



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA

1

**ASAMBLEA DEL CLAUSTRO  
FACULTAD DE MEDICINA**

Sesión del día 19 de febrero de 2004

**ACTA N° 3**

**ASISTEN:** **Por el orden docente:** ANGEL GINES, NORA FERNANDEZ, MARTA ALBERTI, MARINA MACEDO, LAURA BETANCOR, DANIEL BORDES, CARMEN CANDREVA, GONZALO ESTAPE, VICTOR SORIA, ANGELA CIRILLO, ALFONSO CAYOTA y PATRICIA CASSINA.

**Por el orden de egresados:** JUAN J. DI GENOVA, SILVIO RIOS, ANA G. DE LEON, JULIO TROSTCHANSKY, ALBERTO CHIARINO y IGNACIO AMORIN.

**Por el orden estudiantil:** GUILLERMO RODRIGUEZ, LUIS ALDERETTE, MARIO ROMERO, DAIANA PAULINO, NOELIA MARTINEZ, HERNAN CERVETTO, JUAN JOSE GARCIA, DANIELA RAYMUNDO, DANIEL MARQUEZ, HORACIO AMORIN y ULISES PARADA.

---

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

(Es la hora 12 y 45)

**Medicina en Comunidad**

—Queremos informar sobre la reunión de la Mesa del Claustro realizada la semana anterior, para tratar de dar un ordenamiento y traer hoy una propuesta de trabajo con los principales temas que pretendemos se puedan abordar en el transcurso de estos dos años de Claustro, para llegar a conclusiones que sean útiles para la Facultad de Medicina. Luego de esa reunión, la Mesa tuvo una entrevista con la Decana de la Facultad, quien nos planteó como una urgencia la resolución del problema de la docencia en comunidad, que es un tema que se viene debatiendo desde hace mucho tiempo. Se han ensayado distintas soluciones para resolverlo, pero no se ha logrado una satisfacción plena. Coincidió en que la última solución propuesta, la creación del Departamento de Comunidad, con una estructura docente de un Grado 5, dos Grado 4 y la pirámide correspondiente, no logró colmar las expectativas.

Se insiste cada vez más —el Claustro lo estableció en sus lineamientos generales— en que debe haber mayor tiempo en la currícula dedicado a la comunidad, a nivel de pregrado. Además, la Facultad de Medicina, que tiene programas con el Ministerio de Salud Pública, ha trabajado en los programas de residencias y desde hace ya diez años tiene residentes en Medicina Familiar. Empezó teniendo cuatro residentes en esa área, cuando aún no existía el posgrado de Medicina Familiar, y la Facultad lo trabajó con la Escuela de Graduados para lograr ese posgrado. Teniendo en cuenta que se pretende un cambio en el modelo asistencial —pasar de un modelo asistencialista a otro prevencionista—, se aumentó su número en forma exponencial y ahora hay más de veinte residencias en Medicina Familiar. Sin embargo el

número de cargos es el mismo, lo que ha ido en detrimento de otras especialidades.

Esto no es algo que vayamos a solucionar nosotros, pero lo digo para que se vea cómo el tema de la medicina en la comunidad tiene amplia repercusión. Además, en el Uruguay hay una sociedad científica de medicina familiar. Luego de haber realizado una experiencia de coordinación de distintos Servicios en la comunidad, sin obtener los resultados deseados, la Facultad optó por crear un Departamento que estaría a cargo de la formación del pregrado y del posgrado, lo que constituye una responsabilidad sumamente importante. Es un tema que se ha discutido en la Facultad. Ha habido polarización importante en la discusión, sobre todo desde el Departamento de Comunidad o desde los pediatras, porque si hay quienes hacen medicina en comunidad son especialmente los pediatras, y había surgido un reclamo de que la atención a los niños fuera realizada por pediatras. Ha habido avances en este tema, que están por encima del Departamento de Comunidad o de los pediatras, y el Claustro debe buscar una propuesta genérica. Luego, los organismos ejecutivos de la Facultad —el Consejo y los Servicios— adecuarán lo resuelto de acuerdo a la realidad. La Decana planteó si era posible una expedición del Claustro en torno a este tema, porque en junio se retira el profesor Bielli. La evaluación o propuesta sobre docencia en comunidad debería hacerse en estos tres meses para así poder plantear el tema al Consejo.

### **Plan de Estudios**

En cuanto al tema del Plan de Estudios, que es algo mucho más amplio, consideramos que en estos dos años podremos bajar un cable a tierra, porque se ha avanzado muchísimo. Hoy estamos entregando una serie de materiales para que los Claustristas tengan posibilidad de reflexionar sobre las propuestas que hubo, tanto de docentes como de estudiantes. Hay en este momento tres propuestas que el Claustro anterior elevó al Consejo, pero todavía no se ha definido nada. Entendemos que modificar un Plan de Estudios lleva su tiempo, ya que se necesita una visión global de toda la currícula y buscar su adecuación a los tiempos en que vivimos.

Ya es tiempo suficiente como para que se plantee la posibilidad de un nuevo Plan de Estudios. El año pasado se había propuesto que la modificación de la currícula se fuera haciendo en forma progresiva, pero tampoco se puede hacer un Plan 2003, 2004 o 2005. El Claustro debería realizar una tarea de abstracción, con una visión de gran angular, y señalar las grandes modificaciones que desea lograr. Si pudiésemos conseguir un esquema resumido en una carilla para poder votarlo, podríamos tener un Plan para aplicar en 2006 o 2007. Pero eso es algo que será determinado por el organismo ejecutivo. Digo esto porque un defecto que hemos tenido todos es que cuando empezamos con el tema terminamos discutiendo en la cancha chica, enredados en los pequeños problemas de cada una de las Cátedras o de los Servicios. Si bien eso es importante, no permite llegar a esa abstracción que permitiría constituir un nuevo Plan de Estudios.

Por lo tanto, la Mesa resolvió formar una Comisión para el tema Plan de Estudios y dentro de él se tomará la docencia en comunidad. Todos los demás temas —Ciclo Básico, ESFUNO, modificaciones en la Clínica— están también en juego. Vamos a tener dos años para trabajar y espero que en ese tiempo podamos concretar algo. Habíamos propuesto al profesor Gonzalo Estapé, a Patricia Cassina, a Mario Romero y a Marta Alberti. De todas formas, se pueden proponer otros nombres.

En lo que hace a docencia en comunidad, les hemos hecho llegar el informe del profesor Bielli, del año 2000. Seguramente la Comisión deberá entrevistarse con él para tener una actualización del tema, pero en su informe ya están planteados los grandes problemas que



enfrenta el Departamento.

### **Temas a estudio del Claustro**

Los otros puntos que tenemos para tratar son masificación, descentralización, sistema nacional de salud e investigación científica. No debemos encasillar el tema de la masificación solamente en el ingreso a la Facultad, sino tratar de ver todos los factores que llevan a ella, como la metodología de estudios o el sistema de previaturas. La mortalidad académica durante el desarrollo de los cursos lleva a que se termine con una masificación muy importante. Debemos pensar con la cabeza abierta para ver qué metodologías de enseñanza podemos implementar, con los recursos que tenemos, para que los estudiantes puedan lograr una formación por créditos, que puedan hacerlos valer en otras Facultades.

El año pasado tuvimos una entrevista con el Rector de la Universidad, quien estaba preocupado por este tema, donde le planteamos la posibilidad de lograr una mayor conexión en todo lo que son las ciencias de la salud. Nos referimos a convocar a todos los Decanos y realizar un trabajo profundo sobre el tema, con la posibilidad de un sistema de créditos para el estudiante. Eso permitiría que cantidad de jóvenes que están trancados en determinados lugares de la carrera pudieran buscar salidas a través de otras alternativas de formación dentro del Area de la Salud. Debemos hacer un planteo abierto, analizando el entorno social, ya que las relaciones del poder están vinculadas con quien tiene el conocimiento. No podemos seguir polarizando la discusión en ingresar o no a la Universidad cuando en el Uruguay el índice de inscripción universitaria es bajo en relación con el mundo y con los países que tienen la sartén por el mango. Es un problema político profundo y es necesario que quienes integren esta Comisión lo hagan con un espíritu de construir y de hacer avanzar a la Facultad de Medicina.

Tenemos una currícula con un sistema de previaturas de hace muchísimos años, que no hemos modificado, porque existe el temor de que eso implique la caída del nivel. Es necesario lograr los insumos suficientes, para ver cuántos somos, cuántos jóvenes quedan en el Uruguay y cuántos están en la Universidad, así como ver qué significa el hecho de acceder a la formación terciaria en el país y cuántos ingresan a la Facultad de Medicina. Debemos saber claramente qué nivel de masificación tiene nuestra Facultad para encontrar las posibles salidas. En esta Comisión trabajó un poco como navegante solitario el doctor Di Génova, que ha traído algunos elementos relacionados sobre todo con el ingreso a la Facultad y con algunas encuestas realizadas por el Sindicato Médico del Uruguay y por la FEMI, que ya tienen varios años —es la expresión de lo que pensaban los egresados en aquel momento—, y las resoluciones del Claustro sobre el tema.

En cuanto a la descentralización, si bien no vemos como estratégicamente necesaria la ampliación del taller clínico, cuando escuchamos que el Hospital de Clínicas o el Pasteur no dan más nos damos cuenta de que sí podría ampliarse. Se estuvo viendo la posibilidad de que se hiciera algún tipo de acreditación para los Servicios de Salud Pública a fin de llevar adelante planes piloto de ampliación. El que estuvo trabajando en este tema fue el doctor Cesio, que hoy no pudo venir, y que integrará la Comisión. Esperamos que haya gente para trabajar en esto, que hace al futuro de la Facultad. Si apostamos a un cambio del modelo asistencial, salgamos de Montevideo y del casco urbano y tratemos de integrar al país en su conjunto. Eso nos dará cosas beneficiosas en un doble sentido, tanto para el interior como para Montevideo.

El otro punto es el sistema nacional de salud, que ha sido una preocupación planteada por el profesor Ginés. La crisis que vive la salud en el Uruguay lleva a que la Casa de Estudios que realiza la formación de los recursos humanos en salud deba tener una posición al respecto de los grandes lineamientos que debe tener un sistema nacional de salud. Seguramente este proyecto deberá ser estructurado a nivel político, con la participación de las estructuras asistenciales tanto públicas como privadas, y excede a la Facultad de Medicina. De todas

formas, la Facultad tiene que expresar cuáles son los conceptos fundamentales y los carriles por donde debe desarrollarse este tema.

Participé en otro Claustro, en la salida democrática, donde se avanzó mucho en este punto y aparentemente podría haber salido un sistema de este tipo. Hubo muchas cosas resueltas —me refiero a los Claustros de 1987, 1989 y 1991— pero no hemos podido conseguir todavía esos materiales. Nos comprometemos a traerlos para que sirvan como insumos para la discusión. Seguramente el profesor Ginés será una de las personas que integrará esta Comisión.

Otro tema planteado por el profesor Ginés es el de la investigación científica. Estuvimos viendo las desigualdades que hay en una Facultad que está llena de problemas desde el punto de vista económico. Me refiero a cómo el sector de las ciencias básicas, a través de convenios y de una apertura a la sociedad y al mundo, ha conseguido mantenerse en un nivel de investigación más que aceptable. También hemos visto que en la investigación de las clínicas hay una dificultad grande para producir trabajos científicos y generar conocimiento. Por eso, en la Comisión quedamos en que se van a iniciar contactos con investigadores básicos, con la Fundación Manuel Pérez, que ha estimulado enormemente la investigación en la Facultad, y con el PROINBIO. También hay una Comisión de investigación científica que es la que ha laudado en el tema de los recursos. Lo que planteamos es empezar a realizar los contactos para que este Claustro pueda, de aquí a dos años, dar al demos universitario una visión de cómo está la investigación y cuáles son las líneas a seguir.

Disculpen esta introducción un poco larga, pero era necesario ubicar los grandes temas y el encare que vamos a dar para ver si podemos trabajar y ser eficientes. Debemos fijarnos metas para el trabajo del Claustro que creo va a ser auspicioso. Ahora hay que armar las Comisiones y ver qué días se van a reunir.

**SEÑORA ALBERTI.-** También se había hablado de proponer dos delegados del Claustro a la Comisión de Educación Médica del Consejo.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Me había olvidado de eso. Hay una Comisión del Consejo de la Facultad que está trabajando sobre el tema de docencia en comunidad y que solicitó al Claustro la presencia de un delegado. Pensamos en la posibilidad de que fuera un titular y un alterno, para así dar continuidad al trabajo y tener más información de lo que es la docencia en comunidad.

Por otro lado, dado el volumen de temas que hay que trabajar, las reuniones plenarios del Claustro se van a realizar cada quince días. La Mesa se reunirá las veces que sea necesario, con titulares y alternos. Dado que allí están representadas todas las corrientes que integran el Claustro, de esa forma todos tendrán participación directa y acceso a la información. En principio la Mesa se reunirá los días de sesión plenaria, a las 11 y 30 de la mañana. Las reuniones extraordinarias se harán probablemente también los jueves, a las 12 y 30. De todas formas, se harán las citaciones pertinentes.

Para el trabajo de las Comisiones hay libertad para la designación de los días. Lo que sí debemos nombrar es un responsable para cada una de ellas.

**SEÑOR GINÉS.-** Me parece bueno que estén presentes todos los temas sobre los que ha venido trabajando el Claustro. Sin embargo, quiero hacer énfasis en el momento político y en la situación de la salud que está viviendo el país, para enfatizar sobre algunas Comisiones. Seguramente este año y el próximo un tema central será el estado crítico en el que ha entrado la asistencia de nuestra población. La gente está sumamente preocupada por el



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA**

5

desmantelamiento de algunos sectores de la asistencia, así como por la masificación de algunos servicios públicos. Existe incertidumbre con respecto a qué va a pasar con la cobertura tradicional de los sectores medios, sobre todo con el sector mutual que está en una grave crisis. Para completar el panorama, hay un fuerte desarrollo de los sectores privados de asistencia, que se manejan con objetivos y normas totalmente distintos a los que tradicionalmente manejó el sector público y el mutual.

Este va a ser un tema central en el período preelectoral y luego de las elecciones. Estamos hablando de un sector muy corporativo. El tema del acuerdo no es algo puramente de ideas sino que comporta muchos intereses. Los médicos van a realizar este año una convención médica nacional, donde este va a ser un tema central, además del de los recursos humanos en salud. Me refiero a calidad de los contratos, trabajo médico, formación de los recursos humanos, etc. El gremio médico no tiene una convención desde 1985 y no ha discutido colectivamente estos temas, pero ha participado en muchos cambios que se han producido. Estos cambios han sesgado la asistencia y la salud hacia una forma privatizada y corporativa, aunque con alguna excepción. Por ejemplo, hubo un desarrollo importante de formas cooperativas en el interior del país, que no existían hace treinta años. De todas formas, el gremio médico es un factor fuertemente condicionado por sus intereses. En la convención se darán discusiones que esperemos sean lo más ricas posible, y allí surgirá un punto de vista.

Por otro lado, los funcionarios de la salud que no son médicos también tienen posición sobre el tema, especialmente los del sector público y del mutual, que no coincide con el tránsito que han tenido los médicos en la economía de mercado. Ellos también harán una propuesta que, por lo que he podido escuchar, parece apuntar más a un servicio de salud que a un sistema. La diferencia entre servicio y sistema no es algo inocente. En la década del 70, en el Sindicato Médico se hablaba de servicio porque se entendía que esa expresión reflejaba el lugar en que se ubicaban los médicos frente a la población. Luego se empezó a hablar de sistema, que es una palabra neutra, ya que significa todo lo que funciona en el país, y con eso se elimina el conflicto. Sin embargo, eso no se puede eliminar. Servicio supone que se va a pensar una estructura de asistencia donde el objetivo central no son los intereses de los que atienden sino los de la población. Ahí empiezan a aparecer zonas conflictivas.

En este tema el Sindicato Médico del Uruguay va a tener su posición junto con la FEMI, y también habrá otra de los funcionarios no médicos. Lamentablemente, el sector que mejor podría opinar sobre esto no está organizado. Me refiero a la población, que es la que financia y recibe la asistencia. La Universidad siempre se caracterizó por su permeabilidad de representar indirectamente a la población a través de los sectores más sensibles: los jóvenes y algunos docentes. Por eso sería muy bueno que por mayo o junio la Facultad dijera con claridad qué tipo de sistema plantea. Eso no quiere decir que el documento suponga una estructuración, pero debería señalar los grandes principios no solo en materia de calidad de asistencia sino también en calidad de los contratos de trabajo del médico.

¿La Facultad de Medicina tiene o no algo para decir con respecto a la manera como se designan los médicos en el sector público y en el mutual? ¿Tiene eso algo que ver o no con la calidad de la asistencia? ¿Distorsiona o no los sistemas de poder dentro de la salud? ¿Es dañino para el profesional o para la persona que es asistida el hecho de que un médico trabaje siete u ocho horas diarias? ¿Que un médico tenga horarios que sumados superen las horas del día es algo que la Facultad puede soslayar cuando se habla de la calidad de la asistencia? Esos son temas que hay que poner en el tapete para saber qué tipo de servicios de salud aspiramos para el Uruguay. El concepto puede variar entre servicios que incluyan una asistencia con presencia individual y otros muy socializados. Si vemos la propuesta de los funcionarios, ellos piensan en un servicio socialista, hecho que implica todo un giro en un sistema que no va a cambiar desde el punto de vista económico.

Es un tema a plantear, porque hay países que han logrado desarrollar sistemas de salud

prácticamente de entidad socialista, dentro de sistemas capitalistas, como en el caso de Canadá o Inglaterra.

El otro gran tema es que el recurso fundamental en salud es el que tiene que ver con el trabajador médico y el no médico. Por lo tanto, la Facultad de Medicina no puede dejar de dar su opinión. Si no damos nuestra opinión, vamos a ser consultados. Estará la opinión del gremio médico, que es heterogéneo, policlasista, con intereses muy diversos y, en la medida que tiene esas características, se transforma en un sistema poco transformador, más bien conciliador. Eso es lo que sucedió en el período previo al desastre, donde el gremio médico opinó y plebiscitó el acto médico. La Facultad no ha opinado sobre eso. Personalmente creo que está en contradicción con cualquier sistema más o menos razonable de salud. También plebiscitó el ingreso de los estudiantes a la Facultad de Medicina, pero nunca discutió un tema que tuviera que ver con el trabajo médico. La Facultad, con la independencia que le da la Ley Orgánica y la permeabilidad más abierta a los intereses de la población, debe expresarse.

La Comisión que vamos a crear debería estar dirigida a establecer los lineamientos generales, en forma declarativa, sobre qué transformaciones de salud quiere y qué calidad de contrato debe existir en el trabajo médico —eso incluye el contrato de los docentes de la Facultad de Medicina—, así como las condiciones de ese trabajo. Dicha declaración debería estar pronta para mayo o junio. Luego estos temas tendrán su discusión sindical, social y política, según lo que plantee la población. Pero la Facultad debe expresar sus grandes líneas de principios.

El otro tema al que me quiero referir es el de la investigación científica, que merece ser rediscutido a la luz de lo que son los servicios de salud. Estamos muy pegados al concepto de investigación científica como investigación básica, que es central en el desarrollo humano y de las ciencias de apuntalamiento de la Medicina. Sin embargo, hay un tema que ese concepto no resuelve, que es lo relacionado con los servicios de salud, esto es, los estudios epidemiológicos, la calidad de los servicios, etc. En nuestro país, el atraso para controlar qué estamos haciendo en salud es brutal. Eso se puede ver si preguntamos en cualquier lugar —en el Hospital de Clínicas o en salud pública— qué tipos de pacientes se atienden y qué se les hace, o sea, el viejo concepto de la medicina basada en la evidencia. En el Uruguay hay muy poco o nada de eso. Por lo tanto, dicha Comisión debería discutir qué elementos no deberían faltar en la investigación en medicina, en función de las necesidades de la población. En la Facultad nunca vimos eso y la investigación ha transitado por propuestas básicas, a veces con un matiz clínico, que no apuntan a comprobar la calidad de los servicios de asistencia, que constituye un conocimiento clave para el desarrollo de la Medicina.

**SEÑOR CAYOTA.-** Lo que estamos discutiendo hoy es si logramos un consenso en las propuestas de las Comisiones, si existen objeciones o si hay ausentes. Creo que el gran ausente, que tiene mucho que ver con Plan de Estudios y masificación, es el tema de la estructura docente. El Claustro pasado tuvo una Comisión de Estructura Docente y presentó un formulario para obtener datos muy interesantes de lo que es la realidad en ese tema, cuya actualización no la podemos lograr de ninguna fuente de la Facultad. Me refiero a cuál es el estado actual de nuestra estructura docente. No sé qué pasó con ese formulario, si se recolectó o no.

Consideramos que debería haber una Comisión de Estructura Docente. Estamos de acuerdo con una Comisión para discutir el tema del sistema nacional de salud, ya que sería vergonzoso que la Facultad de Medicina no tuviera una visión clara sobre esto. Por otro lado,



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA**

7

estoy de acuerdo en los temas de masificación y Plan de Estudios.

Personalmente no me queda claro el hecho de crear una Comisión para investigación, dados los enormes temas sobre los que debe trabajar el Claustro y teniendo en cuenta la situación actual de nuestra Facultad. Digo esto teniendo en cuenta los antecedentes de una Comisión sobre investigación del Consejo. Lo veo hasta como algo discutible y peligroso, aunque todo depende de cuál sea su orientación.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** En cuanto a la investigación científica, la Comisión que existe en el Consejo de la Facultad es un organismo ejecutivo. La propuesta del profesor Ginés era que hubiera una rediscusión del tema para ver la situación de la investigación en la Facultad de Medicina. Incluso cuando hablamos de vincularnos con la Comisión del Consejo era por la visión práctica que ellos tienen.

Es cierto que tenemos una agenda nutrida pero hay que tener en cuenta que somos treinta y cinco personas. Además, el Claustro es abierto y puede trabajar gente que no sea integrante de él. Si logramos nombrar un responsable de estas Comisiones, haremos que estos temas progresen y podremos lograr avances en la Facultad.

**SEÑOR CAYOTA.-** Pasé por la Comisión de Estructura Docente para ver cuál era la situación. No hay ningún tipo de criterios para ver cómo se ponen o se reducen los cargos en los distintos Servicios o Departamentos de la Facultad de Medicina. Yo considero ese un problema extremadamente grave, que muchas veces obedece a decisiones totalmente arbitrarias y sesgadas. Esto, sumado a la importancia de la reforma del Plan de Estudios, reafirma lo fundamental que es terminar con el trabajo del Claustro anterior para fijar luego pautas y mecanismos sobre cómo se deben hacer año a año los nuevos llamados.

**SEÑORA ALBERTI.-** Uno de los puntos importantes era que en dicha Comisión se reuniera gente de las básicas y de las clínicas, integrantes o no del Claustro, porque esa es la manera de trabajar en conjunto para lograr los objetivos generales. La Comisión del Consejo es otro tema.

**SEÑOR SORIA.-** Estoy básicamente de acuerdo con las propuestas que se han hecho, pero parto de la base de que si uno analiza el contenido de las propuestas todas están íntimamente vinculadas y tienen una incidencia tremendamente importante. Si analizamos el tema de la masificación y los aspectos que conlleva, no solamente en relación con los estudiantes sino también con el cuerpo médico, veremos que tiene una íntima vinculación con los servicios de salud, así como con el Plan de Estudios. No voy a proponer la creación de ninguna Comisión, pero quiero hacer un llamado de atención: en la Facultad de Medicina, para quienes hace muchos años estamos trabajando, hay una multiplicidad de estructuras originadas para entender sobre un único tema. Fiel reflejo de ello es lo que pasa con la Comisión de enseñanza, con la de investigación o con la de presupuesto. Lo que me llama poderosamente la atención —y nunca se levanta una voz para denunciar eso— es que las decisiones que se toman a nivel de las Comisiones nombradas por el Consejo muchas veces definen aspectos de política y de orientación. Eso es lo peligroso.

Coincido plenamente en que la fase de ejecución del Consejo debe estar determinada por un lineamiento previo de política institucional. Quienes somos profesores de disciplinas sabemos muy bien que un año hay determinado número de docentes, y otro, porque hay problemas de presupuesto y hay que hacer cambios, se sacan docentes de un lado y se nombran en otro, independientemente de los aspectos que tienen que ver con los fortalecimientos institucionales que la Facultad fija, por ejemplo, en los objetivos del Plan de Estudios. Muchas veces la Facultad ha planteado realizar un proyecto hacia determinada área y luego esta resulta la más afectada en cuanto a los recursos docentes. No quiero extenderme más sobre este punto, pero es un ejemplo de algo que me llama la atención. El Claustro de la

Facultad de Medicina no puede estar ajeno a un conjunto de Comisiones que tiene la Facultad de Medicina. Estoy de acuerdo en que en la Comisión de Investigación tiene que haber representantes del Claustro, no para analizar los proyectos y decir cuáles se van a aprobar sino para definir hacia dónde va a ir la investigación en la Facultad y de qué forma buscar los recursos para que eso se haga de forma global, o sea que una vez decididas esas políticas no se cambien por el juego de las mayorías circunstanciales del Consejo o de una Comisión que asesora a ese Cuerpo.

Estamos viviendo un proceso institucional bastante importante de deterioro, sobre todo desde el punto de vista económico. Hay un aspecto organizativo y de gestión que nos pertenece. Analicemos los diferentes criterios duales que hay. Hablamos mucho del Plan de Estudios, pero cuando llega el momento de su ejecución nos encontramos con que cada uno de los ciclos de la Facultad de Medicina está organizado supuestamente bajo un mismo patrón definido en las personas que lo conducen. Sin embargo, las comisiones coordinadoras son absolutamente distintas en cada uno de los ciclos, con patrones de funcionamiento totalmente diferentes, y eso no es posible. Eso tiene que ser algo homogéneo a lo largo de toda la carrera. Estas son pequeñas cosas que nos han ido haciendo transitar en zig-zag o, muchas veces, avanzar y retroceder.

Hoy estamos tratando de resolver de qué forma vamos a integrar las Comisiones propuestas. No voy a argumentar a favor o en contra de que haya más o menos, pero sí debemos tener cuidado porque muchas de las cosas que vamos a hacer están colindando con lo que están discutiendo otros órganos. De ahí que hay aspectos sobre los que es importante que las personas que vamos a trabajar en esas Comisiones nos pongamos de acuerdo. Hay una Comisión de Plan de Estudios, otra de Estructura Docente pero también otra sobre Masificación. Deberíamos ponernos de acuerdo para definir una serie de lineamientos generales. La Facultad es igual que el organismo de una persona: no hay una vesícula por un lado, un pulmón por otro y una columna vertebral más allá. El gran problema que tenemos es que estamos atomizados y muchas veces se confunden organismos de ejecución con organismos deliberativos. Este Claustro ha perdido la función que tiene en ese sentido. El Consejo debería ser el fiel espejo de lo que se ha decidido en muchos de estos temas y no el que cocina la comida.

Aquí tenemos problemas con el Plan de Estudios, con estructura docente y con todo lo demás. Mi propuesta concreta con respecto a eso, advirtiendo el problema de la atomización que tenemos, es que una vez integradas las Comisiones se elija una especie de temario o de lineamientos generales sobre los que podamos transitar, evitando así contradicciones posteriores. De lo contrario vamos a avanzar poco.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** O sea que el doctor Soria no se opone a la creación de las Comisiones sino que plantea acordar los lineamientos sobre los que vamos a transitar.

**SEÑOR SORIA.-** Sí, y eso implica algunas cosas que son bastante importantes. Si en los documentos que el Claustro ha presentado uno analiza aspectos vinculados con la estructura de un nuevo Plan de Estudios y sus diferentes propuestas, quienes administramos docencia vamos a plantear que a partir de ese momento se van a necesitar refuerzos en tales y cuales áreas. Todo ello implica saber hacia dónde vamos.

Por otro lado, se dan ciertas dualidades. La Facultad de Medicina no tiene medicina familiar. Hay residentes en medicina familiar y todos sabemos que los muchachos, una vez que se reciben, compiten desafortunadamente para entrar en la residencia. ¿Cómo se encara la medicina familiar? ¿Qué política relacionada con eso tiene la Facultad de Medicina? ¿A quién



pertenece ese tema? ¿A estructura docente, a Plan de Estudios, a masificación o al sistema nacional de salud? ¿Esos estudiantes se forman a nivel de las clínicas médicas? ¿O acaso tienen que pasar por todas las demás clínicas? ¿Cuánto juega la pediatría en eso? ¿Cuánto juega Salud Pública? Si de eso va a salir una nueva estructura, debería haberse pensado en cómo se va a formar la gente y de dónde saldrán los recursos.

**SEÑORA CANDREVA.-** Para no diversificar, quizá no sea conveniente crear una Comisión de estructura docente. Primero está el tema del Plan de Estudios y, en base a eso, se va a discutir la masificación. De lo que se saque de esas Comisiones surgirá naturalmente la discusión sobre qué estructura docente nos debemos dar para llegar a un nuevo Plan. Mi opinión es que no es bueno discutir ahora la estructura sin haber considerado los demás aspectos.

**SEÑOR GINÉS.-** Lo manifestado por el doctor Soria es interesante, ya que realizó una definición muy pertinente del estado en que está la Facultad de Medicina y de los problemas que hay para encauzar las transformaciones. Hemos notado que la Facultad aumentó muchísimo su complejidad en cuanto a las solicitudes que se hace a los médicos para resolver temas de gestión, de salud, hasta el número de docentes y de estudiantes. Nuestra Facultad tiene una estructura tradicional y las famosas Comisiones son de la década del 40, por lo que se trata de un sistema que ha recibido el impacto de transformaciones importantes.

Lo que no tenemos claro es cuáles son las herramientas necesarias para lograr los cambios. En un tiempo bastaba con el Consejo, pero hoy eso no alcanza. En estos sistemas de alta complejidad se habla de planificación estratégica, que no es pavada, y finalmente la Facultad termina conducida por urgencias. Alguien dijo que aquí se consiguen las cosas en razón inversa de la distancia que se tiene con el Consejo. Cuando yo participaba de él, controlaba todo, ya que ese era el modo más sencillo de presentar proyectos. Sin embargo, venían personas que estaban alejadas del Consejo de la Facultad y no lograban las cosas tan fácilmente. Eso no es mala voluntad sino falta de una conducción adecuada.

Debemos tener claro que, más allá de las Comisiones que formemos, todos los aspectos están interactuando. Si tomamos en cuenta todo lo que se ha discutido aquí, en cada Comisión tendremos la necesidad de comentar lo que está sucediendo. Por ejemplo, no entiendo cómo una Comisión de política de salud puede obviar el tema de la investigación. Sería bueno que las básicas y las clínicas discutieran el tema, pero considero que los problemas de la investigación básica son diferentes.

El tema de la estructura docente tiene mucho que ver con el servicio de salud. Por lo tanto, debemos pensar en una estructura donde nuestro aliado central, que es el Ministerio de Salud Pública, combine los cargos con nosotros. No podemos estar superponiéndolos.

En materia de formación de recursos humanos, hasta los años 70 la Facultad de Medicina era autosuficiente con sus Servicios en el Hospital de Clínicas, en el Pasteur y en el Maciel. Hoy eso es imposible y no podemos dar más vueltas. Si la Facultad no logra un buen acuerdo sobre políticas de salud y formación de recursos humanos con el Ministerio de Salud Pública, los estudiantes no van a tener lugares donde aprender. Además, si no se logran rápidamente acuerdos con los sectores mutuales, algunas áreas especializadas tampoco podrán brindar docencia.

**SEÑOR ESTAPÉ.-** En la última reunión de la Mesa tratamos dos temas: el calendario de trabajo y la constitución de las Comisiones. Todo lo que se ha dicho hasta ahora ha sido fundamental y ha servido para enriquecer el temario de esas Comisiones. Dentro de las prioridades, a pedido de la Decana y del Consejo, está el tema del Plan de Estudios y el de docencia en comunidad. Como documentos tenemos ahora el informe anual del 2000.

En la próxima sesión debemos comenzar con algo concreto. Cada Comisión debe quedar constituida, contando con un responsable, y empezar a trabajar. El año pasado, si bien en el Orden del Día se establecían los temas, se dejaban quince o veinte minutos para que cada Comisión planteara sus avances e informara al resto del Claustro.

El otro día fui al Decanato y me encontré con que el Decano interino estaba hablando con un integrante del Orden Estudiantil vinculado al Departamento de Comunidad, y ellos están muy avanzados en el tema. Están en la etapa de discutir si se va a llamar o no al cargo de Grado 5 o si habrá un coordinador. Nosotros estamos bastante más lejos de lo que en este momento se está discutiendo en las Comisiones del Consejo. Debemos ser claros: aquí estamos duplicando esfuerzos, ya que hay Comisiones del mismo tema en dos organismos distintos.

Si el Decanato nos pide que el Claustro se encargue de la docencia en el pregrado, deberíamos disponer ya de los documentos clave, sobre todo el de los estudiantes, para ver si en la próxima sesión podemos ir planteando alguna idea. Hay que recordar que tenemos mucho menos de dos años para trabajar. En el Claustro anterior se lograron cosas bastante generales pero debemos concretar muchas que están incluidas en los lineamientos. Por eso mociono para que en la próxima reunión se empiece a discutir el tema de la docencia en comunidad y contemos con los documentos que nos faltan. Si la Comisión se constituye, solicito que nos informen sobre quién será su coordinador.

**SEÑOR BORDES.-** Entonces, cuando la Mesa del Claustro se reunió con la Decana, esta le pidió que el Claustro tratara en prioridad el problema de la docencia en comunidad y enviara representantes a la Comisión que ya se está encargando de este tema. Sin embargo, dicha Comisión está tan adelantada que ya están pensando en si se debe elegir o no un Grado 5. El profesor Bielli cesa en junio y, según el Estatuto del Personal Docente, un año antes hay que hacer el llamado. ¿Qué vamos a discutir nosotros? Puede suceder que la Comisión del Consejo, pragmáticamente, resuelva cosas y nosotros avivemos la locuacidad y nada más.

**SEÑOR ESTAPÉ.-** Lo que nos pide el Consejo es que digamos cómo se debe hacer la docencia de pregrado en la comunidad, independientemente de que tengamos un Grado 5 o un coordinador. Como vamos por carriles diferentes —ellos están en la parte de estructura y de cargos— sucede como en el caso del DEM, donde cesó el doctor Carbajal y no hay un cargo ocupado porque se están planteando modificaciones. El apuro de la Decana es para aplicar ya la docencia de pregrado y luego ir viendo la estructura. En eso podemos adelantar, ya que hay informes muy ricos de los estudiantes, y plantear que necesitamos tanta cantidad de gente, un Grado 5 o un coordinador, pero darnos el sustrato para ver qué es lo que queremos enseñar. Si el Consejo va a ser el ejecutor de las propuestas del Claustro, me gustaría empezar lo antes posible a resolver el tema.

**SEÑOR BORDES.-** El Departamento de Docencia en Comunidad no es exclusivamente para la enseñanza de pregrado sino para la enseñanza de pregrado extrahospitalaria. El pregrado de medicina tiene una altísima inserción hospitalaria —a mi entender demasiado alta— porque la asistencia del médico que estamos formando es fundamentalmente extrahospitalaria. El primer nivel de atención no está dentro de los hospitales sino en las policlínicas. Eso lo recibe como insumo el Departamento de Docencia en Comunidad. Sin embargo, a dicho Departamento también se le asigna la formación de posgrados. Primero se crearon los residentes de medicina familiar y comunitaria, luego se asignó eso a los Departamentos, se creó el posgrado y, por último, se construyó el programa de la especialidad. Además, el Departamento de Docencia en Comunidad hace asistencia y extensión. Mirar ese Departamento tan sesgadamente como



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA**

11

solamente formador del pregrado es quitarle las tres cuartas partes de su valor. La parte de investigación es de las patas más rengas que tienen todas las áreas clínicas, por las razones ya expuestas.

**SEÑOR CAYOTA.-** Estoy de acuerdo con lo que planteó el doctor Bordes. Mi visión de una Comisión de Plan de Estudios del Claustro va más allá de la urgencia de resolver problemas específicos de docencia en comunidad. De lo contrario, corremos el riesgo de confundir velocidad con dirección. La discusión del Plan de Estudios debe tomar de forma integral la reforma de dicho Plan en nuestra Facultad. El tema de docencia en comunidad es un punto aparte, que puede ser abordado o no por el Claustro. Por la urgencia que tiene me parece que el Plan de Estudios es incompatible con una discusión reflexiva y ordenada. O este Claustro envía sus representantes a la Comisión del Consejo o formamos una pequeña Comisión aparte, que trate de elaborar un informe. De lo contrario, vamos a correr rápido pero sin saber hacia dónde.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** En la Facultad siempre se ha dado esta manera tan intrincada de trabajar de las Comisiones del Consejo y del Claustro. Lo que debemos entender son los roles de cada organismo. El Claustro es un órgano deliberativo, que plantea los grandes lineamientos. La parte de instrumentación es del Consejo. El problema es que muchas veces las Comisiones toman decisiones que no están en la línea de la Facultad y eso es algo que hemos visto muchísimas veces.

El tema mencionado por los distintos claustristas es un tema de la Facultad. Recuerdo cuando estaba en el Consejo y planteaba cómo íbamos a votar un programa de residencias en medicina familiar y comunitaria, que es docente asistencial, pero igualmente terminamos votándolo. Y ahí aparece la famosa jurisprudencia, que como se votó eso vienen luego otras cosas que se van sacando como con un tirabuzón.

En cuanto a la docencia en comunidad, se debe estructurar de forma tal que el estudiante tenga un acercamiento mucho más rápido a la comunidad. Esas son resoluciones que hay que sacar adelante en este Claustro y luego el Consejo las instrumentará. Lo que en realidad se pretende es cambiar la estructura, pasando de un Departamento a una coordinación. Para ello piden la opinión del Claustro, pero no sé si este Cuerpo está en condiciones de opinar, dado que la Comisión del Consejo ya está muy avanzada en el tema. De pronto hasta ya se sabe quiénes están de acuerdo con un Departamento y quiénes con la coordinación. Si podemos contribuir a la coyuntura, bien, pero lo que debemos definir es qué queremos nosotros y transmitirlo en cinco oraciones a la Decana y, a través de ella, al Consejo de la Facultad de Medicina. El delegado del Claustro podrá contribuir con su opinión para lograr así la mejor resolución posible.

El planteo del inicio de la sesión fue en el sentido de tratar de resolver los temas en lo que son los roles del Claustro y no la coyuntura. Si nos metemos en ese debate, terminaremos trancados en posturas opuestas, sin lograr fijar las grandes orientaciones. En cuanto al tema de docencia en comunidad, la propuesta es que la gente de la Comisión venga a dar su punto de vista, que conozcamos cuánto se ha avanzado y poner esto como primer punto del Orden del Día del Claustro, con un preinforme de la Comisión que permita iniciar las conversaciones. En cuanto al tema de la estructura docente, siempre ha estado emparentado con el Plan de Estudios y se ha avanzado mucho. ¿Qué capacidad tiene un Servicio? Eso depende de la estructura docente. Si vamos a fijar un plan con un tutor cada diez estudiantes, eso implica un cambio de estructura docente que debe hacerse.

No podemos crear más Comisiones. Si en la de Plan de Estudios se plantea el tema de la estructura docente, ya hay un trabajo hecho y hay gente que puede contribuir y decir cuáles son las realidades de la Facultad. Creo que estructura docente sería una especie de

subcomisión dentro del tema de Plan de Estudios, que está como una sombra.

**SEÑOR CAYOTA.-** No planteo el punto como ligado solamente al tema Plan de Estudios. Hoy hay problemas reales y no podemos esperar tres o cuatro años a que se resuelvan. Debemos empezar a caminar sobre lineamientos generales de la Facultad. Es una pena que el trabajo del Claustro anterior quede truncado aquí. Si la mayoría no está de acuerdo en hacerlo, no se hará, pero vamos a continuar con los mismos problemas.

Se podría plantear crear una Comisión sobre estructura docente que tratara también el tema Plan de Estudios, que es algo relacionado con lo otro. Está todo tan integrado que terminaríamos creando solamente una Comisión para cinco temas. Hay temas del Plan de Estudios que no tienen nada que ver con estructura docente sino con planteos ideológicos, filosóficos o de contenido.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** El doctor Cayota tiene razón, pero de alguna forma debemos estructurar una agenda. Es cierto que el Claustro anterior trabajó en el tema de la estructura docente, pero en la situación actual es un punto a tratar por el Consejo y no por el Claustro de la Facultad. Esto lo digo sumariamente porque quizá, pensándolo más, podría darme cuenta de que no es así.

**SEÑOR DI GÉNOVA.-** Tengo aquí el Acta de la Asamblea del Claustro del 24 de abril de 2003, donde se transcribe la carta de la señora Decana sobre docencia en comunidad. La frase final de la carta dice: "Estoy proponiendo a los Sres. Claustristas que consideren la introducción de este tema en su agenda de trabajo para este año". Quiere decir que tenemos una recomendación de la Decana de la Facultad para que estudiemos ese tema. Creo que el punto merece ser considerado por el Claustro y rápidamente, en este momento, debemos nombrar la Comisión, que deberá ser la primera en funcionar, dada la importancia y la perentoriedad de este hecho.

En cuanto a lo planteado por el doctor Estapé acerca de que en el Consejo está prácticamente todo estudiado, diría que no es tan así. Hace dos días estuve hablando con un consejero sobre este tema y vi que tienen mucho conversado pero nada resuelto. Si esperamos seis meses, no vamos a aportar nada, pero si rápidamente planteamos cosas vamos a llegar en tiempo. En la medida en que seamos más discursivos no haremos nada, pero nuestra opinión va a ser un aporte importante si la planteamos rápidamente.

**SEÑORA BETANCOR.-** Estoy de acuerdo en que el tema sobre estructura docente es muy importante y el Claustro pasado trabajó bastante en él, por lo que sería una lástima que esa labor no se tomara en cuenta. Se podría crear una Comisión pequeña, acotada en el tiempo, para rescatar lo trabajado y concretarlo en un diagnóstico del tema. De esa forma podríamos contar con información a la hora de avanzar más al tratar el Plan de Estudios o el sistema nacional de salud.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Teniendo en cuenta lo planteado por la doctora Betancor de concentrar el trabajo de la Comisión de estructura docente para llegar a un diagnóstico de la situación en la Facultad de Medicina, considerando el trabajo del Claustro anterior, se podría crear una Comisión más.

**SEÑOR CAYOTA.-** Propongo que los claustristas que elaboraron el trabajo previo realicen un informe para poder así tener más insumos.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA**

13

**SEÑOR PRESIDENTE.-** ¿Hay acuerdo en crear esta nueva Comisión?

(Apoyados)

Pasamos a recibir nombres para integrar las distintas Comisiones.

(Dialogados)

**SEÑOR PRESIDENTE.-** La próxima sesión plenaria del Claustro queda fijada para el jueves 4 de marzo.

Se levanta la sesión.

(Es la hora 14 y 45)