



**UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

Asamblea del Claustro

Sesión ordinaria del día jueves

4 de octubre de 2018

ACTA N° 3

(Versión taquigráfica)

Preside el Dr. Jorge Montaña.



ASAMBLEA DEL CLAUSTRO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Sesión ordinaria del día jueves 4 de octubre de 2018

Acta N° 3

Preside el Dr. Jorge Montaña.

ASISTEN:

Por el orden docente: Ricardo Silvariño, Adriana Cassina, Sergio Bianchi, Gustavo Rodríguez, Verónica Torres, Andrés Trostchansky, Arturo Briva y Eduardo Olivera.

Por el orden de egresados: Álvaro Cabrera, Daniel Banina, Rafael Averó, Silvana Pamparato, Uruguay Rodríguez, Leticia Rumeu, Luis Bancharo, Yamandú Bermúdez, Gabriel Bermúdez y Gabriela Algorta.

Por el orden estudiantil: Mauricio Méndez, Melissa Rodríguez, Anaclara Cedrés, Eros Ferreira y Stephanie Jaime.

Actúa en Secretaría el Sr. Marcelo Rubiaca.

Presentación de los decanables, Prof. Dr. Miguel Martínez y Prof. Dr. Julio Vignolo

SEÑOR PRESIDENTE (Montaña).- Habiendo quórum, está abierta la sesión.

(Es la hora 13 y 15)

—Buenas tardes a todos. Como habíamos quedado en el plenario anterior, invitamos a los decanables, Prof. Dr. Julio Vignolo y Prof. Dr. Miguel Martínez, para que realizaran una exposición ante la Asamblea del Claustro. Previamente se les envió una lista con los temas que el plenario había aprobado por unanimidad. En una segunda instancia abriremos una ronda de preguntas. Nos acompaña, a través de videoconferencia, la gente de Salto. La idea del plenario es que lo conversado en la sesión de hoy sea un documento de acceso público.

Para comenzar, damos la palabra al Dr. Miguel Martínez.



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

FACULTAD DE MEDICINA

Asamblea del Claustro

Acta N° 3, jueves 4 de octubre de 2018

SEÑOR MARTÍNEZ.- Agradecemos que nos hayan convocado. En este contexto, como justificación, les cuento que estamos trabajando desde hace tiempo porque, a diferencia de otras veces, el Dr. Fernando Tomasina cesó en el Decanato y hubo que asumir esta labor en un año especial. Como todos saben, lo que se obtenga este año será lo que tengamos, ya que el año próximo es electoral. Por lo tanto, va a ser un año complicado desde el punto de vista presupuestal. Lo que no se pueda hacer en estos tiempos, va a ser muy difícil lograrlo después. Buena parte del desarrollo de cualquier función de la Facultad de Medicina estará en consonancia con el presupuesto de que se disponga.

Estamos en un momento especial y quizás eso justifique la falta de un documento escrito. Tanto el Dr. Vignolo como quien les habla somos consejeros, por lo cual uno de nosotros será decano y el otro será vicedecano. Así nos hemos presentado ante el poder político y en todos lados, aclarando que la Facultad de Medicina es una sola, que sus necesidades son reales y que tenemos un enorme campo muy complejo sobre el cual trabajamos.

Uno diría que existe una realidad diferente para la Facultad de Medicina y para el Hospital de Clínicas. Por lo tanto, debemos pensar al mismo tiempo como Facultad de Medicina y como Hospital de Clínicas. La problemática nos abarca a todos, nos ha condicionado y nos condiciona en las actitudes que debemos tomar ahora. La Facultad tiene un Hospital de Clínicas lleno de carencias.

Aquí hay dos déficits: uno es el de la balanza comercial y otro, mucho más importante, que existe entre lo que se hace y lo que se tendría que hacer. En la Facultad de Medicina tenemos un déficit operativo sobre el que estamos trabajando para bajarlo. Empezamos con veintidós millones de pesos; ahora estamos en dieciocho y, si tenemos suerte, seguiremos disminuyéndolo. Esa es una realidad que tenemos en este momento y es independiente de quién sea el decano. Desde años anteriores el rubro Facultad de Medicina ha venido acumulando un déficit. Primero era de diez millones de pesos. La Universidad, generosamente, nos dio esos diez millones pero después, también generosamente, nos pidió que lo devolviéramos. Ese es el déficit con el que estamos peleando en este momento en toda la Facultad.

Ese déficit se origina, fundamentalmente, en las posibilidades que tenemos de financiar o no financiar cargos. Uno de los problemas que tenemos cuando vamos a pedir dinero afuera es cuando nos dicen que la primera regla en administración es que no se puede gastar más dinero que el que se tiene. Tienen razón, pero la realidad es que

la Facultad de Medicina ha gastado más dinero del que dispone. Esa suma de la que hablamos es un déficit acumulado de cargos que se crearon sin financiación y se pagan sin financiación. Estamos tratando de que se entienda que eso hace a nuestro funcionamiento y tiene que ser cubierto pero sin que eso vaya en detrimento de las demás funciones. Este es un adelanto del tema más importante que debe enfrentar la Facultad este año. El año próximo es electoral y el presupuesto va a ser igual al de este año. Si no logramos paliar el déficit de aquí a fin de año, vamos a tener uno igual en 2019. El déficit se paga de una manera, no de otra, y eso es otra cosa que debemos tener en cuenta, porque es algo que ha condicionado el desarrollo de la Facultad. La realidad es que no solo no tenemos cargos libres, por más que a veces aparezca uno, sino que hay muchos ocupados y no tenemos dinero para financiarlos.

Esto condiciona que las estructuras que tienen rápido recambio sean las que más sufran. Si optamos por hacer nada -porque es una opción-, si queda un cargo libre empieza una suerte de "calesita" y el dinero que no se utiliza durante ese tiempo sirve para paliar el déficit. Esas no son decisiones verdaderas. No podemos resolver que el déficit nos coma y que dependa de que la gente se vaya o no se vaya.

Por otro lado, en la Escuela Universitaria de Tecnología Médica existe un déficit de otro tipo, operativo, que no permite trabajar a los docentes porque tienen más recambio. Si comparamos las diferentes estructuras de la Facultad, las que tienen más recambio son las que más sufren este tipo de problemas, porque se les atrasan los cambios y van a contar con menos docentes.

Lo que nos caracteriza en este momento es una ausencia de planificación. La única manera de empezar a hacerlo es pararnos sobre una base sólida. Y la única base sólida es económica. Recién cuando la tengamos podremos empezar a pensar cómo invertir.

SEÑOR PRESIDENTE.- Damos la palabra al Dr. Julio Vignolo.

SEÑOR VIGNOLO.- El esquema de desarrollo de la Facultad de Medicina lo pensamos como una Facultad de Ciencias Médicas. No se trata solo de considerar la carrera de Doctor en Medicina sino que debemos pensar que tenemos veinte carreras de grado. En ese sentido, tenemos que pensar en el desarrollo de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica y de la Escuela de Parteras, que actualmente cuentan con un nuevo edificio. Para hacerlo, efectivamente debemos tener docentes titulares y no, como ahora, interinos con 10 horas. Hay que llevar esos cargos a 20 horas. A su vez, hay que lograr que los estudiantes de la EUTM no solo puedan lograr el título de licenciado sino



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

FACULTAD DE MEDICINA

Asamblea del Claustro

Acta N° 3, jueves 4 de octubre de 2018

también de magíster y de doctor, esto es, que exista allí una carrera completa. También hay que brindar la asistencia. Esos son los grandes elementos que componen una Facultad de Ciencias Médicas.

Por otro lado, pensando la Facultad de Medicina en términos globales, estamos frente a un problema grave con respecto al presupuesto y a la numerosidad de los estudiantes. Pasamos de 1.000 estudiantes que ingresaron en 2009 a 2.400 este año, si sumamos a los de la Escuela de Parteras. El déficit de la Facultad es de \$ 40.000.000 (estructural) y \$ 20.000.000 (financiero). ¿Qué diferencia hay entre uno y otro? El déficit financiero es lo que aporta el programa UDAs.

¿Cuáles son las posibles soluciones ante esas carencias? Debemos pensar que esta es una Facultad muy importante porque estamos en el sector salud, que constituye el 9 % del producto bruto interno, aproximadamente US\$ 4.000.000.000. La Facultad de Medicina forma el 90 % de los recursos de salud, o sea que regula el mercado. Es una institución pública muy trascendente para todo el sector salud.

Hemos mantenido entrevistas con el presidente de ASSE y con el intendente de Montevideo, así como con el equipo del Dr. Carámbula. Las posibles soluciones pasan por ver, dentro del programa UDAs, la posibilidad de que exista una cláusula que permita un ajuste. La compensación era del 70 % pero hoy está en el 50 % y no puede financiar los elementos del nuevo plan de estudios. Pasó de \$ 27.000.000 a \$ 19.000.000. Si podemos lograr una cláusula que permita el ajuste del programa tendríamos un elemento sustancial para llevar las cosas adelante.

El segundo elemento es la asistencia. La mayor parte de nuestros docentes desarrolla la asistencia, tanto en el segundo y en el tercer nivel, como en el primero. Por lo tanto, sería importante que el componente asistencial fuera valorado por ASSE y no solo la docencia, la investigación y la extensión. En el nuevo Estatuto del Personal Docente está contemplada la asistencia como una función.

El tercer elemento lo constituyen las funciones de alta dedicación. El Consejo aprobó, con la presencia del Dr. Carámbula, un borrador de convenio por el cual la Facultad contará con sesenta o setenta cargos de alta dedicación. Sobre la base de cargos de 20 o de 24 horas semanales, los docentes podrán aspirar, por concurso, a 40 o 48 horas semanales en funciones de alta dedicación. Eso les brindaría remuneraciones importantes y sustancialmente distintas a las actuales.



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

FACULTAD DE MEDICINA

Asamblea del Claustro

Acta N° 3, jueves 4 de octubre de 2018

Aquellos que tengan funciones de alta dedicación y que a su vez sean docentes de la Facultad, dentro de su cargo de alta de dedicación, podrán disponer de 15 a 20 horas para dedicarse a la docencia. Por otro lado, los exdocentes de Facultad que tengan funciones de alta dedicación en ASSE podrán disponer, en forma asociada, de 15 a 20 horas destinadas a la Facultad de Medicina. O sea que no solo se podrá contar con cargos genuinos sino con un importante número de horas asociadas, que van a permitir desarrollar en mejor medida nuestra institución, sumado a lo que ya venimos desarrollando.

Otro elemento que también hace a la estructura de la Facultad es que contamos con entre 1.800 y 2.000 docentes para 8.000 estudiantes. Debemos ver cuántos de ellos efectivamente participan del nuevo plan de estudios y lograr que quienes no lo están haciendo puedan incorporarse a la enseñanza de pregrado para así mejorar la relación docente-estudiante. También podríamos ir mejorando la situación de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica.

Sin embargo, ¿nos alcanzan los espacios, tanto en el segundo y en el tercer nivel como en el primero? No, porque todo el primer nivel está saturado de estudiantes, como también lo están los demás, aunque tengamos más docentes. Me refiero al número de camas y de policlínicas. Por eso es necesario lograr convenios con el sector privado, porque la autoridad sanitaria debe desarrollar la enseñanza en su principal prestador estatal, la Facultad de Medicina hace convenio con el prestador público ASSE, que es nuestro socio estratégico. ¿Por qué no hacerlo también con el sector privado, como en el caso de los residentes y de los internos? Hay experiencias concretas, con muy buen desarrollo. Debemos buscar la posibilidad de que estudiantes de pregrado participen en el sector privado, con docentes o exdocentes de la Facultad que trabajan allí. De esa forma ampliaríamos la capacidad instalada.

El último elemento para lograr mejoras es la descentralización en el interior del país. Actualmente tenemos docentes en Salto, en Paysandú, en Florida, en Maldonado, en Colonia, en San José y en Canelones, entre otros lugares. Tenemos una vasta red de policlínicas del primer nivel y de hospitales en el interior. La descentralización de la carrera en la zona norte del país es necesaria. Esto podrá comenzar con un número acotado de estudiantes pero, en el desarrollo del proceso, eso va a crecer. El estudiante hace el primer año en el interior, luego viene a Montevideo a cursar segundo y tercero para luego volver al cuarto año. El desarrollo de la carrera en el interior es muy importante porque va a permitir paliar una situación de injusticia social y ampliará

enormemente la capacidad instalada del primer nivel para lograr una enseñanza adecuada.

Hay que recordar que la Escuela Universitaria de Tecnología Médica pasó de 600 a 1.600 estudiantes. Es un contrasentido que allí no haya libre acceso, como lo tenemos en la carrera de Doctor en Medicina. Hay que caminar en ese sentido para lograrlo. Hoy tenemos una capacidad instalada espectacular, con un nuevo edificio. Hay que lograr que haya docentes titulares y funcionarios para llevar adelante todo esto. Es posible caminar adecuadamente en ese sentido y para eso debemos tener una Facultad de Medicina con un cogobierno unido, que permita llevar adelante todas estas políticas.

SEÑOR MARTÍNEZ.- Hay algunos puntos que no quiero dejar pasar. Ambos hablamos bastante de desarrollos básicos pero quiero referirme al proyecto de una Facultad de Ciencias Médicas, que es otro tema clave. Esbocé algo al principio y el Dr. Vignolo se refirió también a eso.

El Claustro anterior se abocó a generar un plan de estudios. El problema es ver si en verdad estamos enfrentando la situación o, por el contrario, rememorando o pensando en lo que tendríamos que hacer. Se dice que la Facultad de Medicina no está limitada. Eso es mentira y lo sabemos todos. La Facultad de Medicina está limitada en el pregrado, en lo que hace a los estudiantes de las Escuelas, y en todo el posgrado. También hay fortísimas limitaciones económicas y eso ha derivado en que los recursos con que contamos son en función de la jerarquía que le damos a los distintos componentes del sistema. Voy a dar un ejemplo. Ustedes conocen la cantidad de estudiantes que ingresan a la Facultad de Medicina. ¿Cuántos llegan al tercer año? Más o menos la mitad. Lo que sucede es que la Facultad tiene una especie de enfermedad, donde las cosas pasan a su alrededor y ella parece no darse cuenta. La entrada a la carrera de Doctor en Medicina es libre y los ingresos a las diferentes carreras de las Escuelas están limitados. Una forma de entrar a una de las Escuelas es dando la prueba de ingreso. Otra es entrar a la carrera de Doctor en Medicina, sin prueba de ingreso, dar examen y luego correrse hacia las Escuelas. Eso es un mal negocio porque estamos poniendo una cantidad enorme de recursos en cosas duplicadas. Además, no estamos reconociendo la realidad.

Ha habido avances. El edificio de las Escuelas es un ámbito importante, pero el Claustro tiene por delante un esfuerzo muy importante. Me refiero a buscar de verdad el camino hacia una Facultad de Ciencias Médicas, que aúne los principios de la carrera y después se diversifique. Lo que no sirve es que un estudiante, porque tiene prueba de

admisión para una tecnicatura o licenciatura, se anote en Medicina y luego pase a otro lado. Eso no tiene ningún sentido. El edificio nuevo de las Escuelas posibilita contener una masa importante de estudiantes. También existe la posibilidad de que se vaya a la Facultad de Química, lo que ampliaría nuestras posibilidades de lograr lugares.

Hay que empezar a pensar otra manera de concebir la carrera. Sabemos que no es algo que se logre de hoy para mañana pero es necesario que esté adaptada no solo a la realidad nacional del Sistema Nacional Integrado de Salud sino que sea, desde el punto de vista económico, realmente financiable. De ese modo la Facultad cumplirá con su requisito más importante, que es servir al país.

Mucho de esto pasa por la idea de un ciclo inicial común, que permita diversificar como corresponde, sin limitaciones, ya que estas son en los hechos arbitrarias. ¿Por qué no está limitada la carrera de Doctor en Medicina y sí lo están las tecnicaturas o licenciaturas? No hay más motivos que las posibilidades económicas y de asociación. Espero que no haya ningún otro elemento más jugando en eso. La Facultad no puede seguir con los mismos esquemas de hace cien años; tiene que cambiar como lo ha hecho todo en el mundo.

El Hospital de Clínicas es todo un capítulo. Trabajo allí y sé que tiene gravísimas carencias. Algunas son estructurales pero otras hacen a su capacidad de transformarse. Estamos en pleno proceso de una reforma que, por ahora, solo vemos componentes arquitectónicos. Y aun así, no los vemos del todo. Pero falta muchísima modernización de la Medicina, algo que debe estar vinculado al trabajo y al hospital.

Decimos, en la letra, que estamos integrados al Sistema Nacional Integrado de Salud, pero sabemos que es mentira. El Hospital de Clínicas no forma parte del SNIS. Las razones son millones, pero el hecho es que no forma parte, porque no se ha integrado con todas sus potencialidades al SNIS. Es como un sistema sobremontado que en algunos aspectos, sobre todo en lo terciario, contribuye, pero no está de verdad integrado. Cuando pensamos en las cátedras que tenemos en otros hospitales, ahí sí vemos una integración real. En el Hospital de Clínicas eso no existe y debemos definir si tiene que existir -pienso que sí- y trabajar para lograrlo y no seguir con una estructura secundaria que permanentemente está compitiendo con el sistema.

No podemos dejar el Hospital de Clínicas. Es un tema que tomamos en forma epiléptica, entramos en un pico, nos preocupamos, nos matamos entre nosotros, después con el resto de la Universidad y finalmente con el gobierno para luego volver a la misma situación. Eso es lo que no puede pasar. Hay que generar planes o algo que nos



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

FACULTAD DE MEDICINA

Asamblea del Claustro

Acta N° 3, jueves 4 de octubre de 2018

permita unir voluntades, y eso empieza dentro del propio demos de la Facultad de Medicina. No puede haber un proyecto de los docentes, otro de los estudiantes y otro de los egresados. Debemos buscar un proyecto común porque, mientras las cosas estén como están, es responsabilidad directa de la Facultad de Medicina. La dirección política de los caminos a tomar se define dentro de la Facultad de Medicina.

En el temario que nos mandaron figuran también los temas de dedicación total y de alta dedicación. El sistema actual de dedicación total se llama de "goteo". Esta es una forma gráfica de expresar que, cuando hay dinero, entra alguien y, si no lo hay, no entra nadie. Eso implica una cantidad de medidas estructurales como la de mantener el cargo a la persona que posiblemente se va a presentar a una dedicación total. Eso le hace mucho mal al sistema y este debería tomar muchas más cartas en el asunto.

Cuando hablamos de dedicación total, vemos un desnivel muy grande. A este régimen aspiran docentes que están en las básicas, porque están directamente vinculados a la investigación. Se ha querido generar otros planes. En particular, se ha propendido a los sistemas de dedicación total clínica y ha habido varios proyectos, pero fracasaron todos. Lo digo porque hoy tenemos en la mano la posibilidad de generar un sistema de este tipo a través de los cargos de alta dedicación. Estos cargos ya han empezado a salir y la Facultad de Medicina no puede quedar afuera. Estamos en tratativas para ver de qué manera nos podemos integrar. De todas formas, exploramos los límites. Nos plantearon primero 30 cargos; nosotros dijimos 40 y aceptaron; seguimos hablando y yo dije 60 y nadie me dijo que no. Eso muestra que hay una gran confianza. Hay que pensar que son cargos de origen fundamentalmente asistencial, al que se le exige un componente de investigación y otro docente, que recibe un salario bastante interesante y conlleva una estructura. Esto quiere decir que el cargo no cesa con la persona. Esta puede ascender y el cargo se mantiene. Díganme cuál es la diferencia con la dedicación total. La posibilidad de llegar a formas similares en la clínica está planteada. Es claro que esto no puede venir condicionado desde afuera. Serían cargos que tendrían un doble componente y, por lo tanto, la Facultad de Medicina deberá jugarse en ese sentido. Personalmente, veo estos cargos de alta dedicación como una gran salida clínica para que nos podamos integrar realmente como Facultad de Medicina.

SEÑOR VIGNOLO.- Pensamos que, en el marco de la reforma de la Facultad de Medicina, los institutos van a permitir que ese ciclo inicial común pueda servir para la carrera de Doctor en Medicina y para la Escuela Universitaria de Tecnología Médica. Eso va a permitir canalizar de mejor manera las vocaciones y aspiraciones de los estudiantes. Por eso se está trabajando en la creación de los institutos.



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

FACULTAD DE MEDICINA

Asamblea del Claustro

Acta N° 3, jueves 4 de octubre de 2018

La Facultad de Medicina debe tener un fuerte desarrollo de la investigación. Ejemplo de eso son los básicos, que han trabajado en forma muy prestigiosa y deberán continuar haciéndolo. Pero también debemos promover la investigación clínica, tanto en el segundo y en el tercer nivel como en el primer nivel de atención.

En el país tenemos una gran masa de estudiantes universitarios, pero cuando vemos los números, nos damos cuenta de que los mayores de 25 años que están en la Universidad constituyen el 20 %. En los países desarrollados esa cifra está en el entorno del 35 %. Hoy tenemos un volumen de estudiantes universitarios que está muy por debajo de lo que requiere el mundo desarrollado y el país. Por lo tanto, debemos proponer más y mejor enseñanza universitaria y crear las condiciones para desarrollarla de la mejor manera posible.

También es cierto que cuando pensamos en la trascendencia de la profesión médica, dadas las condiciones de trabajo y el multiempleo, esta puede haber sufrido un desprestigio en los últimos años. Eso puede ser verdad, pero si miramos las últimas encuestas vemos que la profesión que genera más confianza en la población es la médica, muy por encima de las otras. Y si tuviera que recomendar qué estudiar, un porcentaje significativo recomienda la Medicina.

Para una mejor formación de nuestros estudiantes, sería necesario aumentar el número de residencias para que, al finalizar su carrera de grado, pudieran terminar el posgrado ejerciendo una residencia. Eso se haría en base al aumento de la capacidad instalada, a una mejora de la relación docente-estudiante, etc.

Con respecto al Hospital de Clínicas, lo vemos como un hospital de referencia nacional, especializado en el segundo y en el tercer nivel, con centros de alta tecnología y de investigación. En el Decanato del Prof. Tomasina se ha logrado una partida de US\$ 2.500.000 del subsidio a la cerveza, más US\$ 1.500.000 de partidas universitarias. Eso permitiría, en un plazo de diez años, mejorar las condiciones edilicias y la inversión en el hospital, pero no incluiría la alta tecnología. Para eso serían necesarios entre US\$ 44.000.000 y US\$ 50.000.000 más.

Si analizamos la historia del Hospital de Clínicas, que comenzó en la década del 20 con el Dr. Manuel Quintela, vemos que todo su proceso de creación y construcción llevó veinte años. Los estudiantes debieron dar una lucha tremenda para lograr que ese hospital fuera universitario, porque la idea era destinarlo al Ministerio de Salud Pública. Tuvo diez años de esplendor en la década del 60 pero después ningún gobierno realizó aportes para mantenerlo en una situación decorosa.



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

FACULTAD DE MEDICINA

Asamblea del Claustro

Acta N° 3, jueves 4 de octubre de 2018

Ese hospital de referencia nacional deberá estar insertado en una red metropolitana, en el primer nivel. Nos referimos al área metropolitana de Montevideo y Canelones, con un primer nivel de referencia y contrarreferencia. Su proceso de desarrollo lo vemos pensando en el componente asistencial, integrado al Sistema Nacional Integrado de Salud y al Fonasa. ¿Por qué se aprobó todo este proyecto de los cargos de alta dedicación? Porque ASSE sola no podía llegar a la meta 4, que era la creación de todos esos cargos; necesitaba de la Facultad de Medicina. Los usuarios de ASSE y de la Facultad son los mismos. Si esta se desarrolla y se inserta en el sistema, ASSE tendrá a su población atendida. Y no solo la verá atendida en una magnitud importante sino también en lo que hace a la calidad. Todos sabemos que donde hay servicios docente asistenciales mejora la calidad de atención de la población. Debemos luchar por un hospital inserto en el Sistema Nacional Integrado de Salud, jerarquizado académicamente como el hospital universitario por antonomasia y con el prestigio como para llevarlo adelante.

En la Facultad de Medicina hay un grave problema de gestión. Su estructura fue creada para otro momento, para un número de estudiantes mucho menor. Hay que generar otra mucho mejor, como la que tiene el Hospital de Clínicas. Allí hay cuatro asistentes académicos. Nosotros debemos contar con residentes en Administración. Estos hacen pasantías por el Fondo Nacional de Recursos o distintos hospitales del primer nivel pero no vienen a esta casa de estudios.

También necesitamos gente especializada en gestión. Con los cargos de alta dedicación no podemos llamar a concurso para tener gente que nos ayude en ese aspecto. Sin embargo, muchos de esos setenta cargos exceden las 20 horas de alta dedicación. Ahí podríamos encontrar remanentes de 10 o de 15. Juntando a todos esos aspirantes podremos contar con una buena cantidad de horas y lograr gente que ayude en la gestión de la Facultad. Me refiero a todos los ámbitos: Concursos, Bedelía, Gestión Administrativa, etc. En este interinato hemos estado trabajando en forma conjunta con el Dr. Martínez y es realmente difícil ponerse al hombro toda la Facultad. En este momento no contamos con asistentes académicos y, aun si los tuviésemos, la cantidad de temas que vienen al Decanato es enorme y no tenemos filtros. Necesitamos gente especializada en gestión. Los residentes pueden dar una mano, como lo hacen en los hospitales o en el primer nivel, colaborando con los gestores de las policlínicas.

El Dr. Otto Pritsch nos propuso una idea que nos pareció muy buena. Él plantea formar un grupo de planificación estratégica en la Facultad de Medicina, para una gestión pensada con alcance de diez a quince años. Deberíamos crear un grupo



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

FACULTAD DE MEDICINA

Asamblea del Claustro

Acta N° 3, jueves 4 de octubre de 2018

cogobernado, con especialistas en gestión, que piense la Facultad del futuro, en un campus universitario en esta zona, que se crearía cortando la avenida General Flores. El decano de la Facultad de Química está muy metido en esto, como también el Prof. Radi. Si mañana quedara libre el edificio de Química, tendríamos allí posibilidades de desarrollo. También pensamos en el área del parque Batlle, que incluiría el Hospital de Clínicas, la Escuela Universitaria de Tecnología Médica, la Escuela de Parteras, la Facultad de Odontología, etc.

SEÑOR MARTÍNEZ.- Un punto interesante que se nos planteó es el de "reforma de la Ley Orgánica y descentralización". Antes de hablar de descentralización habría que hablar de desconcentración. Todos los procesos tienen pasos, que son sucesivos y nos van enseñando. La Facultad de Medicina trabaja en forma concentrada. Salvo alguna excepción, no ha logrado desconcentrar. Hablamos del Hospital de Clínicas como un gran centro de concentración; podríamos hablar de todo Montevideo como un gran centro de concentración. Hay gran cantidad de espacios de práctica donde la Facultad de Medicina tendría que estar. Hoy se da la situación especial de que esos son espacios que se están brindando a la Facultad entera para que podamos actuar dentro de ellos. Por eso, lo primero que debemos hacer es desconcentrar. Pero no va a ser ningún decano ni ningún Consejo el que determine si, por ejemplo, se va a hacer o no la carrera completa en Salto-Paysandú. Es el Claustro el que define las condiciones y resuelve en consecuencia. Debemos resolver si vamos a seguir concentrando o no. Descentralizar sería otra cosa. Creo que no estamos en condiciones de lograr una descentralización real, salvo por determinadas estructuras como Medicina Familiar y Comunitaria, que está bien descentralizada y podría seguir así. Pensando a corto plazo, un paso tendría que ser la desconcentración. Esta nos permitirá manejarnos en una época que va a ser muy difícil.

Podemos soñar todo lo que queramos, pero la realidad de lo que se viene es aprovechar al máximo lo poco que nos van a ofrecer y tender redes para cuando podamos contar con un presupuesto adecuado. Me refiero a tener planes concretos de en qué usarlo. Uno de los problemas que hemos tenido fue el uso a veces discrecional y por momentos bastante complicado de dineros que nos han llegado. Cito el ejemplo de las UDAs. Hoy tenemos problemas para que el Poder Ejecutivo nos vuelva a dar el dinero porque se considera que en muchos aspectos no fue bien empleado. Debemos ser cada vez más celosos de lo que recibimos, para que el dinero se aproveche al máximo posible. El primer paso es la desconcentración. Después veremos cómo logramos la descentralización. Generar y completar el polo Salto-Paysandú es un aspecto de la



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

FACULTAD DE MEDICINA

Asamblea del Claustro

Acta N° 3, jueves 4 de octubre de 2018

desconcentración y no una real descentralización. Esto último implicaría pensar una Facultad de Medicina en todo el país.

No sé a qué viene la pregunta sobre las reválidas de título de grado y de posgrado. Semanalmente, el Consejo revalida una importante cantidad de cargos de médicos que realizaron su carrera sobre todo en Cuba. Son de muchas nacionalidades y algunos ni siquiera hablan español. Esto tuvo dos razones. La primera es obtener un título uruguayo porque les permite emigrar a otros lugares donde Uruguay tiene convenios académicos y Cuba no. La otra es que muchos de ellos trabajan en el interior del país. Las solicitudes son evaluadas por la Comisión de Reválidas, que estudia si existe razonable equivalencia entre una formación y la otra y luego el Consejo actúa en consecuencia. El tema de los posgrados es más complejo porque, repito, estamos en una Facultad que dice tener libre ingreso pero tiene sus posgrados limitados. Aquí valdría la pena sincerarse y no decir que limitamos a dos posgrados en determinada especialidad pero, si vienen treinta candidatos, pasan todos. Es un tema que deberíamos discutir, como también el de los acuerdos académicos. Estos deberían ser justamente eso, acuerdos académicos, y no acuerdos políticos. Lo que se nos pide, como técnicos, es que digamos si existe razonable equivalencia entre lo que una persona cursó y lo que aquí exigimos para dar un título, no si existe amistad o avenencia entre Uruguay y otro país.

Con respecto a la numerosidad, hay que considerar dos aspectos: si vamos a tender hacia una Facultad de Ciencias de la Salud o si nos vamos a quedar con una Facultad de Medicina cada vez más reducida. Cuando muchos de nosotros ingresamos, aquí estaba la Facultad de Medicina, más Enfermería, más Tecnología Médica, más Nutrición. Y si fuésemos suficientemente viejos, también recordaríamos que incluía a Odontología. O sea que en aquel momento ya existía una Facultad de Ciencias de la Salud. Esa realidad se fue desvirtuando como tal. Debemos tender puentes hacia una macroestructura –llámese como se quiera- que contemple toda la realidad de salud del país porque faltan profesionales de la salud. Además, estamos mal distribuidos, por orientación y por geografía. Ha habido poca reflexión sobre este tema en toda la Facultad de Medicina y hoy se enfrenta a esta situación. Es más, lo que la obligó a reflexionar fue la integración de todos los docentes, sin importar su proveniencia, a los órganos de gobierno. Eso fue más que positivo porque, entre otras cosas, hizo ver que "las Escuelas también existen". Lástima que haya sido tan tarde porque, si se hubiese logrado antes, el desarrollo de la salud hubiera sido mejor. Debemos tender puentes, con todo respeto, para que podamos integrarnos en una verdadera institución de la salud,

donde los médicos somos una parte y los técnicos otra, pero tan partes unos como los otros. En ese sentido, la horrenda situación presupuestal a la que nos vamos a enfrentar el año próximo no va a venir mal, porque nos veremos obligados a ahorrar recursos. Cuando uno tiene que ahorrar, empieza a ver qué es lo que no se necesita. Tenemos cantidad de cargos docentes duplicados, por esa idea de que si pertenezco a Medicina no puedo pertenecer a la Escuela Universitaria de Tecnología Médica, etc. También hay una gran cantidad de docentes disgregados.

Deberíamos ver cómo nos orientamos de nuevo hacia una correcta formación de pregrado. De ese modo, los posgrados y demás se verán claramente beneficiados. Pero repito lo que ya dije. Esto lo puedo pensar yo, pero no lo decide ni un decano, ni un vicedecano, ni un Consejo. Lo decide el Claustro, actuando. El Claustro es fundamental porque trae información desde todos los ámbitos de trabajo y los vuelca también desde todos los ámbitos. Desde aquí me pueden decir que ya se hizo un plan de estudios, pero eso debe estar en permanente renovación. ¿El plan de estudios contempla la realidad de la numerosidad o de las posibilidades de desarrollo en el interior del país? Si no la contempla, deberán empezar a trabajar en eso porque cuanto antes empiecen, antes van a terminar. Me refiero a repensar una Facultad de Medicina integrada, pluriprofesional y desconcentrada, aprovechando los lugares que tenemos para completar formaciones. Eso, que aquí en la Facultad lo vemos como algo lejano, en cantidad de carreras de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica está hiperdesarrollado. Las veces que he ido a Salto y a Paysandú pude ver que existe un excelente desarrollo. Si ellos lo lograron, no entiendo por qué otros sectores de la Facultad de Medicina no pueden hacerlo.

SEÑOR VIGNOLO.- Debemos ser muy celosos en ese proceso de la razonable equivalencia con respecto a las reválidas de títulos de grado y de posgrado. En todas las sesiones del Consejo recibimos una cantidad de solicitudes de reválida. Debemos ser muy mesurados y estrictos en la convalidación.

Por otra parte, el nuevo plan de estudios, de acuerdo a su filosofía inicial, está bastante desarmado. En el primer año se mantiene. En el segundo y en el tercer año, cuando comenzaba la enseñanza de la semiotecnia, ha desaparecido, tanto en lo que hace a Pediatría como a Ginecología y a Medicina Familiar y Comunitaria. Un motivo es la relación docente-estudiante. Sin embargo, aunque tuviésemos los docentes necesarios, es imposible que ese número de estudiantes ingrese a una policlínica. ¿Dónde los vamos a meter? En la sala de espera no pueden estar, por lo que deberán esperar afuera. En los hospitales pasa lo mismo. Ese plan, que fue aprobado hace poco,

por la vía de los hechos ha sido desvirtuado en forma muy importante. También está el problema de los talleres y del aprendizaje en pequeños grupos. Hoy tenemos clases sumamente numerosas, que hacen imposible un trabajo de taller o de pequeños grupos. La metodología de enseñanza en base a problemas es imposible desarrollarla hoy. Eso pasa también con la enseñanza básica. Todo eso tiene que ser valorado en función de las nuevas realidades. Debemos pensar que hay entre 1.800 y 2.000 docentes. Si vemos las cifras macro, la relación docente-estudiante no sería tan mala, pero si consideramos cuántos participan realmente de la enseñanza de grado, vemos que son muchísimos menos.

Desde las distintas especialidades debería haber una mayor colaboración hacia la enseñanza de grado. Pero con eso tampoco alcanzaría. Debemos pensar en el convenio con el sector privado, que tiene mucha capacidad instalada. La enseñanza es responsabilidad del Estado y está en manos públicas. Sin embargo, no solo el prestador público debe colaborar, sino también el privado. Este ya lo hace con los internos y con los residentes.

El interior del país es un gran escalón a desarrollar y donde existen experiencias muy positivas, tanto en Salto como en Paysandú y en otros lugares. Allí la relación docente-estudiante es óptima porque hay muy pocos estudiantes. Sin embargo, los padres hacen el esfuerzo de pagar un apartamento para varios estudiantes en Montevideo y después es difícil que vuelvan al interior. Se quedan haciendo su carrera aquí. De todas maneras, la situación ha venido cambiando. De los 15.000 que tiene el país, 5.000 están en el interior, donde se concentra el 60 % de la población, y 10.000 en Montevideo. En la década de los 90 esa relación era de 5 a 1; hoy es de 3 a 1. O sea que el número de médicos que se asientan en el interior del país está creciendo. Sabemos que las zonas rurales necesitan más médicos. Es un proceso que tenemos que hacer en conjunto con la autoridad sanitaria y con nuestro socio estratégico, ASSE. La Facultad de Medicina forma al 90 % de los recursos en salud, por lo que es una institución trascendente para la autoridad sanitaria y para el país. Por lo tanto, es posible pensar políticas en común que permitan desarrollo docente y estudiantil de manera adecuada. Para mejorar esa formación debemos contar también con residencias médicas; no con un número limitado de ellas sino lograr que aquellos que ingresan puedan recibirse realizando la residencia, porque eso mejora muchísimo la calidad formativa.

La visión de la Facultad de Medicina debe ser integral, holística, humana, apuntando a los fines sociales pero con una formación interdisciplinaria, centrada en el ser humano en su condición de tal.

SEÑOR PRESIDENTE.- Damos lugar a una ronda de preguntas.

SEÑOR VARELA (videoconferencia).- Soy el Dr. Roberto Varela, uno de los coordinadores, junto con el Dr. Eduardo Andrade, de la carrera de Medicina en Salto. Nos acompañan la asistente académica del Cenur, Natalie Robaina; el Prof. Daniel Peluffo, de Biofísica; la asistente académica Dra. Ana Sánchez, y el Dr. Julio Da Luz, de Genética.

En la región existe una propuesta para implementar la carrera completa de Medicina en Salto-Paysandú. La idea es que se pueda realizar aquí segundo y tercer año, porque el primero se hace a través del ciclo común de salud que se realiza en Paysandú. Cuarto, quinto y sexto año, el internado y algunas residencias se hacen desde hace tiempo. Para eso el Cenur cuenta con un dinero que viene de otra área. Ese dinero ha estado reservado para poder completar la carrera. Sin embargo, según nos informaron los directores del Cenur, ese dinero no se puede tener reservado indefinidamente. Eso se lo planteamos al decano Tomasina y al Prof. Vignolo, en su visita como decano interino para la entrega de títulos.

El grupo trabajó dos años y elaboró un proyecto, que fue entregado en diciembre pasado. Estamos esperando que la Facultad de Medicina dé su opinión pero hasta ahora no hemos recibido respuesta.

Queremos saber la opinión de los dos decanables sobre el tema y cómo ven el proyecto que enviamos en diciembre. La idea es tener una respuesta por sí o por no. Si es por sí, como queremos todos, fenómeno, porque podremos seguir avanzando; si es por no, también fenómeno, porque habrá que pensar en qué utilizar el dinero que se va a liberar. En el Cenur hay otras propuestas. Nosotros estamos luchando para que venga para Medicina, pero no podemos seguir haciéndolo por mucho más tiempo.

SEÑOR PELUFFO (videoconferencia).- Soy el Dr. Daniel Peluffo. Si bien soy doctor en Bioquímica, mi servicio en el polo de desarrollo universitario es la Facultad de Medicina. Trabajamos con todo el grupo durante casi dos años para generar esta propuesta de segundo y tercer año en la modalidad del tramo de carrera compatible con la carrera de Medicina. Avanzamos en muchos frentes. Trajimos al grado 5 de Anatomía, Prof. Olivera, para que viera las instalaciones del hospital de Salto, que iban a ser cedidas para convertirlas en una sala de anatomía. Lo mismo ocurrió con el hospital de Paysandú. Hicimos una propuesta sólida de realizar un tramo de la carrera compatible con el segundo y el tercer año de Medicina. La contrapropuesta era replicar la carrera completa, pero para eso nos faltan docentes e infraestructura.

En el trabajo, el grupo identificó las debilidades de los recursos docentes o aquellos con los cuales directamente no contábamos. Básicamente eran fisiólogos e histólogos. Cuando el Dr. Tabaré Fernández era presidente de la Comisión Coordinadora del Interior, estábamos elaborando los perfiles de los cargos para hacer los llamados. La idea era lograr un grupo de fisiólogos e histólogos, dado que los anatomistas estaban cubiertos.

SEÑOR VARELA (videoconferencia).- El proyecto para completar segundo y tercero implica un tramo de carrera compatible con la parte básica, y en la parte clínica, exactamente lo mismo o incluso mejorarla, haciéndola muy parecida a como fue pensada al inicio del plan de estudios.

INTERVENCIÓN (videoconferencia).- Esta propuesta fue remitida por el Consejo del Cenur-Regional Norte al Consejo de la Facultad de Medicina a fines del año pasado. Nosotros quedamos a la espera de una respuesta. El planteo a los compañeros que aspiran al Decanato es saber si entre las aspiraciones de descentralización o de desconcentración está la posibilidad de atender a esta propuesta.

SEÑOR VIGNOLO.- Comparto absolutamente el tema de la descentralización. Vamos frecuentemente al interior, ya que tenemos la cátedra dispersa por todo el país. El desarrollo de la carrera completa en el interior es de justicia social. Sé que existen esos fondos y que corren riesgo de perderse. También los estudiantes nos han manifestado su preocupación de que el desarrollo de la carrera en el interior tenga el mismo relieve académico que en Montevideo; que no haya una enseñanza de determinado nivel en el interior y de otro nivel en Montevideo. Sabemos que contamos con profesores de materias básicas de mucho prestigio nacional e internacional, muy formados en la investigación. Debemos hablar con ellos para ver qué posibilidades tenemos de contar con esos recursos.

Estoy mirando al profesor de Fisiología porque se mencionaron esos cargos. El problema es el tema presupuestal, pero si invertimos en esto, también ganamos en inversión social con respecto a ese desarrollo. No estamos lejos del desarrollo de la carrera completa en el interior del país y se ha avanzado muchísimo. La gente quedó muy conforme con la visita del Prof. Olivera, que permitiría la enseñanza allí sin mayores problemas. En lo personal, estamos a favor de esta propuesta y confiamos en su desarrollo. Creemos que hay que brindar igualdad de oportunidades en el interior y en la capital. Contamos con el conocimiento y la sapiencia a nivel básico como para formar recursos para el interior del país. Está en nosotros desarrollarlo.



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

FACULTAD DE MEDICINA

Asamblea del Claustro

Acta N° 3, jueves 4 de octubre de 2018

SEÑOR MARTÍNEZ.- Con respecto a estos temas hay que hacer una serie de puntualizaciones. Lo primero es ver si existe o no la necesidad. Pienso que sí existe la necesidad real de establecer polos de desarrollo en el interior del país. Incluso vemos cómo muchas facultades se están trasladando hacia allí, cosa que me parece muy bien.

Por otra parte, me preocupa el tema del dinero. Los dineros eventuales son fantásticos pero no podemos generar un plan con ese tipo de recursos. Uno puede tener cien millones y entonces empezar a generar compromisos, contratando a una persona, a otra y a otra. Luego, cuando no tengo el dinero, voy a pedírselo al gobierno o, como se hizo en la Facultad de Medicina, genero compromisos y después veo qué se hace. Así estamos. A ninguno de los dos nos costaría decir que sí, pero seguro que esto revienta en tres años. Repito, generar polos de desarrollo en el interior es un asunto de alta conveniencia. El eje Salto-Paysandú tiene un buen desarrollo y es el primer polo que deberíamos intentar hacer crecer. Pero sus productos no pueden ser inferiores a los de la Facultad de Medicina que tenemos en Montevideo. Tenemos que ser realistas. Acabo de ver un documento sobre cómo se desarrollan los cursos de Anatomía en nuestra Facultad o por lo menos cuál sería la propuesta. Hoy la situación es: todos los estudiantes alrededor de un cadáver, en una especie de lotería donde algunos tienen la posibilidad de ver algo y otros no.

¿Creemos que hay que desarrollar un polo en el interior? Estamos convencidos de que es necesario y bueno para la Facultad y para la Universidad. Hay que caminar en ese sentido y se ha hecho. Según lo que nos muestran los compañeros, falta muy poco para poder tener los recursos suficientes y necesarios. ¿Vamos a generar más cosas con fondos eventuales? No. Podemos hacer todos los esfuerzos para que esos rubros sean permanentes o sean un empuje inicial para después lograr los fondos permanentes. En eso estoy totalmente de acuerdo, pero no es un tema de un decano sino de todos los que están en la Facultad de Medicina y ven cuál es la realidad.

Me preocupa el tema de los fondos. Pueden ser un impulso para generar infraestructura pero los cargos se tienen que crear centralmente, para que no caigan ante una retracción o porque se acaben los fondos. Imagínense qué pasaría si la Facultad les dijera: "muchachos, se acabó la plata. No tienen más los cargos". Eso no se puede hacer porque los compromisos son una responsabilidad. Por eso hay que hacer todos los esfuerzos para lograr un desarrollo real, como lo hizo la Escuela de Parteras o la Escuela Universitaria de Tecnología Médica. Son de los pocos planteos que pueden entrar bastante bien en la cabeza política, pensando en los apoyos que necesitaríamos para concretarlo, pero hay que lograr las condiciones. No estoy de acuerdo en generar

compromisos de la Facultad de los que después no podemos hacernos responsables porque vamos a terminar, como ya nos pasó antes, desviando fondos de otro lado para financiar esto. Y esos fondos son de las carreras que cambian rápidamente y vamos a terminar con una Escuela financiando la carrera de Doctor en Medicina.

SEÑOR VARELA (videoconferencia).- Los fondos son eventuales porque se pueden destinar a otra cosa. Pero si se llama a cargos y se cubren, ese dinero será para siempre. No es dinero que va a estar por dos años y, en el tercero, arréglense como puedan. Es dinero que va a pagar los salarios de la gente que concursó.

SEÑOR VIGNOLO.- Sabía que eran fondos permanentes y por eso digo que no se trata de una ilusión. Somos muy celosos de los recursos y siempre decimos que no hay que gastar más de lo que tenemos. Los fondos existen y son a permanencia, como me han dicho cuando he ido a visitarlos. El tema pasa por ver la equivalencia entre la formación básica que se da en Montevideo y la del interior. En eso los profesores del básico juegan un rol trascendente. El Prof. Olivera vio el tema de cerca. Ahora deberíamos hablar con los fisiólogos y con los histólogos para asegurar ese aspecto que sé que es preocupación de los estudiantes. Pero compartimos totalmente la idea de que no podemos gastar dinero más allá de los recursos que tenemos porque todos sabemos en la situación en que estamos.

SEÑOR MARTÍNEZ.- ¿De dónde surgen esos fondos?

SEÑORA ROBAINA (videoconferencia).- Son fondos de la Comisión Coordinadora del Interior, en el marco de su política de radicación de polos de desarrollo universitario. Uno de los que se generó allí estaba vinculado a la economía pero, por motivos que no vienen al caso, estuvo pocos meses en funcionamiento. Por lo tanto, los recursos se destinan al Cenur del litoral norte. De acuerdo a sus necesidades, este resolvió trabajar sobre esta propuesta de concretar el segundo y el tercer año de la carrera de Medicina en el interior.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agregó que esos fondos son permanentes en base a la excelencia. O sea que se irán renovando en base a una evaluación continua.

SEÑOR MARTÍNEZ.- Si existe certeza sobre los fondos, es al Claustro de la Facultad, mucho más que a los profesores, al que corresponde la tarea de definir si el curso que van a dar es compatible o no con los que damos aquí.

SEÑOR VARELA (videoconferencia).- Se plantea que exista certeza de que sea una Facultad de igual calidad que en Montevideo y eso lo tenemos muy claro. Sin embargo,



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

FACULTAD DE MEDICINA

Asamblea del Claustro

Acta N° 3, jueves 4 de octubre de 2018

como coordinador puedo decir que en el interior muchos aspectos de la enseñanza, como los vinculados a la numerosidad y a la calidad de los profesores con que contamos, tanto de las materias clínicas como de las básicas, son tan buenos como en Montevideo. La relación usuario-estudiante es incluso mejor. Lo digo como montevideano que hace ocho años que vive en Salto.

Por otro lado, queremos hacer una invitación, muy sincera y respetuosa, a los colectivos estudiantiles para que vengan a conversar con nosotros y vean las instalaciones hospitalarias y del primer nivel. A veces conversando se pueden lograr otras certezas.

SEÑOR MARTÍNEZ.- ¿Qué previsión tienen con respecto al número de docentes? ¿Esos datos se refieren a un número específico de estudiantes?

SEÑOR VARELA (videoconferencia).- Es un tema a conversar. En algún momento se habló de 50 estudiantes por sede para el inicio. Pero es un número que hay que regular con los docentes referentes, tanto de Montevideo como del interior, porque hablamos de una carrera que tendrá vínculos académicos claros entre los docentes locales y la Facultad.

SEÑORA ROBAINA (videoconferencia).- Esto va de la mano de los estudiantes que hoy están egresando del CIO-Salud. Este ciclo tiene diferentes trayectorias y una de ellas es la de Medicina. Quizás Ana Sánchez, que trabaja allí, pueda aclararlo mejor.

SEÑORA SÁNCHEZ (videoconferencia).- Este año hay aproximadamente 60 estudiantes que están cursando el CIO-Salud. El año pasado fueron alrededor de 70. O sea que por el momento el número se ha mantenido.

SEÑORA ALÉ (Doc.).- Muchísimas gracias a los Dres. Miguel Martínez y Julio Vignolo por estar aquí, ya que nos aclararon varias dudas que teníamos. En mi doble calidad de docente de la Facultad de Medicina-Hospital de Clínicas y de la Facultad de Medicina-Escuela Universitaria de Tecnología Médica, quisiera hacer algunas puntualizaciones.

Encaramos el tema desde el punto de vista de los estudiantes y su numerosidad, para que tengan una formación de excelencia y una continuidad. El problema de la Escuela es el tema docente, ya que son todos cargos interinos, salvo unos pocos, y de baja carga horaria. Hay cargos de 7 horas, de 10 y unos pocos de 20 horas. La apertura de la Escuela refiere también a su capacidad de albergar estudiantes. Por cierto que el nuevo edificio es un gran adelanto, pero todos saben bien que las carreras de la Facultad

de Medicina dependen de actividades de atención de pacientes, de laboratorio, etc. El nuevo edificio de las Escuelas es un aula. Cuando se planteó su construcción, se nos ofreció la posibilidad de lugares para ateneos y laboratorios, pero lo que tenemos ahora son salas de clases teóricas. Eso está lejos de ser lo ideal para la formación de un estudiante de una Facultad de Ciencias de la Salud, expresión que me gusta más que hablar de Facultad de Ciencias Médicas. O sea que el nuevo edificio no soluciona la numerosidad. Habrá que afrontarla de otra manera porque los estudiantes de la EUTM tienen los mismos problemas que los de Medicina en cuanto a zonas para ejercer sus prácticas.

Aquí se habló bien de la posibilidad de una desconcentración y de las UDAs en el interior. ¿Ustedes han pensado en la posibilidad de tener reuniones con el Departamento de Educación Médica o con la Comisión de Carrera? ¿Cómo llevarían a la práctica acciones para lograr que nuestro cuerpo docente llegue más al pregrado y no solamente al posgrado?

Por otro lado, sabemos que las dificultades para la investigación clínica son enormes, en parte por la poca cantidad de pacientes. Tuve una dedicación total por veinte años y lamento decir que es más provechoso para mí, como investigadora, ver pacientes en el ámbito privado porque allí su número es infinitamente superior. Eso vuelve más fácil la asistencia y la investigación. La clínica es una parte del problema y no solamente lo económico. ¿Hay alguna solución para eso? ¿Cómo tienen pensados los problemas de gestión? El hecho de cómo llevar adelante lo administrativo es importantísimo. No tenemos un director académico ni una unidad de apoyo. Los investigadores no tenemos un respaldo administrativo.

Los cargos de alta dedicación son un elemento interesante, considerando la nueva visión que de ella tiene la Universidad. Ahora no se trata solo de investigación sino que el docente es más integral, realiza actividades de investigación, enseñanza, asistencia y extensión. En los grados superiores se agregan actividades de gestión y de construcción de Universidad, como hacemos quienes estamos hoy aquí. No olvidemos el momento álgido que estamos viviendo con respecto a los cargos de alta dedicación. ¿Cómo piensan lograrlo? Sabemos que tenemos problemas gremiales severos y por eso es importante conocer su opinión.

SEÑOR VIGNOLO.- Con respecto a la gestión, no podemos gastar dinero si no lo tenemos. No podemos seguir endeudando a la Facultad porque sería algo totalmente irresponsable. Sin embargo, de la liberación de los cargos de alta dedicación surgirán

una cantidad de horas que servirán para dar soporte administrativo a todo el desarrollo que tendremos por delante. Es imposible generar desarrollo si no tenemos elementos de gestión porque después nos vemos desbordados.

Hay que hacer un diagnóstico de situación acertado de la Facultad. Hoy no sabemos qué cantidad de docentes tenemos. El dato que les di de que hay entre 1.800 y 2.000 docentes es una estimación. Para lograr ese diagnóstico debemos contar con equipos técnicos; además del cogobierno, necesitamos profesionales capacitados como para desarrollar estas líneas.

Dentro de los cargos de alta dedicación está previsto el desarrollo de la docencia y de la investigación. Eso se hará por concurso. Sobre la base del cargo docente se va a llamar a alta dedicación. Habrá un tribunal integrado por ASSE y por la Facultad de Medicina. Un problema que tenemos por delante es ver cómo se conformará en ASSE. La evaluación periódica de esos cargos nos va a permitir tener docentes establecidos en forma muy importante. Si analizamos la masa de horas médicas, veremos que el 75 % trabaja en el sector privado y solo el 25 % en el sector público. ¡Si será importante para la Facultad desarrollar esta línea que tenemos por delante! Así como creamos la Comisión de Carrera y la Dirección de Carrera para Medicina, deberemos contar con ellas también para el resto de las carreras.

Por otro lado, es imposible que los cursos de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica sean solamente teóricos. Hay que desarrollar la asistencia, no solo como un elemento de mejor aprovechamiento de los docentes sino también por la calidad de la formación de los estudiantes. Tampoco podemos tener una Escuela apoyada solamente en cargos interinos porque, en ese caso, en esa Facultad de Ciencias de la Salud habrá hijos y entenados. Hay que tratarlos en forma equitativa. Por eso es importante el ciclo inicial común y la creación de institutos. ¿Qué diferencia tienen los institutos con las cátedras y departamentos? Que son comunes para todas las carreras y eso va a jerarquizar a la Escuela Universitaria de Tecnología Médica. Luego podremos ir transformándola con cargos titulares, para desarrollar la asistencia en forma importante. Además, hay que generar la carrera dentro de la EUTM, para que la gente pueda hacer una tecnicatura, una licenciatura, una maestría o un doctorado. Ese es un deber de la Facultad de Medicina.

SEÑOR MARTÍNEZ.- Con respecto a los edificios, les recuerdo que aquí hay tres etapas. De estas, recién se llevó a cabo una. Muchas de las carreras, dentro del propio edificio, tienen espacios de práctica que, coincido, hoy están ocupados por aularios. La

segunda etapa va a comenzar ahora. El desarrollo de las tres etapas va a determinar los distintos espacios. Por supuesto que los de práctica dependerán de la carrera, van a ser variados, pero nadie piensa que la práctica desaparezca del Hospital de Clínicas o de otros lados. Por el contrario, se trata de juntar y no de desunir.

Por otro lado, no sé -ni me importa- cómo concibe el plan de estudios los cargos de alta dedicación. Para la Facultad de Medicina tienen que ser cargos que permitan a la persona desarrollarse como docente, en su esfera asistencial -porque son cargos netamente asistenciales-, y sobre todo en la investigación. Esta propuesta no difiere mucho de lo que, para las básicas, concebimos como una dedicación parcial. Está en las antípodas de otros sistemas que puedan funcionar en otros lados. La persona que lleve adelante esa alta dedicación deberá ser docente porque es un complemento de un cargo docente. Me parece muy importante dejar claro este aspecto.

Las dificultades que enfrentan los investigadores es mi núcleo delirante. Considero que la investigación clínica en países pobres como el nuestro ha sido boicoteada y destruida en forma premeditada por la industria farmacéutica. La que funciona requiere aportes multimillonarios, que ninguna institución puede hacer. Estos son cada vez más altos y puestos por quienes son capaces de hacerlo. Hoy en día, en cualquier país del mundo se habla de una relación 80-20. El 80 % de la investigación clínica es financiada por los laboratorios. Eso en sí no es malo, pero significa que estudiamos e investigamos lo que quieren los laboratorios, no lo que nosotros queremos. Y del 20 % restante, por lo menos 15 % es indirecta y termina siendo investigación facilitada por la industria farmacéutica. En el Uruguay, la investigación clínica es absolutamente heroica y hecha bajo nuestra responsabilidad. Si pensamos en investigaciones hechas hace años, veremos que no se cumplieron todas las prerrogativas que hoy se solicitan. Felizmente, a nivel mundial están surgiendo investigadores que se manifiestan en contra de esta situación, que implica no la venta sino el regalo de nuestras capacidades a empresas que lucran en forma inmoral con lo que producen.

Entiendo que la investigación operacional en países como el nuestro es fundamental, y es la que se puede hacer. Se trata de investigación que roza con lo clínico. La que tiene un nivel de desarrollo importante es la investigación básica y ha aprovechado las condiciones. Dicha investigación es la que invierte, formando algunos laboratorios que podrían competir a nivel internacional. No solo los investigadores básicos uruguayos sino también los clínicos están al mismo nivel intelectual con respecto a otros países. Hay gente que se ha sometido e investiga para la industria farmacéutica y otra que no lo ha hecho e investiga lo que puede, en un contexto cada

vez más agresivo. Si las instituciones de enseñanza y de investigación no se paran de frente, esto va a seguir cada vez peor. Siempre pongo el ejemplo de los dermatólogos. Nosotros utilizamos borato de sodio en cualquier caso. Sin embargo, no hay ningún trabajo que demuestre que el borato de sodio es mejor que otra cosa que sale mucho más cara. Eso es porque a ningún laboratorio le interesa investigar el borato de sodio. Eso provoca que una medida terapéutica sencilla termine siendo costosísima.

En la actualidad, las condiciones en que se realiza la investigación son heroicas. Si la Facultad de Medicina o la Universidad de la República no las protege, no sé quién lo va a hacer. Es algo realmente preocupante. Eso se expresa en lo que los presupuestos asignan a la investigación. Hemos caído en lo mismo y, como instituciones, estamos siendo cómplices de una realidad que expresa un interés económico concreto.

SEÑOR TROSTCHANSKY (Doc.).- Mi nombre es Andrés Trostchansky, profesor adjunto de Bioquímica. Les agradezco que estén hoy aquí y me alegro de tener discrepancias y coincidencias con ambos. Antes de formular las preguntas quiero hacer unas puntualizaciones a temas que me tocan en particular.

En la situación actual del país, la investigación heroica no es solo en la clínica sino en todos lados, incluida la investigación básica. Tampoco me gusta la distinción entre clínica y básica. Así como hablamos de una sola Facultad, que incluye Medicina, el Hospital de Clínicas, las Escuelas, etc., la investigación también es una sola, más allá de que esté dividida en ramas.

Otro concepto que para mí está perimido es hablar del "nuevo" plan de estudios. Debemos hablar del plan de estudios porque ya tiene más de diez años.

Algo que me parece faltó en el debate es la parte de planificación. En el cargo al cual ustedes aspiran, que es político, la planificación es muy importante. Por eso les habíamos solicitado que trajeran algo por escrito. Este es el primer intercambio que tienen con el Claustro. Tener un plan de trabajo por escrito es muy importante, para que la gente lo pueda leer y ver más adelante si se cumplió o no y por qué.

Aquí se dijo que quizá la Facultad de Química se mude, se mencionó la propuesta del Dr. Otto Pritsch de pensar a diez o quince años y el tema de la gestión. Hay una falta de planificación general de hacia dónde va la Facultad. Tenemos problemas edilicios. ¿Qué planes hay para solucionarlos? ¿Estamos esperando que se vaya Química? Quizá se va dentro de diez años. ¿Vamos a tener un plan para cuando eso suceda? Se necesitan más laboratorios. Una primera etapa es el edificio de las

Escuelas, que actualmente es solo aulario pero que tendrá otra etapa. ¿Qué pasa con el edificio central?

El Prof. Vignolo habló de dinero para la parte edilicia y dijo que faltaban \$ 44.000.000 para equipamiento de punta. ¿Hay alguna planificación sobre dónde obtener esos recursos? Todo eso es parte de la gestión de la Facultad. No se trata de planificar para el período en el cual uno de ustedes sea decano sino más a largo plazo. Entre otras cosas, deberán ir al Consejo Directivo Central a pelear recursos para la Facultad. Si yo formara parte del CDC y no me trajeran ningún plan, no les daría dinero para nada. La realidad muestra que todas las Facultades que han obtenido recursos centrales son las que presentaron planes.

Un problema grande de la numerosidad es que el plan de estudios no tuvo una planificación pensando en el aumento de la cantidad de estudiantes. Hoy adolecemos de estos problemas. Otro ejemplo de falta de planificación es que primero se habló de 40 cargos de alta dedicación en ASSE; luego se planteó 50 y después 60. ¿Se planificó qué número era necesario? Quizá podrían haber sido 100, pero no hubo una planificación previa a la hora de discutir con el Dr. Carámbula. Lo mismo sucede con los recursos que se van a obtener para quienes van a realizar la gestión. ¿Cuántos cargos debemos llenar para que nos sobren horas para gestión?

SEÑOR VIGNOLO.- Todo plan parte de un diagnóstico de situación. En función de eso se fijan los objetivos generales y los específicos, metas, cronograma de actividades, matriz programática e indicadores. Podríamos haber traído líneas de acción pero hoy no existe un diagnóstico de situación de la Facultad de Medicina. No sabemos, a ciencia cierta, qué número de docentes tenemos. Hay que ver cuántos hay por cátedra, cuántos están destinados a la enseñanza de grado, en función de qué horarios y cómo, así como cuántos recursos tenemos para llevar adelante las cosas y cuánto nos falta. De ese modo podremos hacer una planificación racional y seria.

La estructura docente juega un papel primordial. Debemos tener un equipo encargado de la planificación estratégica a corto, mediano y largo plazo. Para eso debemos tener recursos humanos capacitados trabajando en esa visión de la Facultad, que hoy no existe.

Con ASSE había una comisión trabajando con el Dr. Carámbula. Sabíamos que había que llegar a esa meta 4, que establece el convenio, para determinadas especialidades médicas, cirugía general y anestesia. Pero no sabíamos cuántos cargos le faltaban a ASSE para llegar a esto. En principio dijeron que eran 40, luego que eran 70



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

FACULTAD DE MEDICINA

Asamblea del Claustro

Acta N° 3, jueves 4 de octubre de 2018

y después que la capacidad era ilimitada. Eso fue porque no contábamos con información cierta. El Consejo aprobó un borrador. Ahora hay que sentarse a redactar el documento definitivo. En función de eso veremos cuántos aspirarán al concurso y la cantidad de horas que se van a liberar. Pienso que en el futuro debemos tener un equipo permanente trabajando en el diagnóstico de situación de la Facultad, que planifique las cosas estratégicamente.

Otro elemento necesario es la evaluación del plan de estudios. Coincido en que no podemos seguir hablando del nuevo plan de estudios, porque ya lleva tiempo en aplicación. Este debe ser evaluado permanentemente. El equipo deberá hacer las recomendaciones y proponer las modificaciones necesarias. Pero todo esto se podrá hacer en función de los recursos.

La gestión de la Facultad se ha transformado en un tema complejo porque, a nivel del Decanato, solo se cuenta con tres o cuatro asistentes académicos, con un número de horas acotadas. Además, la inmensa estructura de Facultad rebasa la estructura administrativa que tenemos. La Ley Orgánica del 58 fue pensada para 500 estudiantes, no para 2.400. Debemos contar con recursos de gestión como existen en otras Facultades, donde hay un vicedecano de gestión, otro de investigación, otro de administración, con la correspondiente estructura administrativa de soporte, siempre manteniendo el cogobierno y la autonomía universitaria. Pero eso es difícil de lograr y será a largo plazo.

Lo que está a nuestro alcance es realizar un diagnóstico de situación y revisar el tema de los asistentes académicos y residentes en administración. También habrá que hacer llamados a concurso para especialistas en administración, que puedan darnos soporte. Es necesaria una planificación racional y una planificación estratégica, así como una planificación programática, con sus correspondientes evaluaciones para lograr el *feedback* que necesitamos. Lo que decimos son cosas que vamos viendo, pero no contamos con un diagnóstico.

SEÑOR MARTÍNEZ.- Tendría que empezar diciendo que esto es como cuando te largan a la cancha sin preguntarte si querés entrar y te ponen de golero. En la Facultad ha pasado que el decano está hasta el último día y el proceso electoral se da con él presente. También puede suceder, como cuando fue nombrado decano el Dr. Felipe Schelotto, que hubo un decano interino, el Dr. Ricardo Roca, y mientras tanto se dio el proceso de elección. En nuestro caso, de un día para el otro, tuvimos que hacernos cargo de la Facultad tal como venía. Hemos estado trabajando todos los días, con varias



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

FACULTAD DE MEDICINA

Asamblea del Claustro

Acta N° 3, jueves 4 de octubre de 2018

reuniones. En nuestras conversaciones con los jefes de ASSE, ellos nos hicieron estos planteos que acabamos de mencionar. Si son 40, 60, o 90 cargos, a mí me serviría. Eso lo fija ASSE, no nosotros. Lo que yo quería establecer era la capacidad de ASSE para recibir docentes. Eso no lo tengo claro porque no está planificado. Si hubiera 60 cargos, no sé si tendríamos ese número de personas en condiciones y con capacidad para aceptarlos, cuya naturaleza no fue fijada por la Facultad o por la Universidad. Eso se hace en función de un convenio preexistente. Por eso la imagen más gráfica que puedo dar es la del que pusieron como golero.

El otro aspecto es cómo podemos seguir de aquí en adelante. Hay que delimitar bien claro la responsabilidad de cada sector de la Facultad. No sé si un decano tiene que decidir tal o cual cosa. Lo que sí me queda claro es que tiene que exigir a los grupos directamente vinculados con algo, que lo hagan. La misión del Claustro no es elegir al decano sino decidir qué médico queremos formar. Estoy de acuerdo en que no podemos seguir hablando del nuevo plan de estudios. Sería como volver al nuevo plan 68. En una Medicina bien entendida, la renovación tiene que ser permanente. Se requieren docentes de distintos sectores para tener una renovación permanente y proponer los cambios necesarios para lograr los productos que queremos.

SEÑOR BIANCHI (Doc.).- Quiero hacer dos comentarios, uno sobre la formación docente y otro sobre la dedicación docente. En el nuevo Estatuto del Personal Docente, que se acaba de votar en la Universidad de la República, se plantea que para la designación de los grados 3, 4 y 5 deben poseer formación de posgrado concluida u otra forma de validación de la capacidad. Eso significa que deberemos tener posgrados académicos. A nivel de las materias básicas podemos cumplir con ese requerimiento pero a nivel clínico no. ¿Qué medidas concretas plantean para llegar a cumplir con lo establecido por el Estatuto del Personal Docente?

Con respecto a la dedicación docente, estoy de acuerdo en que los cargos de alta dedicación van a potenciar la investigación, la asistencia y la enseñanza. Hay bastante bibliografía que demuestra eso, y los cargos que se mencionaron hoy van en ese sentido y lo aplaudo. Sin embargo, es una situación diferente al régimen de dedicación total que tiene nuestra Universidad. Hemos intentado promover la alta dedicación a nivel clínico y no lo hemos logrado. Hay un compromiso a nivel central de rediscutir todo el régimen de dedicación total en los próximos cuatro años. ¿Qué postura debería tomar la Facultad de Medicina en esa nueva discusión del régimen de dedicación total, pensando en su aplicación a nivel clínico?



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

FACULTAD DE MEDICINA

Asamblea del Claustro

Acta N° 3, jueves 4 de octubre de 2018

SEÑOR MARTÍNEZ.- La discusión no se terminó porque quedan algunos aspectos legales. Por eso van saliendo con cuentagotas elementos donde hay más o menos acuerdo. Prácticamente ningún punto ha salido con el 100 % de las voluntades. Por otro lado, hay un aspecto práctico. Muchos de nosotros no vamos a ver estos cambios porque están planteados para dentro de seis años, y otro para dentro de nueve años. En el caso de los sistemas de dedicación total, se va a hacer un nuevo llamado pero todavía no se va a aplicar lo que se está discutiendo. Recién se va a aplicar de ahí para adelante. O sea que es un cambio muy a medias, que quedará en la discusión de la próxima Asamblea General del Claustro, que tomará todo esto y verá qué es aplicable y qué no.

La idea de los posgrados académicos se discutió mucho. Ese concepto de actividad creativa es una puerta abierta para que cualquiera muestre que tiene trabajos de investigación publicados y entre por ahí. El otro aspecto es si la Facultad de Medicina va a dejar pasar esta oportunidad que pueden tener clínicos con 40 horas. Pero hay que tener cuidado: el clínico no pierde el cargo siempre y cuando el Consejo lo renueve en esa situación. Para mí esa es una hermosa herramienta para lograr que un buen porcentaje de clínicos dé sus tiempos y genere, por un lado, actividades creativas pero también ingrese en sistemas formales de maestrías y de doctorados. Recuerdo la frase de Eduardo, cuando me decía que él peleaba para que las maestrías y posgrados fueran del Pedeciba. Yo peleo para que sean del Proinbio. Este es un desafío más para la Facultad para continuar desarrollando el Proinbio como una herramienta valiosa. Para mí el Proinbio tiene que estar cada vez más dentro de las clínicas.

Por supuesto que la Facultad va a plantear sus exigencias. Para mí una de esas exigencias deberá ser la presentación de un plan de trabajo en lo asistencial y otro en lo científico. La persona que ingrese a ese lugar debe demostrar que va a ser capaz de subir de grado, dentro del mismo régimen. ¿Qué ventaja tiene eso para los clínicos? Yo entiendo que para la Facultad es fundamental la gente que hace investigación clínica, ya que se moriría sin eso. Este es un sistema intermedio. Actualmente el Consejo está trabajando en las acumulaciones. Hay solicitudes de acumulación de 69, 70, 74 u 80 horas semanales. Si una persona tiene ese interés, que se presente a ese régimen y va a ganar lo mismo o más. Por eso digo que es una puerta abierta, una gran opción y no un problema.

SEÑOR VIGNOLO.- Como se dijo, el nuevo Estatuto está pensado a muchísimos años. Además, todo eso es para cuando existan los fondos para llevarlo adelante. Con respecto a los grados 2 y 3 y el nuevo estatuto, fue aceptada la propuesta del Consejo de respetar las características de cada uno de los servicios de la Facultad de Medicina. Es

cierto que se abre la posibilidad de posgrados académicos, contemplando el tema de las especialidades. Es una puerta muy interesante para el desarrollo de la investigación.

SEÑORA KOHN.- En algunas intervenciones se mencionó la posición estudiantil sobre un tema concreto y me parece importante hacer una aclaración. Me refiero a la descentralización y cómo impartir la carrera de Medicina en otras regionales universitarias, en particular en la Regional Norte. Ya hemos planteado el tema en varios Claustros y jornadas de reflexión académica que hizo la Facultad.

Sabemos que algunos aspectos son permanentes pero hay otros que son parciales. Lo que se plantea aquí es una forma de abrir el segundo y el tercer año de la carrera de Medicina en otra regional. Eso es parcial e implica algo que todavía no hemos terminado de analizar, esto es, la creación de tramos de carrera compatibles con otros. Hace diez años que estamos discutiendo los contratos didácticos y las estructuras de los cursos y ahora se propone crear en otros servicios de la Universidad tramos de la carrera compatibles. Hay estructuras que ya fueron creadas, como el caso concreto del CIO-Salud. Según como fueron concebidos por la Universidad de la República, los CIO eran ciclos iniciales comunes a los que podía ingresar cualquier estudiante que hubiera terminado el liceo para ver si le gustaba más una rama del conocimiento o la otra. Sin embargo, esto terminó siendo una estructura académica similar a la de los primeros años de algunas carreras universitarias. Entonces nos dijeron que había que revalidar esa formación.

Se parte de la base de que el CIO es el primer año de la carrera. Nosotros dijimos que sí, que había que revalidarles eso porque era un conocimiento que los estudiantes obtuvieron en una dependencia de la Universidad de la República, que está creditizada y avalada como tal. En aquel momento dijimos que eso no podía sustituir el primer año de la carrera de Doctor en Medicina, porque no había sido concebido así. Sin embargo, ahora resulta que el CIO sí sustituye el primer año de la carrera de Medicina y se habla de cómo implementamos el segundo y el tercer año. El modelo propuesto es el de tramos de carrera compatibles, y es lo que nosotros seguimos discutiendo. Eso no quiere decir que la Asociación de los Estudiantes de Medicina o los estudiantes de la Universidad de la República estemos en contra de que se desarrolle la carrera en el interior del país.

Aquí se está planteando la implementación de dos años, que es una apertura parcial. Se parte de la base de que el primer año es el Ciclo Inicial Optativo, que fue concebido para otra cosa. Es un modelo que debemos discutir y que también deben

discutirlo la Universidad y la Facultad de Medicina, porque no es algo que haya surgido de la propia Facultad.

Esta apertura parcial nos limita a una sola forma de implementarlo. Y en este momento no estamos convencidos de que sea la forma correcta. Eso no quiere decir que estemos en contra de concretar toda la carrera de Medicina en la Regional Norte o en todo el país, sino que necesitamos discutir.

Nos parece importante aclararlo porque fue mencionado y el planteo no fue claro. Nuestra posición ha sido muy estudiada, tiene fundamentos serios y estamos abiertos a discutir el tema, en el contexto que sea, con el decano que sea y en la Facultad que sea. No se trata de la falta de instalaciones o de la relación docente-estudiante sino que es un modelo que no tenemos claro que sea el mejor.

SEÑOR CABRERA (Eg.)- Les agradezco por su presencia en el Claustro y por los conceptos vertidos. Si bien soy egresado de la Facultad de Medicina, no lo soy de la carrera mayor del servicio. No es mi intención repetir temas que ya se abordaron pero me interesaría conocer la opinión de ambos en relación a los posgrados profesionales. Este servicio tiene una amplia tradición clínica y por eso la mayor cantidad de gente se vuelca a los posgrados profesionales. Existen más de cien programas de formación; veintitrés son de grado y más de ochenta son de posgrado. Sin embargo, hay limitaciones de acceso a especialidades que son prioridad del sistema de salud. Algunos posgrados son de demanda crítica y están muy limitados en su acceso. Otros ni siquiera han sido creados. Tanto la Escuela de Parteras como la Escuela Universitaria de Tecnología Médica, con sus dieciocho carreras, once de grado y el resto tecnicaturas, no tienen posgrados profesionales vinculados específicamente a las disciplinas de alta afinidad, a excepción del de Gerontopsicomotricidad. Algunos posgrados son de gran demanda, como el de Citotecnología o el de Perfusión.

Me gustaría conocer su opinión acerca de por qué hay esa limitación de acceso y por qué no existen algunos posgrados en especialidades que son de alta demanda. ¿Hacia dónde piensan que debería dirigirse el esfuerzo institucional en ese sentido?

SEÑOR VIGNOLO.- Como dije al comienzo, es un contrasentido decir que tenemos libre ingreso al grado y limitamos el vértice de la pirámide, máxime cuando se trata de una Facultad que forma el 90 % de los recursos. O sea que en alguna medida está regulando el mercado, en función de los profesionales que egresan. Por lo tanto, debemos tender al libre acceso también al posgrado. Para eso debemos tener el número de docentes e instalaciones adecuados para poder llevarlo adelante. Es un tema de

recursos, sobre todo en la formación de posgrados profesionales, que faltan y por eso existe una gran demanda. Hay que estudiar el tema y fijar las prioridades.

Debemos tener más cargos de residentes, porque es distinta la formación del posgrado que de quien accede a una residencia y puede desarrollarla académicamente. Eso mejora la calidad de la formación académica y es un tema clave para el desarrollo. Hay que rediseñar el posgrado y facilitar el acceso, en función de la demanda de la población, como lo hacemos a nivel del pregrado.

SEÑOR MARTÍNEZ.- Aquí tenemos dos situaciones diferentes. Una es el desarrollo de los posgrados dentro de las actuales tecnicaturas y licenciaturas de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica. Estuve averiguando la razón por la que no había un libre ingreso. La EUTM es un lugar muy variable en cuanto a su desarrollo. Uno habla con algunos y es una realidad, y habla con otros, y la realidad es distinta. Algunas carreras tienen un enorme desarrollo y en algunas ya se ha planteado este tema. En la Facultad y en la Universidad los temas surgen cuando se plantea la inquietud interna. Pienso que en poco tiempo la inquietud interna va permitir que las carreras tecnológicas presenten planes en este sentido.

En cuanto a los posgrados clínicos de la Facultad de Medicina, allí operan una cantidad de realidades. Por ejemplo, los cirujanos tienen una cantidad de posgrados establecida por la cantidad de residentes que les damos. Como este tema es muy complejo, todas las carreras quirúrgicas están limitadas de hecho porque solo se pueden hacer a través de residencias, que tienen un número finito. Habría que rediscutir el tema de las residencias. Aquí, a diferencia de otros países donde existe una prueba y de ahí la gente tiende a diferentes opciones, se opta de entrada. Si alguien quiere ser cirujano cardíaco, se presenta a la prueba de residencia para cirujanos cardíacos y compite con los demás que quieren entrar a esa especialidad. Así se va dando el proceso, que es difícil de entender para alguien que lo ve de afuera. Las especialidades que no están limitadas por el número de residencias se enfrentan al problema de su capacidad formativa. ¿Cómo se resuelve eso? La única manera que yo he encontrado es la descentralización. Aquí no hablo de desconcentración sino de descentralización. Hay que lograr lugares donde se pueda aprender y utilizar la infraestructura para dar los contenidos teóricos por muchos otros medios, que no implican que una persona se pare delante de los estudiantes y empiece a hablar.

El muchacho que tiene intención de hacer un posgrado y se va al interior, se enfrenta a situaciones que en Montevideo son imposibles de ver o hay que hacer cola



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

FACULTAD DE MEDICINA

Asamblea del Claustro

Acta N° 3, jueves 4 de octubre de 2018

para lograrlo. Tenemos en el interior del país un campo mucho más vasto. Nosotros tenemos que ser generosos y ellos también. Dentro de la Facultad hemos tenido algunas dificultades con la esfera privada. Tenemos que hacerles entender que el sistema funciona en todo el país y hay que trabajar en ese sentido. Los condicionamientos van por ese lado. Si se resuelve que se van a formar tres posgrados por año, vamos a tener una especialidad donde van a ganar mucho dinero. Hay que impedir que eso suceda.

Participo de la Comisión de Residencias Médicas. Considero que los listados del número de gente capacitada para formar posgrados deberían pasar por las estructuras centrales de la Facultad, como es el Claustro, porque es allí donde se muestra la disponibilidad que tienen. Por ejemplo, si hay dos centros, con diez docentes, que forman diez posgrados, si agregamos tres centros más, y más docentes, ¿cuántos posgrados más podrían formar?

El sistema de residencias es muy complejo porque no han permitido que la comisión lo maneje de verdad. La Comisión de Residencias tiene delegados de todos lados pero, cuando llega el momento, predomina el que tiene el dinero, que en este caso es ASSE. Si le interesa formar tres cirujanos vasculares pero no dos traumatólogos, como tiene el dinero, decide eso. No hemos logrado formar una comisión que maneje de verdad los cargos y el dinero, detectando necesidades y resolviendo en consecuencia. Trabajamos en seis lados. Cada uno de los residentes o posgrados se forma en todos esos lugares. Tuve problemas con la Asociación Española porque les dije que no aceptaba que ellos pagaran un residente pero que este debía estar siempre en la Asociación Española. El residente va a estar allí tres meses y, cuando se vaya, vendrá otro. Eso determinó que se retiraran. Pero hoy están pidiendo nuevamente un residente.

SEÑOR PRESIDENTE.- El Consejo de la Facultad de Medicina, órgano cogobernado por los tres órdenes, estudiantes, egresados y docentes, resolvió aprobar el informe realizado por el grupo de trabajo creado con fecha 17/8/05, a los efectos de profundizar en la propuesta de organización de la Facultad de Medicina en base a institutos. Se concibe a los institutos como unidades funcionales de un área específica del conocimiento, donde se reúnen, articulan y coordinan clínicas, departamentos y servicios afines. Este es el modelo planteado. No es ninguna innovación extraña sino que es la forma en la que se organizan las instituciones terciarias universitarias del mundo.



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

FACULTAD DE MEDICINA

Asamblea del Claustro

Acta N° 3, jueves 4 de octubre de 2018

Agradecemos la presencia del Prof. Dr. Miguel Martínez y del Prof. Dr. Julio Vignolo y los conceptos vertidos. Además, estamos muy contentos por la intervención de la gente del interior del país. También agradecemos a todos los participantes.

Se levanta la sesión.

(Es la hora 15 y 45)