



1

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA

1

## ASAMBLEA DEL CLAUSTRO FACULTAD DE MEDICINA

Sesión del día 17 de febrero de 2005

### *ACTA N° 25*

ASISTEN: **Por el orden docente:** MARTA ALBERTI, CARMEN CANDREVA, GONZALO ESTAPE, VICTOR SORIA y ANGELA CIRILLO.

**Por el orden de egresados:** SILVIO RIOS, MYRTHA FOREN LOTUFFO, RITA HERNANDEZ URRUTY y ANA DATI.

**Por el orden estudiantil:** VICTORIA FRANTCHEZ, MARIO ROMERO, DAIANA PAULINO, DANIELA RAYMUNDO, VIRGINIA BENEDITTO, DANIEL MARQUEZ, HORACIO AMORIN y ULISES PARADA.

---

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

(Es la hora 13)

### **Informe de la Mesa del Claustro - Cronograma 2005**

—Luego de varias reuniones podemos decir que se ha avanzado efectivamente en el tema Plan de Estudios, tomando en cuenta las coincidencias históricas que existen para la Universidad en este año en el que se debe elaborar el presupuesto para el próximo quinquenio. Hay un nuevo gobierno que plantea un sistema nacional de salud, y que este salga o no dependerá de otros factores, pero los ojos de esta Casa de Estudios estarán puestos sobre ese tema. De todas formas, esto nos obliga a tener un plan elaborado.

Los contactos que tuvimos el año pasado fueron fructíferos. Se realizó una reunión con el Departamento de Medicina y este ha enviado por escrito las respuestas. Luego la Comisión de Plan de Estudios va a dar su informe.

Nos queda la realización de una reunión con la doctora Adriana Belloso, que tendrá lugar el viernes 4 de marzo. También se acordó que se va a hacer una reunión plenaria en el Piso 8 del Hospital de Clínicas. Esto será muy importante, ya que participará en ella la Mesa junto con la Comisión de Plan de Estudios. Por supuesto que estas reuniones son abiertas y todos los integrantes del Claustro que quieran ir pueden hacerlo. La próxima se va a realizar el jueves 17, a la hora 10, en el Piso 8 de Hospital de Clínicas.

Por otro lado, junto con la doctora Alberti estuvimos conversando con el doctor Berazategui, Presidente del Instituto de Pediatría, y acordamos realizar una reunión, el viernes 4 de marzo, a la hora 8 y 30, en el Aula del Piso 5 del Hospital Pereira Rossell. Le dejamos material sobre los documentos del Claustro, los lineamientos generales del Plan de Estudios, los puntos estratégicos de la Universidad, etc.

**SEÑORA CANDREVA.**- Hay que mandar una nota a los Departamentos Básicos para que

nos envíen las respuestas al cuestionario que les presentamos.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** En el debe nos queda el contacto con el Departamento de Cirugía del Hospital universitario. No pudimos hablar con el doctor Parodi porque no estaba, pero vamos a ver si lo podemos ubicar entre hoy y mañana. De ese modo toda la parte clínica estará informada de lo que se está trabajando. Luego determinaremos una fecha para tener una reunión con las básicas.

En cuanto a la Comisión de Plan de Estudios, ha avanzado en su trabajo pero hay aspectos técnicos que deben ser tratados con las personas adecuadas, por lo que habrá que hablar con la Directora del Departamento de Educación Médica. Las cosas empiezan ahora a transitar en forma paralela y de ese modo iremos ganando tiempo.

Por otro lado tenemos el documento sobre autoevaluación, cuya versión definitiva ya está redactada y se podría considerar en la reunión del Claustro del 17 de marzo.

**SEÑORA CIRILLO.-** ¿No se podría hacer un resumen? Digo esto porque el documento es muy extenso.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** El documento se dispersa un poco. Hay que lograr concentrar la sustancia, donde se establezca cómo está el tema de la autoevaluación y luego, mediante anexos, agregar los otros puntos y datos numéricos. Debemos ver el documento en su conjunto y no entrar a discutir en detalle otros temas.

Finalmente, quiero recordar que este año se va a continuar sesionando los primeros y terceros jueves de cada mes. Las próximas sesiones serán el 3 y el 17 de marzo.

---

**Propuesta de creación de una Comisión *ad hoc* que analice la inclusión de la Bioética en los cursos del Departamento de Medicina Legal**

—Sobre este tema hay un informe realizado por la Cátedra de Medicina Legal, sobre el que están trabajando miembros de la Comisión de Bioética de la Facultad y especialistas. Planteamos crear una Comisión *ad hoc* porque el tema está en el tapete desde el 2002 y no se ha concretado. La propuesta es una Comisión con un representante por Orden. El doctor Di Génova manifestó su interés en participar por el Orden de Egresados. Nos faltaría un integrante del Orden Estudiantil y otro del Orden Docente.

**SEÑOR MÁRQUEZ.-** El Orden Estudiantil propone a la compañera Victoria Frantchez.

**SEÑOR SORIA.-** Propongo a la doctora Cirillo, por el Orden Docente.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Se va a votar la propuesta.

(Se vota)

—AFIRMATIVA. Unanimidad.

---

**Propuesta para la Dirección del Instituto de Higiene**



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA**

Otro tema que tiene pendiente el Claustro es la asesoría al Consejo de la Facultad de Medicina para la designación del Director del Instituto de Higiene. En el Claustro anterior se manejó el tema porque había dos candidatos, pero luego se vio que ninguno de ellos cumplía con las condiciones exigidas desde el punto de vista legal por la Universidad. Por eso el llamado se declaró nulo y ahora se abre nuevamente. La candidatura de la doctora Algorta —la persona que actualmente ejerce la función de Directora del Instituto— viene con un informe de la Comisión Directiva del Instituto de Higiene y tiene el apoyo de todos los sectores: egresados, estudiantes y funcionarios. Nos parece entonces que no debemos demorar más el tema y enviarlo ya al Consejo.

**SEÑOR MÁRQUEZ.-** Lamentablemente los estudiantes vamos a pedir la postergación de este punto. Habíamos solicitado una reunión con la doctora Algorta para tener información pero el año pasado tuvimos varios problemas —el tema de los residentes Grado 2, el de CICLIPA I— y no pudimos concretar la entrevista. Aunque se trate de un asesoramiento, queremos hacerlo contando con toda la información.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Lo que plantean los estudiantes es de recibo, por lo que el punto se posterga hasta la próxima sesión.

---

**Informe de la Comisión de Plan de Estudios**

**SEÑORA CIRILLO.-** La Comisión de Plan de Estudios recibió algunas respuestas al cuestionario que envió, pero no todas las que esperaba. Nuestra intención era que el cuestionario fuese respondido por el conjunto del personal docente del Servicio. Eso no fue interpretado así por todos. Por ejemplo, del Departamento de Medicina tenemos dos cuestionarios, el de la doctora Belloso y el del profesor Alvarez, y en ambos casos la situación es distinta. En el de la doctora Belloso tenemos respuestas concisas y bastante claras. En el del doctor Alvarez las respuestas son menos claras y más personales.

Va a ser muy difícil que podamos hacer hoy un análisis global porque recibimos las respuestas el martes y no hemos profundizado en ellas. Yo separé las preguntas en distintos bloques. Lo primero que llamó la atención a la Comisión —sobre todo al doctor Estapé, porque yo no tenía mucha idea de la cantidad de docentes de cada Servicio— fue que, en el caso de la doctora Belloso, su Servicio tenía catorce docentes, cuarenta y ocho camas y trescientos cincuenta estudiantes por año, pero no reciben a las tres generaciones en forma simultánea. En el caso de la Clínica del profesor Alvarez, hay dieciséis cargos docentes y cincuenta camas. Él manifiesta que participan de la enseñanza en CIMI y CICLIPA I y II en forma sucesiva. Nosotros pensamos en el número de docentes, cantidad de estudiantes y número de camas, y tratamos de imaginarnos el trabajo con esos números. Sin embargo, no llegamos a un acuerdo muy claro. De todas formas, cincuenta camas nos pareció un número interesante, aunque este depende de la cantidad de estudiantes y de su simultaneidad. Una cosa es si están desparramados en el año y otra distinta si están todos concentrados.

En las dos respuestas de los Servicios de Medicina hay coincidencias en el número de docentes, el número de camas y el número de estudiantes. Por supuesto que hay diferencias enormes en las respuestas relacionadas con la cantidad de conocimientos básicos necesarios. La doctora Belloso fue contundente. A la pregunta de si consideraba apropiada la cantidad de tiempo que se utiliza en la formación básica, ella contestó: “No. Hipertrofiada y excesiva”. El profesor Álvarez se saltó esa pregunta.

Por otro lado, me extrañó encontrar una respuesta personal, creo que del profesor Cohen, quien frente a la misma pregunta respondió: "No". Ante la pregunta de si la carga horaria destinada a los ciclos básicos era adecuada para la formación médica, el profesor Cohen dice que es insuficiente.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Estas respuestas hay que tomarlas como lo que son, esto es, solamente respuestas. Luego tendremos una reunión con la gente de los Servicios y ahí se podrán explicitar las cosas.

**SEÑORA CIRILLO.-** Quiero decir que es muy difícil analizar respuestas personales y más aun respuestas con monosílabos.

Donde sí hubo coincidencia fue en la inadecuación de las áreas físicas para brindar una buena docencia. En cuanto al tema de los recursos, hay asimetrías enormes. Hay quienes dicen que no tienen nada y otros que tienen mucho. Por eso es muy difícil tomar un elemento como base.

Deberíamos realizar un resumen por bloques y luego buscar más información. Aquí tenemos dos Servicios de Medicina, Gastroenterología, otro formulario del profesor Berro y también uno del profesor González. Necesitamos más tiempo para analizar todo esto y poner en blanco y negro los bloques de preguntas, para llegar a la reunión general con algo más armado.

**SEÑOR ESTAPÉ.-** Hay algunas cosas que saltan a la vista. Lo primero es que vemos que hay un enorme número de cargos para muy pocas camas. Eso se traduce en un enorme número de estudiantes, lo que influye en la calidad del Servicio y en la parte asistencial. Por ejemplo, el Servicio del profesor Álvarez Rocha tiene ocho Grado 2 para cuatro Salas, cada una de ellas con ocho pacientes. O sea que cada Grado 2 tiene cuatro pacientes. Ese es un exceso que viene de épocas anteriores, cuando una Clínica tenía casi todo un piso. La necesidad de atender a los ochocientos o mil estudiantes que llegan al CIMI no es la misma que la que existe en el CICLIPA II, cuando quedan trescientos sesenta. Y la Facultad sigue designando docentes para atender estudiantes y no para la parte asistencial.

**SEÑORA CIRILLO.-** El profesor Cohen menciona en su informe que él tiene once docentes.

**SEÑOR ESTAPÉ.-** El tema es que hace tiempo que Gastroenterología no tiene Salas propias. Ellos hacen más que nada enseñanza de posgrado y realizan las consultas en todos los Pisos.

**SEÑORA CIRILLO.-** O sea que esos once docentes se sumarían a los de Medicina y de Cirugía, que trabajan en la atención de los estudiantes.

**SEÑOR ROMERO.-** El tema es que estos números son de 8 a 12, porque sabemos que a la medianoche no hay un responsable de la Sala. O sea que si se piensa que son muchos hay que tener en cuenta de que no se concurre de la misma forma durante todo el día. Es un tema administrativo y no se necesita más presupuesto para arreglarlo. Los estudiantes sabemos qué pasa en las guardias por la noche. Si a un paciente le sucede algo la Enfermera llama a la gente que está abajo y la persona de guardia sube con una cajita de herramientas para ver qué se le puede hacer. A veces esa persona está trabajando y no puede subir enseguida. Además, hay que considerar que en ocasiones tiene que subir diez pisos por los ascensores.

Por lo tanto, el exceso de docentes del que se habla es solamente en determinados



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA**

horarios. En el resto hay falta de gente.

**SEÑOR ESTAPÉ.-** El otro punto interesante es el de los materiales de enseñanza. En cuanto a lo que menciona el doctor Alvarez Rocha sobre las siete terminales PC y una computadora portátil conectadas en red, los estudiantes dicen que nunca vieron nada de eso. O sea que eso no es material de enseñanza destinado a los estudiantes sino que es utilizado en la formación de docentes.

En cuanto a ampliar el área de enseñanza, hay una propuesta del profesor González que es muy interesante. La mayor parte de las materias clínicas tienen una pasantía de quince días. En ese lapso los estudiantes no pueden formar parte del grupo de trabajo ni tienen tiempo para consustanciarse con los problemas. En esos quince días se les mete conceptos y clases sobre temas que no verán más en el resto de la carrera. El profesor González, tomando en cuenta lo de las materias opcionales, propone que los estudiantes estén dos meses —en lugar de quince días— en la especialidad que elijan. Esa es la única manera de aprender algo en forma completa. Me parece que es una propuesta bien meditada. También plantea un intercambio mayor con Salud Pública. Ya hay un convenio que tiene cuatro años. Los hospitales de Salud Pública han dado facilidades y materiales, y se ha mejorado los salones de clase. Hasta hace algunos años nadie preguntaba nada ni se informaba. Ahora preguntan poco pero hay cierta afinidad con Salud Pública.

En cuanto a los Hospitales Militar y Policial, hace unos años estaban dispuestos a hacer posgrados, por lo menos en la parte de cirugía. En este momento tienen bastantes residentes y les hemos dicho que sería interesante que también tuvieran enseñanza de pregrado. Eso quedó un poco en carpeta, pero hay que ver si ellos aceptarían estudiantes. En el área de mutualismo el interés ha sido mínimo. El CASMU ha planteado alguna situación de residentes, pero se trata de una mínima participación. Hay un millón de usuarios en el área mutual y eso, con un marco jurídico bien establecido, puede ser muy útil. Un Servicio de medicina con quinientos estudiantes y cuarenta camas ofrece muy poca diversidad de patologías porque el movimiento de pacientes es muy lento. Un paciente puede estar un mes o dos internado, y el estudiante lo va a ver veinticuatro o cuarenta y ocho horas, para luego ir a otro lado.

Otro tema es la extensión horaria, esto es, menos cargos pero con mayor horario. Por ejemplo, la policlínica de la tarde está totalmente vacía porque los estudiantes atienden a esa hora la miscelánea de materias que tienen. Estas son cosas que hemos visto en la Comisión. Por supuesto que todos estamos de acuerdo en que la inserción en la clínica debe ser muy anterior. En el modelo antiguo, el estudiante desde marzo estaba en el hospital y por la tarde realizaba el resto de sus actividades. En este momento el CEFA, que recibe mil estudiantes, no da abasto para atenderlos solamente en la tarde.

Por otro lado, todos los profesores de clínicas —salvo el doctor González— opinan que la enseñanza en la básica es excesiva en contenidos. El hecho de pensar que a los estudiantes se les enseñan cosas que luego no les sirven en la carrera es el concepto tradicional de los clínicos, un eslogan. La realidad es distinta. De la anatomía superdigestiva que aprendimos hace muchos años hemos pasado a incorporar, gracias a los esfuerzos de las distintas Cátedras, otros conceptos. Hay clínicos que no tienen ningún inconveniente con la integración; otros no dicen que no pero ponen una serie de problemas para hacerlo. Lo mismo sucede con la enseñanza en la comunidad. El profesor González está ciento por ciento de acuerdo y otros no tanto.

**SEÑOR MÁRQUEZ.-** Quiero hacer hincapié en la instancia posterior. El material escrito

da para estudiar algunas cosas pero los estudiantes conocemos la realidad del Hospital. Muchos de nosotros cursamos en la Clínica Médica "A" y nos llama la atención que se haga excesivo hincapié en el número de estudiantes. Somos doscientos sesenta, que rotamos en Cirugía, Medicina y Especialidades. Eso da noventa estudiantes por curso. Por eso cuando se habla de doscientos sesenta estudiantes, ¿hablamos de ese número por vez? Debemos saber cómo están divididos. Es fundamental la instancia de reunirnos y hacer las preguntas concretas. También es importante conocer los cursos y saber cómo funcionan. Como ya se dijo, en su cuestionario la profesora Beloso es contundente y precisa, mientras que el profesor Álvarez Rocha da pie a interpretaciones. Además el Servicio puede tener muchos recursos, pero estos no son para la enseñanza de pre grado. También por esto es fundamental que el cuestionario sea contestado, y sea producto de una discusión previa del servicio y no por una sola persona, si no me equivoco, ese es el objetivo.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** El análisis de las respuestas no pretende ser una solución para los problemas. Todos los Servicios coinciden en que deben existir modificaciones en el Plan de Estudios, pero hay aspectos de coordinación para cuyo análisis son muy importantes las aclaraciones. Las preguntas del Claustro se relacionan con la tecnología, la evaluación y otros aspectos conceptuales, que son los que debemos tratar en la reunión conjunta. Allí debería haber dos o tres personas que recogieran las opiniones para conocer el pensamiento y la adhesión que tenga la gente con el nuevo Plan de Estudios. Para que esto salga debe haber un grupo crítico mínimo que esté dispuesto a trabajar. Eso, en los Servicios, es heterogéneo, pero hay personas que están al frente y que quieren que el Plan de Estudios salga adelante. Debemos empezar a sumar y lograr que nos ayuden a resolver los problemas. De lo contrario, corremos el riesgo de ir a esa reunión y terminar discutiendo si los grupos se tienen que subdividir en tres o en cuatro, o cómo van a funcionar los ocho Grado 2. Para elaborar un Plan de Estudios hay que tener conciencia de las estructuras que tiene la Facultad y conocer la potencialidad del cambio, esto es, qué cosas se pueden cambiar con los recursos que tenemos y que existe un vínculo más personalizado con los docentes. Hemos escuchado muchas veces que los estudiantes se quejan de que no conocen a los docentes. Todo lo que hablamos son insumos para armar la cabeza e ir ese día a la reunión con las preguntas claras. Es por eso que creo que la Comisión de Plan de Estudios está en el buen camino.

**SEÑOR MÁRQUEZ.-** Estoy de acuerdo en que estamos a disposición de esa gente para discutir el Plan de Estudios, pero es fundamental hablar con ellos. No es un detalle menor el número de estudiantes y su división. Muchas veces se dice que el gran problema de la Universidad de la República es únicamente el número de estudiantes. Por eso me sorprendió mucho que en el informe se hable reiteradamente de ese tema. Es importante, entonces, que a la hora de discutir el Plan de Estudios exista una sensibilidad para poder trabajar en conjunto.

**SEÑOR SORIA.-** Hemos insistido mucho en que debíamos culminar la etapa clínica dentro de la Facultad y que la etapa de diagnóstico era para conocer verdades que todavía seguimos sin conocer. Hay aspectos en los que debemos poner los acentos y en ese sentido vamos bien. El primero es el que tiene que ver con las pautas generales que van a guiar el Plan de Estudios. Es importante que todos los Servicios de la Facultad se expresen, no solo sus profesores. No es que considere que el profesor me merezca desconfianza, sino todo lo contrario.

Hay aspectos que son absolutamente trascendentes. Cuando se haya culminado el trabajo tiene que aparecer lo que piensa la totalidad de los Servicios sobre la integración básica clínica y de qué forma eso se puede llevar adelante.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA**

Otro ítem importante es qué piensan todos los Servicios sobre la inserción en la comunidad y sobre el contacto del estudiante con la clínica desde los primeros años.

Cuando se habla de la etapa diagnóstica, sé que hay dos discursos. Hay gente que confunde enseñanza con terminales de computadoras. La computadora no enseña; es un instrumento que se podrá utilizar o no. Hay personas que piensan que si no tenemos un cañón de proyección no podemos enseñar medicina. Por lo tanto, cuando la gente comienza a poner condicionamientos económicos hay que empezar a separar la paja del trigo. Y aquí hago énfasis en un aspecto, que es la masa de estudiantes. Me gustaría que se hiciera un cuadro comparativo entre la masa de estudiantes y el cuerpo docente de las materias básicas y la masa de estudiantes y el cuerpo docente de las materias clínicas. Sería una comparación sumamente interesante. Sé que hay algunas cifras, pero a mí me interesa que se empiecen a discriminar los datos. Quienes tienen algo que ver con el Hospital saben que tenemos dotaciones docentes absolutamente dispares dentro de los propios Servicios, tanto desde el punto de vista del volumen horario como del número de estudiantes que reciben.

Otro aspecto importante es la concurrencia temporal de esos estudiantes. No es lo mismo asistir a generaciones de mil estudiantes en forma simultánea que recibir doscientos ochenta cada tres meses. ¡Qué lindo sería que en las materias básicas pudiéramos tener generaciones de doscientos ochenta personas! Sin embargo, eso no sucede. Con esto no digo que quienes tengan más o menos estudiantes sean mejores o peores, pero sí que no se pueden medir de la misma forma esas unidades docentes.

También figuran dentro de los haberes de los docentes Servicios de diagnóstico especializado, muchos de los cuales no hacen docencia. Hay Departamentos que tienen un número de docentes muy grande pero que no trabajan en la docencia de pregrado, como es el caso de Anestesia o de Laboratorio Clínico. Hay muchos docentes, pero es gente que no participa en ninguna instancia de docencia. También debo mencionar las especialidades, que tienen diferentes tipos de inserción y de participación en la docencia.

En la etapa clínica hay muchas cosas que son secretos a voces. Lo que yo quiero es que me digan: “los estudiantes que pasan por la clínica son tantos” y “los docentes son estos”. De ese modo podré conocer la relación docente-estudiante. Siempre que se hace mención al número de estudiantes la gente dice que hay como seis mil estudiantes de medicina y que están todos juntos. Sin embargo, los años más numerosos son los dos primeros y los estudiantes están todos concentrados en la Facultad de Medicina. Sin embargo, cuando se sale de aquí la plantilla docente es muy grande. Uno escucha que las básicas están hipertrofiadas, que las clínicas enseñan poco o que los estudiantes no ven enfermos. También uno escucha decir que en el Claustro no se está haciendo nada. Me parece muy bien que haya documentos escritos, pero ahora estamos en una etapa diagnóstica donde necesitamos conocer números que traduzcan realidades. Si hubiera un incentivo para que los Servicios enviaran sus respuestas y si estas fueran de los Servicios y no de los profesores, creo que podríamos avanzar.

**SEÑOR ROMERO.-** Me da la impresión de que uno de los motivos por los cuales la enseñanza de la medicina está tan deteriorada en esta Facultad es porque en general se hace lo que determinadas personas piensan y no lo que establece el conocimiento científico al que ha arribado la humanidad. El que hace un trabajo de genética utiliza las técnicas conocidas a través del método científico. Sin embargo, en la educación médica no se hace lo mismo. El conocimiento científico en educación médica plantea que el concepto de múltiple opción es cuando un enunciado tiene varias respuestas, de las cuales el estudiante debe elegir una.

Hay que tener cuidado porque una Institución no se puede guiar por lo que algunas personas piensan, pues a veces se plantean supuestas soluciones que están muy alejadas de lo que establece el conocimiento de la humanidad. Por ejemplo, si un docente piensa que no debe realizarse la integración básico clínica, en realidad habría que preguntarle si no debería dejar de ser docente. La integración básico clínica hay que hacerla y no está en discusión. No es un tema de opinión. Si la persona fundamentara su idea de manera científica sería otra cosa, porque uno de los deberes de la Facultad es generar conocimiento, pero no es así. Es como sucede en otros aspectos de nuestra sociedad. El Uruguay está lleno de Directores Técnicos pero la selección nacional es un desastre.

Hay que enfocar el tema de manera diferente. No se trata de ver qué le parece a la gente tal o cual tema sino de decir: "hay que hacer esto". Y punto. Luego se preguntaría sobre las maneras de hacerlo. Las Facultades de Medicina del mundo civilizado se juntan para ver cómo se puede llegar a la integración médica, no a discutir si hay que hacerla o no. La integración es algo que ya está comprobado científicamente que debe hacerse. El método científico es una herramienta que ha creado el hombre para conocer las cosas y la debemos utilizar.

**SEÑORA CANDREVA.-** El bachiller Romero se adelantó a lo que yo iba a plantear. Formo parte de la Comisión de Plan de Estudios y me doy cuenta de que a través de las respuestas a este cuestionario no vamos a llegar a muchas conclusiones. Debemos pensar en otra cosa, como ser más preguntas para plantear en la reunión conjunta o determinada sutileza para poder obtener mayor información. Ahora se puede ver que el cuestionario tiene aspectos mal confeccionados, ya que se presta para que la persona conteste sí o no. Se menciona el número global de estudiantes por año y nos quedamos sin saber cuántos se atienden en el día a día. Otra cosa que no sabemos es cuántas horas está cada docente con el estudiante. Hay que reconocer que este cuestionario se puede mejorar para poder así lograr datos globales.

Propongo que cuando se envíe el comunicado a los Servicios para que contesten el cuestionario de manera conjunta, se solicite también que las respuestas sean fundamentadas. De esa forma podremos acceder a una mayor información.

**SEÑORA ALBERTI.-** Me parece que aquí hubo un desajuste en las respuestas, ya que los Grado 5 aparecen como los dueños de la pelota. El cuestionario debe ser contestado por todo el Servicio y estoy de acuerdo con la propuesta de la fundamentación. El tema va más allá porque el cuestionario puede tener variables, pero lo esencial es la calidad de la respuesta. Ante estas solicitudes no se puede contestar sí o no. El otro aspecto es el diálogo. Es importante que todo el mundo opine y conozca el tema, ya que eso va a mejorar las respuestas. Debemos hacer hincapié en que el cuestionario sea contestado por el grupo.

**SEÑORA CIRILLO.-** La idea de esta encuesta fue dar la mayor participación posible a todo el Cuerpo docente, porque ante cualquier posibilidad de cambio es fundamental contar con la opinión de todo el mundo para lograr los mayores consensos posibles. La falta de consensos impidió llevar a buen término muchas cosas en esta Facultad. En este caso lo que se quería era que todo el mundo dijera qué opinaba con respecto a puntos que consideramos fundamentales. La propuesta podía ser de respuestas personales pero también era posible que un Servicio se reuniera para contestar en conjunto, afinando entre ellos las coincidencias. Puede parecer un tanto antipático contestar con un monosílabo, pero es algo muy relativo. Tenemos respuestas de una y de cinco hojas y no sé si hay más sustancia en una que en otra. El cuestionario sirvió para contestar sobre algo sin ambages pero también para que quien quisiera pasar de costado sobre un punto, como la integración básico clínica, lo pudiera hacer.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA**

Por lo tanto, creo que la modificación del cuestionario no va a agregar nada. Podemos apostar a que conteste más cantidad de gente y así enriquecer las respuestas.

También hay que tener claro que hay tres o cuatro temas que ya están resueltos. La integración básico clínica es algo que ya está y les preguntamos sobre ella casi por cortesía. No se puede creer que haya gente que diga que no hay que hacerla. Otro punto claro es la inserción temprana en la comunidad. Hay que fijar tres o cuatro mojonos del nuevo Plan de Estudios que deben ser inamovibles.

**SEÑOR ESTAPÉ.-** Hay un tema sobre el que todos contestaron, que es el internado. La Clínica Médica dice que no sirve para nada, que no cumple su función porque es corto y fraccionado y, cuando se pregunta qué propone a cambio, las respuestas plantean eliminarlo o acortarlo, haciendo una residencia en Medicina Interna y luego una especialidad. Otra propuesta puntual es la del doctor Francisco González, que establece que si bien el tiempo en el sector es breve, se acepta como integrador de distintas destrezas en las clínicas. Lo segundo que plantea es acreditar los lugares, porque hay internos que van a sitios donde no aprende absolutamente nada. Luego propone algo nuevo, que es un año de internado en comunidad, con un esquema similar al del actual internado. Por otra parte, eso es lo que hace todo el mundo cuando se recibe y va a atender a lugares periféricos.

En cuanto al tema de la evaluación, si nos ponemos a discutirlo ahora vamos a estar tres meses. Hay conceptos totalmente dispares, uno que parece muy bueno y otro que no funcionó. Algunos docentes usan la historia clínica, pero si la tercera pregunta se sale del librito, el examen se invalida. Otros utilizan pequeñas viñetas de cuatro o cinco minutos. O sea que hay muchas maneras.

Otro aspecto que tiene valor con respecto a las materias básicas es el de la carga horaria poco intensa y muy extendida. Aparentemente, en algunas básicas el estudiante va saltando de a hora por las materias y por eso el curso se extiende a lo largo de todo el año. Hay gente que hace muchas horas de materias básicas. Es como una especie de damero, donde luego el estudiante tiene que integrar la miscelánea de materias que aprendió en trocitos para la evaluación. De ahí las protestas. Es muy difícil aprender de a pedazos las cosas y al momento del examen poder integrarlas para contestar bien. Es por eso que considero que la reunión con todos los docentes es fundamental. De todas formas, el material que tenemos es riquísimo, y eso que no contestó ni siquiera el 10%.

**SEÑOR MÁRQUEZ.-** Creo que quedó claro que lo que el Claustro esperaba era la respuesta de los Servicios. Más allá de que se envíe una carta, con la información que tenemos, sería bueno que la Comisión de Plan de Estudios viera qué es lo que falta o lo que no falta y luego, en la reunión conjunta, se discutieran esos aspectos mano a mano.

**SEÑORA CANDREVA.-** La idea era esa, y no hacer otro cuestionario.

**SEÑOR SORIA.-** Creo que ese es el sentimiento de todos los presentes. También hay que saber cómo preguntar. Las preguntas se hicieron de acuerdo a un consenso de trabajo, pero ahora necesitamos información veraz para lograr un correcto diagnóstico. Hay que poner ciertos acentos. Si la gente dice que es importante la integración básico clínica, quiero saber cuántas personas piensan eso. En las materias básicas tenemos una enorme cantidad de estudiantes, y las actividades empiezan al mediodía y terminan en la noche. O sea que la mañana no existe. Ahora se plantea la mañana porque hay un turno más, no porque existan actividades a lo largo del día. Simplemente ya no alcanzaban los tres turnos.

¿Saben cuál es el promedio de horas que un estudiante de materias básicas está en Facultad? Tres horas, de las cuales las actividades prácticas ocupan una pequeña parte. La mayor cantidad de tiempo la ocupan los estudiantes de medicina que ingresan, y esa es la imagen que se tiene de la Facultad de Medicina.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Algunos aspectos de la discusión han sido sumamente importantes. Hay cambios en el cuestionario sobre los que han coincidido todos, y lo que pedimos es que sean los compañeros de la Comisión de Plan de Estudios quienes los elaboren.

Por otro lado, no se puede analizar a la Facultad de Medicina como un todo sino que hay que desagregar, porque una cosa son las básicas y otra las clínicas. Esto es algo a tener muy en cuenta cuando se haga la propuesta. Creo que hoy avanzamos bastante.

**SEÑORA CIRILLO.-** Sería bueno reiterar que quienes aún no lo hicieron deben entregar la encuesta. También me gustaría que pudiéramos contar para la semana que viene con la versión definitiva del informe de autoevaluación.

**SEÑOR ROMERO.-** Quiero informar, antes de que se levante la sesión, que los estudiantes vamos a traer al Claustro la resolución de la asamblea que tuvimos en el día de ayer. No solo se trató el problema del CICLIPA I sino varios otros. También hay resoluciones, planteadas como exigencias que hacen los estudiantes a la Facultad, que tienen que ver con temas que se hablaron en el Claustro. Por una cuestión de tiempo vamos a ver si es posible distribuir las vía e-mail.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Se levanta la sesión.

(Es la hora 14 y 45)