque solo ingresa un número determinado de personas. La cuota es un elemento que se puede introducir. No es que la desee pero no la veo mal. Incluso me parece que la veo bien, y me voy a definir. ¿Cuántos estudiantes ingresan a la Facultad -no a la carrera- de Medicina? ¿Eso está bien o mal? Es una discusión que en algún momento la deberemos dar. ¿Es pertinente que haya determinado número de personas en Medicina, o en la carrera de Fisioterapeuta o de Nutricionista? Aquí podríamos introducir un elemento que estableciera la cantidad de gente que ingresaría en esas carreras. Por supuesto que es un elemento muy dinámico. No propongo que apliquemos ese concepto -eso no depende de mí y en absoluto del Decano- pero sí que lo discutamos.

SEÑOR SALINAS.- El Orden Estudiantil plantea la siguiente pregunta: ¿qué impacto cree usted que tiene sobre el Decanato y el funcionamiento general de la Facultad la crisis de Órdenes y de democracia interna que vive actualmente la Facultad y la Universidad en general y cómo se plantea su accionar de cara a esta problemática?

SEÑOR GONZÁLEZ.- No participo en todo y por eso no puedo responder. Creo estar percibiendo lo contrario, por lo menos en el Orden Docente. Se han encontrado herramientas, que estaban muy débiles en años anteriores, para el funcionamiento del Orden.

El funcionamiento del Orden es central no solo para asegurar la democratización sino para el funcionamiento armónico de la Universidad, de sus Facultades y del Hospital de Clínicas. Finalmente somos los Órdenes los que tenemos en las manos las decisiones y como tales estamos presentes en el Consejo, en la Comisión Directiva del Hospital de Clínicas, en el Claustro, en el Claustro General e incluso en el Consejo Directivo Central, donde hubo una discusión sobre si estaba bien o mal que hubiera allí tanto peso de los Servicios o si debían pesar más los Órdenes. Por lo tanto, los Órdenes son clave.

Es un tema complejo pero todas las autoridades que he visto actuar han reclamado la presencia de los Órdenes. Para el Decano, los Órdenes son un elemento facilitador porque este solo puede trabajar sostenido. Esta no es una expresión cualquiera sino una conclusión científica. Lo que más lo sostiene es el funcionamiento orgánico de los Órdenes. Desde el Decanato no se puede contribuir pero sí desde los Órdenes, y lo digo porque soy parte de uno de ellos, esté donde esté. Otro elemento clave para el mejor funcionamiento de la Institución es el cruce de los Órdenes fuera de los órganos de gobierno.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos la presencia del profesor González y la participación de todos los concurrentes. Creo que los objetivos de esta reunión se han logrado. Las exposiciones de los profesores Schelotto y González están incluidas en la página web de la Facultad de Medicina. Quienes tengan interés pueden leerlas allí.

(Aplausos)

Se levanta la sesión.

(Es la hora 15 y 45)

