

# ASAMBLEA DEL CLAUSTRO

## FACULTAD DE MEDICINA

Sesión del día 7 de agosto de 2003

### *ACTA N° 32*

ASISTEN: **Por el orden docente:** Gonzalo ESTAPE, Gonzalo GIAMBRUNO, Francisco MORALES, María Noel ALVAREZ, Gustavo GIACHETTO, Otto PRITSCH, Verónica ABUDARA y Gonzalo PIZARRO.

**Por el orden de egresados:** Juan José DI GENOVA, Silvio RIOS, Ana Gabriela DE LEON, Juan Andrés BICO, Juan Pablo CESIO y Jorge Luis MONTAÑO.

**Por el orden estudiantil:** Leonella LUZARDO, Ma. Carolina LESCANO, Ana Sofía GABIN, Lucía DRAGO, Victoria FRANTCHEZ y Mireille OYARZUN.

---

**SEÑORA PRESIDENTA (De León).**- Habiendo número, está abierto el acto.

(Es la hora 13)

### ASUNTOS PREVIOS

#### **Nota del Sindicato Médico del Uruguay referente al tabaquismo**

-Hemos recibido una nota firmada por el doctor Antonio Turnes, del Sindicato Médico del Uruguay, fechada el 16 de julio de 2003, que dice lo siguiente:

"Cúmplenos comunicarle que el Comité Ejecutivo del Sindicato Médico del Uruguay, en su sesión de fecha 15.7.2003, resolvió congratular a la Asamblea del Claustro de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República por la Declaración de lucha contra el Tabaquismo emitida recientemente por dicho Cuerpo.

"Asimismo, exhorta al Claustro de dicha Casa de Estudios a estrechar filas a los efectos de impedir que la industria tabacalera dilate el ingreso al Parlamento y posterior aprobación del importante Tratado de Salud Pública destinado a disminuir la mortal epidemia de adicción al consumo del tabaco, para lo cual se sugiere a dicho Cuerpo se envíe un mensaje (o bien la Declaración de referencia) al Ministerio de Salud Pública y a las Comisiones de Salud del Senado y Diputados".

---

### **Masificación - Encuesta sobre ingreso a la Facultad de Medicina**

En el día de ayer, el doctor Di Génova nos hizo llegar una encuesta sobre el tema del ingreso a la Facultad de Medicina para que la contesten los integrantes del Claustro. Hay una propuesta alternativa de enviarla también a los Grado 5 de los Servicios, pero eso lo decidirá el Claustro.

**SEÑOR DI GÉNOVA.**- Esta encuesta no tiene un espíritu meramente especulativo. Entendemos que uno de los temas fundamentales, que permanentemente ha sobrevolado todos los ámbitos, es el de la masificación. Nadie deja de entender la importancia que tiene. La diferencia estriba en qué piensa cada uno sobre las posibles salidas. Si en este momento, con un Plan de Estudios por delante, nos ponemos a profundizar en este tema estaremos de aquí a fin de año dando discursos. Lo que traemos hoy puede ser una solución intermedia que, sin ocupar mucho espacio, nos permita conocer concretamente qué pretendemos como solución positiva, estemos o no de acuerdo con la limitación.

Tanto los limitacionistas como los no limitacionistas estamos de acuerdo en que la masificación existe, por distintas causas. El tema es tan complejo que podemos dar un discurso de tres horas sobre cada aspecto. El problema no se circunscribe solamente a la Facultad de Medicina sino que es de todo el ámbito universitario, por lo que el debate se haría mucho más prolongado y entraríamos en un callejón sin salida. Por eso creemos que esta encuesta puede servir para comenzar. Cada uno puede contestar las opciones de manera voluntaria y dar propuestas positivas de salida a la situación, para que podamos seguir trabajando en el tema del Plan de Estudios y en el de medicina en comunidad.

**SEÑOR MORALES.**- Yo estoy de acuerdo con que esto se envíe a los Jefes de los Servicios para pulsar así la opinión de una población identificada. La otra alternativa es restringirlo al ámbito del Claustro. Finalmente, se podría enviar esto a todos, pero ahí perderíamos de vista qué población nos responde.

**SEÑOR RÍOS.**- Este es un tema que estuvo muchísimas veces en el Claustro y en el Consejo, y es una constante en la vida universitaria. Con el correr del tiempo cada vez

hay más universitarios sin trabajo, que emigran al resto del mundo. Yo no creo que la solución a ese tema esté en la limitación del ingreso.

El cuestionario que se propone tiene cinco o seis ítems iniciales relacionados con el tema del ingreso, pero luego hay otros que refieren al estudiante que ya ingresó y que está rezagado en el desarrollo de la carrera. Luego se pregunta por las propuestas que hay en torno al tema. Yo tengo temor a la estigmatización. Supongamos que la mayoría de los claustristas contestara que sí debería haber una limitación. De hecho, se estaría laudando sobre el tema.

Entiendo el propósito del doctor Di Génova y él mismo ha dicho que se trata de un asunto muy amplio, de difícil solución. Sin embargo, tengo el temor de que esto sea extrapolado hacia afuera. Hay que tener en cuenta que la Facultad está siendo minada por todos lados. Por eso me gustaría conocer la opinión de los demás claustristas.

**SEÑORA ÁLVAREZ.-** Cuando tenemos un planteo de este tipo, debemos saber cuál es el objetivo y para qué se va a usar el resultado de la encuesta, más aun si extendemos esto a los profesores de la Facultad. De lo contrario, se generan situaciones donde la gente se pregunta para qué la consultan si luego no se discute. Por lo tanto, si vamos a enviar esto a algún lado, debe quedar claro que el objetivo es ordenar la discusión del Claustro y no otro. Internamente también debe quedar claro, porque yo puedo responder de alguna manera y luego, en la discusión, cambiar mi punto de vista.

Si bien algunos de los ítems son bien claros, hay otros que pueden tener distintas interpretaciones. Alguien puede preguntarse qué se entiende por curso de nivelación al ingreso o por escolaridad. Se podría elaborar una breve guía de lo que significa cada ítem y su alcance.

Un aspecto importante es determinar si el problema de la Facultad es la masificación o si es el número de estudiantes que se reciben. Yo parto de la base de que el problema es la cantidad de estudiantes y su calidad. No es lo mismo decir que vamos a poner un examen de ingreso por cupo a que vamos a aplicar un examen que identifique calidad. Tampoco es lo mismo decir que vamos a realizar un curso de nivelación porque consideramos que debe recibirse determinada cantidad de estudiantes por año. Esas son cosas importantes para discutir en el tema masificación. ¿Qué pasaría si los mil trescientos estudiantes que tenemos por año tuviesen la formación previa adecuada? El mayor problema es que esos estudiantes no están en condiciones de empezar la carrera de medicina.

**SEÑOR CESIO.-** Creo que podríamos trabajar con esto como una primera aproximación para tener una idea general de lo que pensamos en el Claustro y en algunos estamentos de la Facultad de Medicina. Tengo las mismas dudas que planteó la doctora Álvarez con respecto a la masificación, a los egresados, al mercado laboral y a la capacidad de infraestructura, tanto edilicia como de materiales y docente, para seguir formando recursos humanos en salud con esta cantidad de estudiantes.

De todas formas, en algún momento tendremos que dar esa discusión. El tema no está centrado solamente en el ingreso sino también en la gente que egresa porque, hoy por hoy, el egreso de médicos está filtrado por la Escuela de Graduados. Ahí se establece que en ciertas especialidades puede egresar determinada cantidad de personas por año. Además, hay que ver cómo se relaciona esto con las líneas políticas generales del país. Primero habrá que estudiar las posibilidades que tiene la Facultad de formar gente y, segundo, si nos interesa hacerlo sin tener contacto con la realidad o si en algún momento nos vamos a interrelacionar con el sistema. ¿Qué precisamos hoy? ¿Necesitamos formar médicos de familia o neurólogos clínicos? Son temas que están interrelacionados. La encuesta se centra en un aspecto pequeño, pero los demás temas van a salir en la discusión. De todos modos, es interesante empezar por algún lado.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Quiero aclarar que esta propuesta vino de un integrante de la Comisión de Masificación y se va a utilizar como insumo para trabajar en el tema.

**SEÑOR DI GÉNOVA.-** No se trata de lograr en esta encuesta una definición del Claustro. Se trata simplemente de un pequeño paso adelante para ver en qué estamos y cómo podemos avanzar, de acuerdo a las opiniones. Estamos de acuerdo en que hay puntos sobre los que podemos hablar tres días y todas las opiniones son válidas. Incluso, cuando se plantea el ingreso en base a un examen se agrega la pregunta sobre qué propuestas hay en lugar de esas formas clásicas de limitacionismo.

Si tomamos el tema ya en este momento, estoy seguro de que estaremos hasta fin de año. En cambio, con esta encuesta podemos aproximarnos y ver en qué líneas podemos avanzar. Estoy de acuerdo en que esto no debe salir a la opinión pública como si fuera la posición del Claustro.

**SEÑOR GIAMBRUNO.-** Este tema fue considerado por el Decano Carlevaro, por el Sindicato Médico del Uruguay a través de un plebiscito, y también fue tomado por el Decano Touya. O sea que el Claustro ha tomado este asunto con cierta frialdad colectiva, en el sentido de que lo dejamos un poco solo al compañero. Este intento de reavivar el fuego es interesante, pero tengo la idea de que vamos a avanzar poco. Deberíamos ver si hay voluntad de trabajar en algunos de los ítems para concretar algo. Hace diez años que el tema está rondando con firmeza el Sindicato, la FEMI y la Facultad, y es muy difícil de resolver.

**SEÑOR MORALES.-** Una cosa que no deja de asombrarme es nuestra indecisión cada vez que se quiere hacer un pequeño movimiento. Esto no compromete la opinión del Claustro. Son preguntas claras. Escolaridad es escolaridad, y no hay que dar más vueltas. Siempre estamos mirando a ver si hay un objetivo que no esté a la vista o pensando qué consecuencias puede tener la medida. No tendrá ninguna más que las que ya están en la boca de todos: el número de estudiantes es demasiado elevado y esto tiene repercusiones absolutamente negativas en la enseñanza. Por eso creo que las respuestas van a ser obvias.

Por otra parte, es sabio que quien considere que esta propuesta no agota todas las posibilidades escriba sus puntos de vista, ya que con eso va a enriquecer la discusión. Ahora no estamos discutiendo limitación sino una herramienta para estar informados. Sinceramente yo no la preciso, porque creo que sé lo que piensa la enorme mayoría de los docentes de la Facultad y, por supuesto, sé lo que piensan los gremios médicos. Por lo tanto, llamo a terminar con estas discusiones anacrónicas, a reconocer el problema y a dar pasos para solucionarlo. Uno de ellos es preguntar a la gente qué piensa.

**SEÑOR MONTAÑO.**- Tan anacrónica es la discusión que en los primeros lustros de la década del 80 las mismas palabras del doctor Morales las dijo el doctor Numchowich.

**SEÑOR ESTAPÉ.**- Creo que esta encuesta debe ser un documento interno del Claustro. Si lo pasamos a los Grado 5, aparte de saber qué van a contestar, va a ser como darlo a publicidad, porque lo van a comentar con las Cátedras, y no creo que eso sea bueno. Si el 99 % del Claustro dice que no hay que limitar, ya deberemos partir de la base de que no habrá mucho para discutir. Simplemente debemos ver cómo vamos a hacer para manejar esta masificación.

En cuanto a la prueba tras curso de nivelación para limitar el ingreso, hay que saber si se hará con cupo o sin cupo. Limitar el ingreso es fácil: hacemos una prueba más o menos buena y el 80 % la va a perder porque la formación de Secundaria, para el ingreso a la Facultad, es mala. Ello es así porque no dan ni la tercera parte de los programas. Todos sabemos que en bioquímica se llega a la bolilla 10, cuando prótidos, glúcidos y lípidos está en la 30. Por lo tanto, los estudiantes llegan a la Facultad sin saber nada de lo que les sirve. Se matan para salvar Matemática, que es la limitación que tienen para entrar a Facultad, y Biología está dentro de las tantas materias que se cursan tres veces por semana. Capaz que ponemos un cupo de trescientos y salvan doscientos. En caso de decidimos por un cupo, debemos establecer cuál será. Si lo hacemos sin cupo, será una limitación de conocimiento —pasarían quienes tuviesen, por ejemplo, más del 60 % del curso—, y eso es bueno porque incluye un curso.

Gran parte del Claustro no estaba de acuerdo en hacer un curso para dar la formación que debía brindar otra área de la enseñanza. Sin embargo, la medida serviría para influir en Enseñanza Secundaria a fin de que cambiaran la formación que se da en 5º y 6º año. A mí me gustaría poner una prueba tras un curso de nivelación para limitar el ingreso, y no un cupo.

En el Consejo yo planteé que luego de determinado número de exámenes el estudiante debería perder su calidad de tal. Sin embargo, ese es otro tema, que no existe en la Universidad. Creo que un estudiante no puede seguir dando exámenes y recursando toda la vida. Hay gente que se recibe con el triple de instancias de exámenes dadas. Normalmente esas personas no van a ser buenos profesionales. Sé que el tema de limitar el número de exámenes no es aceptado jurídicamente por la Universidad, por lo que habría que hacer una reforma en ese sentido. Pero sé que eso es casi imposible.

**SEÑORA ABUDARA.**- El problema mayor es el nivel con que vienen los estudiantes de secundaria, a tal punto que no saben manejar concentraciones y otros aspectos. Un tema es la limitación en sí y el otro es ese nivel de insuficiencia en los conocimientos.

Habría que incluir algo en el cuestionario que hiciera mención a ese problema. No sé si deberíamos hacer un curso de nivelación o una prueba, pero debemos garantizar que el estudiante tenga un nivel de conocimientos universitario.

**SEÑORA FRANTCHEZ.-** Nos surgen algunas dudas, porque este documento toca solamente un aspecto del tema masificación. Por otro lado, nosotros somos representantes de la Asociación de los Estudiantes de Medicina, y no vemos cómo podría contribuir nuestra opinión personal sobre el tema, cuando la AEM ya tiene postura.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Podemos pedir al doctor Di Génova que nos ayude en este aspecto.

**SEÑOR GIAMBRUNO.-** Entiendo lo que los estudiantes proponen porque, aunque puedan tener opinión personal, son parte de un todo.

**SEÑOR DI GÉNOVA.-** Cada uno de nosotros representamos a determinado Orden. Esta propuesta pretende ser una encuesta personal ya que con respecto al tema masificación, analizando la historia, ha habido distintas opiniones que, con el tiempo, se han modificado. En los distintos Órdenes, mucha gente que opinaba en contra de la limitación del ingreso ahora está a favor. Sin embargo, este es un tema que choca con concepciones ideológicas. Es un poco lo que pasa con el aborto a nivel político, que está por encima de cuestiones de partidos y tiene que ver con aspectos personales.

Este documento no pretende más que ir buscando lo que cada uno de nosotros, independientemente del Orden que representamos, opina para tener insumos para seguir adelante y evitar seguir eternamente en discusiones. Es un pasito en un camino muy largo. El Sindicato Médico del Uruguay tiene una definición en el tema pero nosotros podemos pensar de otra forma.

**SEÑOR CESIO.-** ¿Cambiaría en algo que la encuesta fuera anónima?

**SEÑORA PRESIDENTA.-** No creo que hubiese problemas.

**SEÑOR RÍOS.-** Comprendo lo que plantea la delegada estudiantil en cuanto a que puede haber contradicción entre la postura de la AEM y la opinión personal. El SMU y la FEMI plantearon, a través de un plebiscito, que debía haber normas para la regulación del ingreso. Yo voté en contra de esa moción, ya que mi posición personal es contraria a la limitación.

Reconozco que en estos años ha habido cambios importantes, ya que esto pasó a ser tema de los presidenciables. En Brasil el mecanismo de ingreso es el Vestibular, y a través de él entran a la educación terciaria —que es fundamentalmente pública— principalmente estudiantes de los colegios privados. De ese modo los pobres quedan fuera de la Universidad y sin acceso al tercer nivel de enseñanza. Para mí, Silvio Ríos, este es un tema de orden político. El fundamento de la educación terciaria es la posibilidad de igualación de una sociedad. Esa es para mí la moneda más cara de todas y no la cambio por nada. O sea que estoy en contra de la limitación, pero si mañana se hace un plebiscito en FEMI y se resuelve aceptar eso, yo deberé venir y votar a favor de ella. Ahora voy a responder esta encuesta de acuerdo a lo que personalmente creo, pero aclaro que mañana,

si el tema se procesa de otra manera, votaré de acuerdo a lo que me diga la institución a la que represento.

**SEÑOR MORALES.-** Respetando muchísimo la opinión del doctor Ríos y estando de acuerdo con él en algunas cosas, debo decir que no estamos discutiendo eso. Estamos discutiendo para ver si hacemos una pequeña encuesta personal e interna.

En cuanto a todo lo que mencionó el doctor Ríos sobre el acceso de los pobres a la Universidad, eso está resuelto en muchas partes del mundo donde hay cupos especiales para los estudiantes con dificultades económicas. No puede ser que por un 5 % que no puede entrar a la Facultad no tomemos medidas con el 95 % restante, hijos de profesionales de clase media, que son los que congestionan. El problema ha tenido soluciones en el mundo, y los uruguayos somos los únicos que no las tenemos porque no las queremos ver.

Mociono en el sentido de que se pase a votar si se va a realizar esta encuesta entre los integrantes del Claustro. La otra propuesta es acerca de si se hace la encuesta entre los miembros del Claustro y entre los Grado 5. Debemos pasar a votar eso.

**SEÑOR ESTAPÉ.-** Salvo que haya otra moción que plantee que no se realice la encuesta.

**SEÑORA LUZARDO.-** No tengo claro si debemos votar o no lo planteado porque no me siento capacitada para obligar a nadie a que conteste la encuesta o a que no lo haga. Lo que sí es claro es que cuando se ponen las cosas sobre el papel las discusiones surgen más rápido. Creo que hasta podría ser una manera más rica de confrontar opiniones la que estamos haciendo ahora en esta discusión, donde cada uno da su opinión sobre este punto. El tema es que a muchos no nos queda claro qué es lo mejor. Si bien todos consideramos la masificación como un problema de la Facultad de Medicina, hay mucha gente que, más allá de intereses, no termina de resolver con la almohada, solos, qué es lo mejor. En cuanto a responder o no la encuesta, creo que es algo totalmente personal y voluntario, por lo que no creo que haya que votarlo.

Por otro lado, lo que se dijo sobre la AEM es verdad. El Sindicato Médico del Uruguay tiene su postura, lograda a través de un plebiscito, y la Asociación de los Estudiantes de Medicina tiene la suya, alcanzada en una asamblea. Es deber de los claustristas que representamos a esos gremios retomar la discusión. En el Congreso de Minas este fue uno de los temas que más se tocaron y está expuesto en la propuesta de Plan de Estudios de la AEM. Algunos ven una solución en la limitación por alguna de las vías y otros están en contra de eso. He charlado con mucha gente que reconoce que es necesario limitar, pero cada vez que se pone a pensar de qué manera hacerlo todas las formas le parecen igualmente injustas y no encuentra la manera menos mala de hacerlo. Eso es difícil de reflejar cuando uno responde un cuestionario con un sí o un no.

Con respecto a la posición que podamos tener quienes estamos representando a la AEM, de la misma manera que en su momento consideramos que los lineamientos generales se ajustaban a lo resuelto por el Congreso de estudiantes, lo que podemos hacer en este punto es intentar que la discusión se vuelva a dar.

No es la primera vez que hablamos de masificación y yo sé más o menos qué piensa cada uno de ustedes. Creo que deberíamos fomentar que en la Facultad se diera una discusión institucional sobre el tema. Yo aprendí bastante con lo que pasó con la reforma del Ciclo Básico. Intentamos hacerlo de la manera más institucional y participativa posible, se convocó a las Jornadas y se discutió un millón de veces en el Claustro. En las Jornadas institucionales se debatió básicamente el primer año y ustedes han visto toda la cola que trajo el tema. Es necesario que estas discusiones se procesen con todos los actores, desde los Grado 5 hasta los Grado 1, desde los estudiantes hasta los egresados. De pronto este es un camino más engorroso pero sin duda infinitamente más útil. Se trata de un tema que convoca mucho más de lo que convocó el de la reforma curricular. Hay un montón de gente que tiene opinión formada pero hay otro grupo interesado en escuchar una discusión para poder resolver.

Si la utilidad de esta encuesta va a ser solamente para conocer la opinión que tenemos nosotros, sería mejor hacerlo como lo estamos haciendo ahora, hablando. Quizá sería más útil convocar a que la Facultad discutiera este tema, ya sea a través de talleres, jornadas o cualquier otra cosa. También se podrían planificar diferentes actividades sobre masificación para que luego cada gremio resuelva el tema como le parezca más conveniente. No nos parece que un cuestionario sea la mejor forma para tratar el punto, sobre todo si no hubo previamente una discusión cara a cara, porque me da miedo que terminemos resolviendo esto "enclaustrados". Aquí hay un problema de principios metido en medio, pero el Claustro debe quedar tranquilo de que ha recogido la opinión de todos aquellos que quieren participar.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Creo que este planteo que hace Leonella Luzardo podría servir como insumo de trabajo para la Comisión de Masificación, que integra el doctor Di Génova. Instrumentamos el tema de esta forma en la asamblea pasada para agilizar su tratamiento de aquí a fin de año, porque no tenemos tantas sesiones. En una reunión del Claustro no vamos a resolver el tema de la masificación. El mecanismo que resolvimos fue el de crear una Comisión que se reúna el día antes del plenario, que traerá los temas armados a la Mesa, y los informes se volcarán luego a la Asamblea del Claustro. Pero si no avanzan las Comisiones, menos lo vamos a hacer en el plenario.

**SEÑOR DI GÉNOVA.-** Estoy de acuerdo con lo que dijo Leonella Luzardo, pero esto es algo absolutamente distinto. Esta encuesta es un avance que no corta el camino, salvo el tiempo que estamos utilizando para discutir. Esto es un grano de arena para poder avanzar dentro de un balneario completo. En cuanto a la discusión del tema en profundidad, me apunto y quiero por lo menos tres horas para mi exposición.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** ¿Cuántas personas han asistido a la Comisión de Masificación?

**SEÑOR DI GÉNOVA.-** Hasta ahora, ninguna.

**SEÑORA ÁLVAREZ.-** Creo que hemos avanzado en esta discusión sobre el cuestionario mucho más que si lo hubiésemos contestado sin decir nada, porque así podemos modificarlo y mejorarlo. El doctor Di Génova se lleva una opinión mucho más profunda que la que se llevaría si contara solamente con las respuestas de la encuesta.

Estoy de acuerdo en que el plenario no puede estar toda una sesión discutiendo un tema, pero tampoco se trata de que nos limitemos a contestar encuestas. Lo que es bueno es un equilibrio. Lo mejor que tiene este planteo es la discriminación de posibilidades. El hecho de que las tengamos todas en un papel y debamos seleccionarlas, es fundamental. El tema nunca se discutió de esta manera, por lo que no estamos rediscutiendo nada. En el caso del Plan de Estudios, también se dijo que era un tema que había sido discutido diez años en la Facultad, pero hubo un momento en que planteamos puntos concretos y hubo que discutir sobre ellos. En este caso sucede lo mismo. Si se hace alguna jornada o actividad institucional, que se planteen las opciones A, B o C y habrá que elegir. Esta discriminación es valiosísima, y parece simple pero no lo es.

Por otro lado, respeto mucho el plebiscito del Sindicato Médico del Uruguay, pero si agarro a las personas que votaron a favor de limitar el ingreso y les pregunto cómo piensan hacerlo, no me sabrán responder. Es en eso que debemos avanzar para saber qué opciones nos parecen más justas o menos justas.

En cuanto a la cuestión de los términos, que planteó el doctor Morales, creo que no son tan obvios. Por ejemplo, las escolaridades pueden ser comparadas pelo a pelo o también porcentuales, esto es, los que estén por encima de determinado porcentaje son los que tienen las mejores condiciones, y ahí se disminuyen las diferencias entre clases y formaciones. Sin embargo, también ahí podemos ser injustos, porque a veces hay escolaridades más fáciles que otras.

**SEÑOR MORALES.**- Todos esos comentarios pueden ser incluidos al final de la encuesta.

**SEÑORA ÁLVAREZ.**- Entonces, dejamos de discutir, no nos reunimos más y nos transformamos en un Claustro virtual.

**SEÑOR MORALES.**- Hay que ver cómo nos atamos repetidamente con este asunto. Esta es una encuesta. La discusión se va a dar en el Claustro y en cuanta Jornada la Institución se proponga, pero esta encuesta es para empezar. No se trata del final de la discusión sino del principio.

Yo había propuesto votar si limitamos esta encuesta al Claustro o si agregamos una población elegida, en este caso la de los Jefes de Servicios. Otra moción puede ser la de que no estamos de acuerdo con la encuesta. Sin embargo, no creo que haya una moción que establezca "no sé qué hacer".

**SEÑOR CESIO.**- Propongo que se vote si se hace la encuesta y luego si la limitamos al Claustro o si se envía a los Grado 5.

**SEÑOR ESTAPÉ.**- Yo ya entregué la encuesta, pero si se resuelve incluir a los Grado 5, la retiro.

**ESTUDIANTE.**- Si esta es una encuesta solamente para dar mi visión personal, no como claustrista, es lo mismo que yo vaya a la calle y le pida a algunos estudiantes que la llenen. No veo cómo podemos avanzar en el tema con una visión personal. Creo que así no vamos a ningún lado.

El Orden tiene bastante para decir sobre el tema, aunque ya tenga posición tomada. Además, si es una encuesta personal, la hará el que quiera.

**SEÑOR ESTAPÉ.-** Aquí hay varias visiones. Creo que, a pesar de lo que se acaba de decir, ha sido una de las reuniones más fructíferas que hemos tenido este año. Es la primera vez que estamos hablando de masificación. Ese tema nos llevó dos días de discusión en Solís y luego no se resolvió nada. Dedicamos dos días para no hacer ni una sola propuesta. Hoy ya sacamos tres o cuatro opciones: examen de ingreso, nivelación con cupo o sin cupo. Creo que lo que busca el doctor Di Génova con esto es originar una tormenta de ideas. Ahora debemos continuar con lo que iniciamos en Solís, diciendo que reconocemos el problema de la masificación y planteando soluciones. No podemos volver hacia atrás sino que debemos discutir cada una de las opciones. Si en base a eso se puede armar otra Jornada, ahí sí vamos a avanzar.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Se va a votar la propuesta de realizar la encuesta en el Claustro.

(Se vota)

—10 votos por la AFIRMATIVA. 7 abstenciones.

**SEÑORA LUZARDO.-** Quiero fundamentar mi abstención. Creo que si un miembro del Claustro trae un insumo de trabajo y nos solicita que lo completemos, es algo absolutamente personal. Por eso creo que la votación carece totalmente de sentido.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Lo básico es decidir si enviamos esta encuesta a los Grado 5. Se va a votar.

(Se vota)

—14 votos por la NEGATIVA.

**SEÑOR DI GÉNOVA.-** Respeto profundamente el planteo del doctor Morales y conozco su posición. Sin embargo, en este primer momento lo que se pretende es realizar una encuesta dentro del Claustro, que no trascienda como una resolución del Cuerpo porque no lo es. Es algo absolutamente voluntario, para conocer formas de pensar. De enviarlo a los Grado 5 esto se haría "vox populi" y sería totalmente contraproducente con la finalidad que nos planteamos de realizar un pequeño avance.

---

### **Informe de la Comisión de Docencia en Comunidad**

**SEÑORA FRANTCHEZ.-** Para elaborar este informe nos propusimos una reunión con el profesor del Departamento de Docencia en Comunidad. Lamentablemente eso no pudo ser por falta de tiempo, y recién mañana nos vamos a reunir con él. Por otro lado, queríamos dar a conocer las evaluaciones hechas por las distintas generaciones de estudiantes en sus pasantías por el Departamento y por el curso de comunidad.

**SEÑORA ÁLVAREZ.-** ¿Cómo está instrumentado el curso?

**SEÑORA FRANCHEZ.-** Actualmente se cursa en CICLIPA II y CICLIPA III, dos veces por semana, con cuatro horas en total. De los dos días, uno es actividad asistencial, ya sea policlínica o concurrir a alguna escuela o domicilio, y el otro es actividad de tipo seminario, donde alguien se encarga de preparar un tema y lo presenta al grupo.

**SEÑOR DI GÉNOVA.-** ¿Ese es todo el curso?

**SEÑORA FRANCHEZ.-** Sí. Los lugares de inserción que tiene el Departamento son la policlínica de La Paloma en el Cerro, la de Casabó, la de La Cruz de Carrasco, la de Piedras Blancas, entre otros. Son dos grupos con alrededor de sesenta personas, pero por día somos entre veinte y treinta. Ese es un tema muy variable, teniendo en cuenta el lugar físico de la policlínica, los grupos y las generaciones. El docente está ahí, en su lugar de trabajo, ya que forma parte de la policlínica.

**SEÑOR DI GÉNOVA.-** ¿Cuántas horas son en el curso?

**SEÑOR GIAMBRUNO.-** En el CICLIPA II, todo el curso tiene ciento ochenta horas. En el CICLIPA III, que es el de Materno Infantil, son ciento cuarenta horas.

**SEÑORA FRANCHEZ.-** Trabajamos varios estudiantes, junto con el doctor Gustavo Giachetto, y juntamos la información de cómo el Claustro procesó la discusión sobre la creación del Departamento y cómo la Facultad fue adoptando políticas para insertarse en el primer nivel de atención, primero con los residentes de Medicina Social y Comunitaria, luego con el Departamento y después con la creación del posgrado. Nos fue muy difícil conseguir la información porque no hay un lugar que la concentre sino que está desparramada por varios sitios.

En 1987 se legisla en nuestro país sobre la creación del médico de familia, mediante la formación de cargos de médico de familia en el Ministerio de Salud Pública, para los cuales se establecen cursos teóricos con expertos visitantes de otros países. Al mismo tiempo, se comienza a discutir en la Facultad la enseñanza en el ámbito comunitario. A este respecto, el Claustro de la Facultad propone:

1. Que la Facultad contribuya a promover el desarrollo de la atención en el primer nivel, realizando acuerdos con organismos públicos y privados, en vinculación con el Hospital universitario.
2. Conformar un espacio académico dedicado a la medicina familiar y comunitaria, que desarrolle y sintetice las experiencias ya existentes en nuestro país al respecto, el cual en una primera etapa estará centrado en la formación de residencias y en el desarrollo de la disciplina. Contribuirá activamente a las transformaciones que la Facultad se propone promover, tanto en los Servicios de salud del país —equidad en el acceso, centrada en el paciente, la familia y la comunidad de referencia—, como en la educación médica.
3. Crear un posgrado en medicina familiar y comunitaria.

4. Crear un ámbito de coordinación institucional, con relacionamiento en torno a las actividades de asistencia, docencia e investigación extrahospitalaria.
5. Creación de un ámbito de planificación interinstitucional en la Facultad de Medicina y en las otras instituciones involucradas, para integrar objetivos, recursos humanos, materiales técnicos e informativos.

En junio de 1995 se establece el informe de la Comisión "ad hoc" del Consejo de la Facultad, que estudia la creación del Departamento de Docencia en Comunidad. En noviembre de ese año se crea la Residencia en Medicina Familiar y Comunitaria, quedando en la órbita de la Escuela de Graduados la implementación y descripción de un programa de formación. No se crea, por parte de la Facultad ni de la Escuela de Graduados, un nuevo título de posgrado.

En el año 1996 se llamaron los primeros cuatro cargos para residentes y luego, entre 1997 y 1998, diez cargos más. En 1997 el Consejo de la Facultad resuelve crear el Departamento de Docencia en Comunidad, cuyas funciones serán la enseñanza, asistencia, investigación y extensión en el área extrahospitalaria, en los niveles de pre y posgrado, y de educación médica continua y permanente, así como la creación e incorporación de cargos docentes para dicho Departamento. Actualmente, el Departamento está abocado a los cursos de pregrado de CICLIPA II y CICLIPA III.

El Departamento consta de veintisiete docentes, distribuidos de la siguiente manera: un Profesor Director, cinco Profesores Agregados, dieciséis Profesores Adjuntos y cinco Asistentes. La mayoría son cargos de veinte horas, con carácter titular, y algunos tienen extensión horaria.

El objetivo general fue fortalecer el programa de docencia en la comunidad. Como objetivos específicos, se planteó redefinir el perfil de los docentes en este Departamento y su modo de acceso a la carrera, reformular el programa de formación clínica de pregrado priorizando el primer nivel de atención, y analizar la posibilidad de realizar acuerdos con el organismo del subsector público y privado, intentando lograr una mejor formación en el primer nivel de atención.

Fuimos detectando algunos problemas para empezar a abordar. En cuanto a los docentes, vimos la gran heterogeneidad que hay en su formación, el vacío existente en la definición de los perfiles y las dependencias de los diferentes Servicios de Facultad. Actualmente, los Grado 2 de Ginecología y Pediatría dependen de sus respectivas Clínicas. Los Grado 2 que están insertos en el pregrado de CICLIPA II dependen del Departamento de Docencia en Comunidad. Los Grado 4 de Pediatría antes dependían de sus Clínicas, pero ahora dependen de ese Departamento.

En cuanto a la formación del pregrado, esta no se ajusta para nada con el perfil del médico aprobado por el Claustro en 1995. Según la documentación, parecería que no hay un espacio de coordinación entre el Departamento que se encarga de formar a los Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria y el Departamento de Docencia en Comunidad.

Lo que se desprende de las evaluaciones estudiantiles de las generaciones 1995, 1996 y 1997 de los diferentes cursos es la gran heterogeneidad. Los objetivos del curso dependen de con qué docente le toque al estudiante o en qué policlínica esté.

**SEÑOR MORALES.-** Sin embargo, en esas evaluaciones debe haber habido un planteo de que el 80 % de esos cursos son buenos o malos. ¿Cómo evaluaron esas generaciones su pasaje por el curso?

**SEÑORA FRANCHEZ.-** Lo que se planteó es que el trabajo que realizábamos en el curso no estaba acorde con el programa planteado, sino que era completamente distinto. Otra cosa que se estableció es que no podía haber esa variabilidad, dependiendo del lugar de inserción.

**SEÑOR ESTAPÉ.-** Por supuesto, porque se están creando cinco sistemas de médicos distintos.

**SEÑORA ABUDARA.-** ¿Se terminó de constituir el tema del médico de familia?

**SEÑORA FRANCHEZ.-** Se llamó a llenar ese cargo por competencia notoria.

**SEÑOR GIAMBRUNO.-** En 1986, cuando terminé la residencia, se llamaron todos los cargos interinos del Departamento de Comunidad. Recuerdo que yo me podía presentar —me gustaba el perfil y eran cargos interinos— pero me dediqué a la docencia a nivel de los concursos titulares. Este tema terminó cruzando dos problemas gravísimos que tiene la Facultad. En el caso del médico de familia, fue un nacimiento espurio, ya que el Ministro Ugarte nombró por designación política un montón de cargos. Eso presionó, infiltrando toda la sociedad, con una idea genuina muy buena como la de Canadá, Costa Rica, Cuba, Chile o Inglaterra. En definitiva, se metió en una sociedad de doce mil médicos, con cargos de dudosa respetabilidad en su designación, y fue creciendo.

El Consejo y la Facultad lo tomaron como un tema previo. A mucha gente le gusta la medicina familiar y surge el tema del internista, que entiende que hay un nicho para trabajar en esa área. Luego viene el conflicto con la Pediatría, que no está saldado, que implica decir que el médico de familia atiende a todos los que consultan a nivel comunitario. Eso es como decir que en el nivel primario hay un médico que atiende a todo el mundo. En un país de doce mil médicos, donde el 10 % son pediatras, formados con una exigencia brutal, que el principal destino sea prevenir y promover la salud es un disparate. Eso es aceptado por el Departamento de Medicina en Comunidad, con una intervención del Consejo que plantea, para involucrar a la medicina interna, nombrar un coordinador de esa área para llevarlo fuera del Hospital para que se inserte en la comunidad.

**SEÑOR CESIO.-** Eso da de lleno con la definición de médico que estamos formando aquí.

**SEÑOR GIAMBRUNO.-** Entiendo al doctor Cesio pero no quiero entrar en esa discusión. Lo que hizo el Departamento de Docencia en Comunidad, en su objetivo

inicial, fue formar al pregrado. De ahí en adelante no pudo avanzar de manera coherente.

**SEÑORA FRANCHEZ.-** Queda pendiente la reunión con el profesor del Departamento de Medicina en Comunidad y con la Asociación de Residentes de Medicina Familiar, que también quieren conversar con nosotros, además del análisis de las evaluaciones estudiantiles.

**SEÑOR MORALES.-** Este tema lo hemos discutido en la Mesa y el informe que presenta Victoria Franchez es sumamente importante. Sin embargo, hemos identificado un peligro que es confundir el posgrado de medicina familiar y comunitaria con el pregrado, que es docencia en la comunidad. Lo que debemos discutir es la formación del médico del pregrado y no la especialización o el posgrado, porque de lo contrario se va a armar un lío bárbaro.

**SEÑORA ÁLVAREZ.-** ¿Los que están encargados de los posgrados son los mismos que se encargan del pregrado?

**SEÑORA PRESIDENTA.-** No.

**SEÑOR MORALES.-** Propongo informarnos bien acerca de la docencia de pregrado en la comunidad. ¿Por qué eso es tan importante? Me parece que la Facultad tiene un dilema muy serio en cuanto a que sería deseable o ideal que los estudiantes de medicina, para cumplir con la definición del médico que está en el Claustro, tuvieran un aprendizaje muy grande en el primer nivel de atención.

Por otro lado, me consta que el Departamento de Docencia en Comunidad, tal como está, no cumple ni de lejos con lo necesario para poder realizar el tipo de docencia que queremos. Si independientemente del diagnóstico de la realidad —esto es, que ese Departamento no funciona bien— mandamos a los estudiantes de pregrado a ese Departamento, meteremos la pata, por más que nuestras intenciones sean loables.

Debemos definir qué queremos que los estudiantes aprendan fuera del Hospital, en el primer nivel de atención. Hay que diseñar un Departamento de Docencia en Comunidad que se precie de tal. Primero hay que establecer un diagnóstico. Si llegamos a la conclusión de que ese Departamento funciona mal, hay que ver cómo solucionamos el tema. ¿Lo hacemos aumentando la cantidad de cargos, jerarquizándolos, planteando concursos más exigentes? Otro problema que tiene el Departamento es que los cargos no están prestigiados, siendo que son tan necesarios. Tenemos ejemplos de grandes representantes de medicina en comunidad que se van de ahí para anotarse en un concurso de Grado 4 de las clínicas hospitalarias. Hay que incentivar a las personas —desde el punto de vista económico no lo podemos hacer— a través del aumento de horario y quizá, actuando con imaginación, estableciendo cláusulas que prestigien el cargo de docencia en comunidad.

**SEÑOR DI GÉNOVA.-** Quiero señalar la enorme importancia del tema en el que nos estamos metiendo en este momento, donde barremos con una concepción puramente curativa y hospitalaria para comenzar una etapa extrahospitalaria y preventiva hacia el futuro. Eso se hace como formador de recursos humanos dentro de la Facultad de Medicina, pero pensando en el futuro, donde seguramente habrá un cambio en el sistema

de atención en el país. Es para eso que estamos comenzando una jornada histórica. Es un comienzo con una mentalidad nueva, donde el médico generalista del primer nivel ha ido contra todo, contra la idea de que es poca cosa, contra el poco sueldo, contra la poca infraestructura y contra la idea de que no hay una mentalidad de tipo preventivo. Lo mismo sucede con las autoridades del país porque no existe en el Uruguay una asistencia de tipo preventivo, pero eso está cambiando. ¡Ojalá cambie mucho! Debemos formar recursos humanos para cumplir con lo que nosotros ya decidimos a través del perfil del médico.

Por otra parte, en su carta la Decana habla de lo imprescindible que es reforzar la docencia en comunidad. Ya eso es una definición. También tengo el Acta N° 25 del Claustro, del 24 de abril de este año, donde tratamos este tema, y entiendo que su estudio tiene que seguir a través de la Comisión formada. Una de las personas a consultar será el profesor Bielli, pero también se deberá relevar la opinión de la Decana, de algunos docentes, de estudiantes, de residentes de medicina en comunidad, de los pediatras y de los Consejeros de la Facultad, así como de la Dirección del posgrado. Luego de tener toda esta cantidad de visiones, deberemos impulsar el tema.

**SEÑOR ESTAPÉ.**- Propongo que este tema se trate en primer lugar en la próxima sesión. El informe presentado es bastante importante, aunque falta la entrevista con el doctor Bielli. La parte de pediatría no está resuelta porque sigue el conflicto acerca de quién depende cada uno. Nombrar más cargos cuando hay un Grado 5, cinco Grado 4 o seis Grado 2, no es posible. Debe ser la Cátedra más grande de la Facultad de Medicina.

Este no es un Departamento donde esté la parte académica, sino que es algo bastante diferente. Los médicos de familia serán los efectores de todo esto porque son quienes irán a los hogares. Por supuesto que el médico de familia no se forma solamente en ese Departamento, sino que pasa por otros lados. También los residentes de médico de familia podrían formar parte de esta enorme organización, sin necesidad de nombrar más gente.

Ayer hubo una reunión de la Comisión de Residencia Hospitalaria y se dijo que dicho Cuerpo se había propuesto llamar para el año próximo a treinta y un cargos de residentes de médico de familia y sacar de pediatría una cantidad de cargos. Luego de mucho discutir, se aceptó bajar a veinticinco. Este es un tema prioritario en la Facultad, porque se está armando un gran lío en varios Departamentos y Clínicas. Entonces, propongo discutir bien el tema la semana que viene, con el informe y la opinión del doctor Bielli.

**SEÑORA PRESIDENTA.**- Dejamos el tema para la próxima sesión, que se hará el 21 de agosto.

Se levanta la sesión.

(Es la hora 15)