



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA

1

**ASAMBLEA DEL CLAUSTRO
FACULTAD DE MEDICINA**

Sesión del día 21 de julio de 2005

ACTA N° 35

ASISTEN: **Por el orden docente:** ROSALIA RODRIGUEZ, NORA FERNANDEZ, MARTA ALBERTI, MARINA MACEDO, LAURA BETANCOR, CARMEN CANDREVA, PATRICIA CASSINA y ROSARIO CAVAGNARO.

Por el orden de egresados: JUAN J. DI GENOVA, SILVIO RIOS, ANA G. DE LEON, MYRTHA FOREN LOTUFFO, JUAN P. CESIO e IGNACIO AMORIN.

Por el orden estudiantil: GUILLERMO RODRIGUEZ, LUIS ALDERETTE, PABLO BEHEREGARAY, MARIO ROMERO, HERNAN CERVETTO, DANIELA RAYMUNDO, VIRGINIA BENEDITTO y DANIEL MARQUEZ.

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

(Es la hora 13)

—Tenemos un quórum de tercios. Esperamos que más tarde logremos el quórum habitual.

Aprobación de Actas Nros. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24

Pasamos al primer punto del Orden del Día. Están a consideración las Actas comprendidas entre la número 15 y la 24, inclusive.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

—AFIRMATIVA. Unanimidad.

Informe sobre las Jornadas Institucionales de Evaluación del Aprendizaje

—En la sesión anterior recibimos un informe verbal previo sobre las Jornadas Institucionales de Evaluación del Aprendizaje. El jueves pasado, en la reunión de Mesa, el bachiller Márquez nos pidió que colocáramos este tema en el Orden del Día.

SEÑOR MÁRQUEZ.- La propuesta que hicimos en la sesión anterior era en base a un informe del comité organizador de las Jornadas que fuera discutido por los Órdenes, para que hoy el Claustro tomara la discusión e hiciera suyos los consensos.

Sin embargo, no pudimos mandar a todos el informe por escrito a tiempo para que los Órdenes lo discutieran y que todo el mundo viniera con el material leído. Por eso proponemos tratar el tema en la próxima sesión para que la gente tenga tiempo de conocer el material y resolver sobre esto. De todas formas, quiero aclarar que el informe está terminado.

SEÑOR PRESIDENTE.- Queda claro que se va a traer la propuesta para la próxima sesión, con el aval de los grupos que estuvieron trabajando.

Designación, atento al cese del Prof. Dr. Gonzalo Estapé, de un Secretario para la Mesa del Claustro por el Orden Docente

—El siguiente punto del Orden del Día refiere a la designación de un Secretario del Orden Docente para la Mesa del Claustro, atento al cese de actividades del profesor Gonzalo Estapé.

SEÑORA ALBERTI.- Yo no he podido tener un contacto personal con el Orden para considerar este tema.

SEÑORA CANDREVA.- Algunos de los integrantes del Orden no han podido concurrir a la sesión del día de hoy. Por eso, sería bueno dejar este tema para la próxima reunión.

SEÑOR PRESIDENTE.- Vamos a procurar que haya nombres propuestos para la próxima sesión. Todos conocen la dedicación del doctor Estapé en su trabajo en el Claustro. Por razones estatutarias él cesa en sus funciones, pero sería muy importante que continuara participando, ya que tanto el plenario del Claustro como las Comisiones son de libre acceso para todos los integrantes del demos de la Facultad. Pido al doctor Di Génova que haga público el planteo que me expresó hace un momento para ver si están todos de acuerdo con él.

SEÑOR DI GÉNOVA.- Dada la trayectoria y la dedicación que ha tenido siempre el doctor Gonzalo Estapé, tanto en el Claustro como en la Comisión de Plan de Estudios, sería importante invitarlo para que siguiera participando. Si los compañeros están de acuerdo yo hablaría con él para ofrecerle la continuidad como colaborador en este tema que nos importa a todos.

SEÑORA ALBERTI.- Ese es el mismo criterio que se empleó con el doctor Ginés. El Claustro es un órgano abierto y, si bien la persona no puede ser claustrista, puede participar y aportar.

SEÑORA CANDREVA.- Nosotros habíamos pensado invitarlo para que siguiera participando en la Comisión de Plan de Estudios.

SEÑOR PRESIDENTE.- Este aval del plenario del Claustro da un mayor apoyo al doctor Estapé para continuar trabajando con nosotros. Por otro lado, estuve con el profesor Ginés y me planteó que él se había comprometido a estar más cerca del Claustro pero debe cumplir otras funciones. De todas formas esto me da mucha alegría, porque si bien la gente cesa en su cargo siempre está cerca de este Claustro, máxime teniendo en cuenta que nos aproximamos a planteos importantes para la vida de la Facultad.

Informe de la Comisión de Plan de Estudios sobre la evolución de los trabajos



realizados para la elaboración del nuevo Plan.- Tiempo de duración de la Carrera de Doctor en Medicina

—El punto siguiente es el informe de la Comisión de Plan de Estudios sobre la evolución de los trabajos realizados para la elaboración del nuevo Plan. La Comisión ha estado trabajando con algunas dificultades de integración, pero esta es una etapa decisiva. Pedimos a sus integrantes que nos cuenten sobre los avances realizados y qué perspectivas tenemos.

Tuvimos una reunión de la Mesa del Claustro con las doctoras Teresita Ceretti y Elena Ward -aquí presente- para ver cómo podíamos avanzar en el tema. En esa reunión fue muy importante el aporte de la doctora Ward a través de su experiencia vivida a nivel de la División General Jurídica y del Consejo Directivo Central en relación a los Planes de Estudio. Hubo aportes importantes sobre la duración de la carrera, que es un tema que aún no hemos abordado. Recuerdo que en el Claustro anterior la doctora De León decía que el tema de la duración era lo último, porque primero debíamos resolver qué queríamos y la duración estaría acotada a eso. Sin embargo, si estamos planteando la posibilidad de pasar en blanco y negro una propuesta, la duración de la carrera como tema tiene que ser conversada en el Claustro. Propusimos el día de hoy para hacerlo.

SEÑORA CAVAGNARO.- No podemos dar más información de la que ya dimos. Tratamos de traer todo impreso y le entregamos a la Secretaria el disquete para que imprimiera la síntesis. Algunas cosas se pudieron imprimir y otras no. De todas formas, falta completar la síntesis porque no hemos podido reunir a la Comisión y no creemos que sea correcto seguir avanzando sin la participación de todos.

SEÑORA CANDREVA.- Hubo momentos en los que estuvimos bastante desilusionados porque nos parecía que no habíamos avanzado. Sin embargo, cuando uno entra a revisar el material se da cuenta de que no es poca cosa. Lo que sí es necesario es hacer una síntesis final. Lo que tenemos aquí es material para ir mirando y no pretende ser un informe de la Comisión de Plan de Estudios, pero hay muchos elementos para hacer luego una síntesis.

SEÑOR PRESIDENTE.- Los insumos que nos ha hecho llegar hoy la Comisión de Plan de Estudios son la expresión del esfuerzo realizado por este Claustro de comunicación con los distintos Servicios de la Facultad. La propuesta que se va a formular no surgió con nombre y apellido sino que fue procesada por todos, aunque a veces de manera demasiado lenta por los tiempos que tiene cada uno. De todas formas, hemos dado la posibilidad al demos de la Facultad de opinar sobre estos temas y podrá seguir haciéndolo, pero la fruta algún día madura y hay que arrancarla porque, de lo contrario, se pasa. Aquí tenemos insumos sumamente importantes que nos servirán para que la propuesta tenga el aval necesario. La formulación del nuevo Plan de Estudios debe hacerse de manera muy concisa y genérica, marcando los caminos pero sin entrar en especificaciones que luego se harán por la vía de la implementación. De lo contrario, se va a generar una discusión muy grande no solo a nivel de la Facultad sino también a nivel de la Universidad.

Consideramos que los avances han sido importantes. Lo que me parece más positivo es que, desde que nos propusimos esto, fuimos recibiendo aportes de distintos lugares y entre todos nos fuimos convenciendo de que era posible. Por ejemplo, cuando en el Claustro anterior recibimos el informe sobre flexibilización nos asombró a todos lo verde que estaba ese tema. El nuevo Plan de Estudios deberá contemplarlo, así como también el tema de la articulación, pero este y otros Claustros deberán profundizar mucho para ver cómo implementar la articulación dentro de la Facultad con las Escuelas, con el Área de la Salud y otras áreas de la Universidad. Estamos en el camino y es el momento de concretar cosas.

Me gustaría que ahora la doctora Elena Ward nos hablara de su experiencia en la

presentación de los Planes de Estudio en la Universidad.

SEÑORA WARD.- La consulta no fue por el Plan de Estudios sino en ocasión de realizarse la modificación de la reglamentación de cursos y exámenes que terminó de aprobarse por el Consejo Directivo Central a principios de 2004 y entró en vigencia para la generación 2005. El doctor Daniel García, uno de los Directores del Departamento de Jurídica, es quien se encarga del área correspondiente a la Facultad de Medicina y con él nos entrevistamos periódicamente. El nos dijo que cuando uno hace un reglamento o un Plan de Estudios tiene que tratar de ser lo más escueto posible. Si se pone demasiado detalle, cuando se quiere implementar algo queda todo demasiado ceñido a la letra, ya que esta es aprobada por el Consejo Directivo Central. Por lo tanto, cada cosa que se quiera cambiar o implementar deberá hacer nuevamente todo el recorrido, y todos sabemos que el Consejo Directivo Central es una instancia trabajosa y lenta, ya que cada tema pasa a informe de Jurídica. Los tiempos de Jurídica son muy distintos a los de la Medicina. Uno está acostumbrado a trabajar sin dejar nada de lado, pero en Jurídica eso sí se puede hacer porque siempre aparece algo más importante.

Los Planes de Estudios tienen que ser casi declarativos para dejar su implementación para otra instancia. El doctor García nos puso como ejemplo el nuevo Plan de Estudios aprobado para la Facultad de Ingeniería y dijo que podía servir de inspiración porque era algo elaborado recientemente, amplio y no demasiado exhaustivo para permitir modificaciones que hacen que se pueda ir adecuando a la realidad.

SEÑOR DI GÉNOVA.- ¿Se podría conseguir ese Plan de Estudios?

SEÑORA SECRETARIA.- Llamé a la Facultad de Ingeniería y me dijeron que ese Plan de Estudios se había aprobado en 1997. Está publicado en la página web de dicha Facultad.

SEÑOR PRESIDENTE.- En la Comisión de Masificación los compañeros Romero y Márquez tuvieron contacto con la gente de la Facultad de Ingeniería por el tema de los créditos. Quizá ellos podrían averiguar algo sobre el Plan de Estudios.

SEÑOR MÁRQUEZ.- Por supuesto, quedamos comprometidos con ese tema.

SEÑORA CASSINA.- El Plan 68 también está escrito en una hojita por lo que también nos podría servir de modelo.

SEÑOR PRESIDENTE.- El Plan 68 está escrito en una hoja. Luego figura todo su desarrollo. Pienso que en la formulación del Plan de Estudios tiene que haber mucha parte técnica, pero los fundamentos y su aspecto político pueden ser establecidos por los diferentes Órdenes que integran el Claustro en conjunto. Luego, con la colaboración del Departamento de Educación Médica podremos llevar adelante la parte técnica. Lo que dice la doctora Ward es cierto. Los estatutos establecen ciertos lineamientos y luego vienen las reglamentaciones que regulan determinados puntos de esos estatutos, que forman un libro. Nosotros debemos dejar claro fundamentalmente lo que motiva el cambio y su propuesta, de manera breve.

Por otro lado está el tema de la duración de la carrera, y aquí estaríamos abriendo la discusión. No tengo preparada ninguna introducción, pero si comparamos las carreras clásicas del Uruguay vemos que los Planes de Estudios llevan entre cinco y ocho años. A nivel internacional la carrera de Medicina también anda entre los seis y los siete años.

De todas formas, más allá de los años hay que estudiar bien cómo se distribuyen los contenidos, porque hay una tendencia de que la carrera dure menos años. Quisiera saber si



ustedes creen que eso es así o tienen otra opinión.

SEÑORA CASSINA.- Algo discutimos sobre el tema cuando el doctor Bielli vino a defender su propuesta. Más que la duración, lo que preocupaba en esa ocasión era la intensidad del estudio, ya que hay años enteros donde la carga horaria del estudiante es muy baja. Si se reformulara eso y se intentara aumentar la dedicación del estudiante se podría aumentar el contenido y acortar la duración. Creo que la propuesta del doctor Bielli reduce en más o menos un año la carrera.

SEÑOR DI GÉNOVA.- La lógica indica que cuanto más corta sea la carrera, mejor. Sin embargo, a mi criterio no debemos poner la carreta delante de los bueyes. No hay que decidirse por determinado tiempo y ver luego qué entra dentro de ese lapso. Hay que tratar de lograr la mayor cantidad de conocimientos y práctica posible con el mejor aprovechamiento del tiempo. Hoy en día tenemos mucho tiempo desaprovechado. Además, debemos implementar la incorporación de nuevos conocimientos. El continente tiene que adaptarse al contenido y no al revés. El tiempo de la carrera debería ser una de las últimas etapas, luego de que nos pongamos de acuerdo con los contenidos y los elementos fundamentales.

SEÑOR ROMERO.- Hay cosas de las que uno se da cuenta cuando pasan los años. Por ejemplo, ¿por qué no estudiar los temas del CEFA o de Farmacología antes? Se habla mucho de la integración básico clínica y parte de ella pasa por aprender cosas que están muy alejadas en los primeros años, más allá de que la carrera dure seis u ocho años. Nosotros estamos hablando todavía para ver si hacemos o no hacemos esa integración, mientras que en otros lados ya se está discutiendo el cómo, que no es fácil. De todas formas, sería bueno que la carrera durara menos.

SEÑORA CAVAGNARO.- Estoy de acuerdo con los compañeros que hablaron antes. Este tema aparece cada vez que se estudian otros planes o se discuten los de otros países. Sin embargo, hay cosas que debemos tener en cuenta. Para poder bajar la cantidad de años se requiere más dedicación y *full time*. En los lugares donde la carrera dura cinco o seis años el estudiante no puede hacer otra cosa que estudiar. Ahí aparece un problema, porque si la carrera es *full time* seguramente no se podrá integrar a ella ningún estudiante que tenga que trabajar, mantener a una familia o mantenerse a sí mismo, porque las becas que existen actualmente no cubren la totalidad de las exigencias de mantenimiento de una persona. De ese modo estaríamos realizando una selección en base a las posibilidades económicas de cada estudiante. En estos casos deberíamos elaborar un plan más flexible, que tuviera una doble fórmula para que el estudiante pudiera elegir hacer determinados ciclos en la mitad de tiempo, *full time*, o en más años, *part time*. Incluso hay etapas de la vida donde uno puede ser un estudiante *ful time* y otras donde no. Si no existe esa flexibilidad en el currículum el estudiante ni siquiera tiene la posibilidad de optar y debe dejar de entrada la carrera.

SEÑOR PRESIDENTE.- En este tema de la formación por créditos ese es uno de los aspectos a tener en cuenta. En una Universidad con ingreso abierto hay que considerar que existen distintos tipos de estudiantes y los créditos contemplan esa posibilidad, ya que quien tenga que hacer la carrera más lenta puede hacerlo.

SEÑORA ALBERTI.- Ese planteo es interesante, pero si vamos de lo global a lo más particular uno de los objetivos podría ser que la carrera no requiriese determinada cantidad de años sino determinada carga horaria, de acuerdo al contenido. Luego, en una segunda etapa, sí se podrá instrumentar la flexibilización.

Esa carga horaria podrá ser hecha en siete días, veinticuatro horas de corrido o en un año, y después se podrán considerar las distintas situaciones que convengan a las diferentes partes.

SEÑOR PRESIDENTE.- Eso exige un gran esfuerzo de parte de los Servicios docentes.

SEÑORA FOREN LOTUFFO.- Plantearnos la cantidad de años antes de formular los criterios generales de los aspectos que aborde el nuevo Plan de Estudios es, como decía el doctor Di Génova, poner la carreta delante de los bueyes. Estoy de acuerdo en contemplar a la gente que trabajar y las posibilidades tienen que quedar abiertas.

De todas formas, no debemos olvidar que estamos ante la posibilidad de un nuevo sistema nacional de salud que plantea la inserción precoz del estudiante a nivel de la comunidad. Ese es un aspecto fundamental al analizar los objetivos del Plan de Estudios, esto es, el tiempo que implica la pasantía y hacia dónde va la medicina en nuestro país. Es un cambio hacia la prevención con relación a la asistencia. Ese concepto hay que tenerlo en cuenta para la carga horaria y para los grandes lineamientos.

SEÑORA DE LEÓN.- En Claustros anteriores formé parte de la Comisión de Plan de Estudios y este tema siempre apareció. Sin embargo, a los cinco minutos hay que hacerlo a un costado porque es imposible hablar de nuevos Planes de Estudios embretados en un determinado esquema de años. Estoy de acuerdo en que hay que marcar una cantidad básica de horas, de créditos para aprobar los cursos. A través de los créditos, una idea más “moderna” -entre comillas porque en realidad es muy vieja-, se facilita muchísimo porque el estudiante que quiere hacer el curso en cinco años lo puede hacer, como también puede cursarse en siete u ocho años por parte de quien trabaje. Por supuesto que deberá hacerlo con cierta regularidad, porque con créditos no se puede tener estudiantes durante veinte años dentro de la Facultad.

SEÑORA WARD.- Hoy en día en la Universidad las carreras no están definidas por horas y, a la hora de la reválida -que es algo muy importante y lo vivo todo el tiempo-, vemos que todos los formularios piden el dato de la carga horaria. Tanto es así que hemos llegado a hacer una estimación, porque si no se presenta así no se acepta la reválida en ningún lado. Ir pensando en eso es el *quid* de la cuestión. Cuando vamos a ver la cantidad de horas que realmente cumplen los estudiantes en algunos ciclos nos damos cuenta de que es escasísima, por ejemplo en el ESFUNO, donde el tiempo presencial del estudiante en la Facultad se ha achicado si lo comparamos con las épocas en la que yo era estudiante o docente.

El tema pasa por ver qué carga horaria se necesita y cómo podemos distribuirla en el tiempo para lograr un aprovechamiento máximo. No puede ser que se desperdicie tiempo útil, sobre todo al principio de la carrera, cuando el estudiante tiene menos responsabilidades de trabajo. Eso es así por lo menos en la mayoría de los casos.

SEÑOR DI GÉNOVA.- Eso también lo planteó el profesor Soria cuando dijo que el tiempo en el ESFUNO era absolutamente corto.

SEÑOR ROMERO.- Quiero recordar que cuando se habló de los créditos se mencionó el cálculo según la actividad que se tomaba, si era un teórico o un práctico, y cuántas horas presenciales se necesitaban. Lo recuerdo para que nos demos cuenta del apoyo técnico que se necesita para hacer eso. En general se habla de cantidad de horas de clase, pero también hay otras actividades.

SEÑORA ALBERTI.- El tema de las horas está vinculado a los objetivos. En principio hay toda una parte de contenido que tiene que pasar a lo que es la educación después de re-



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

7

cibirse. A nivel de las clínicas el objetivo es completamente diferente y el número de horas está vinculado a lo que yo quiero para el médico general. No es lo mismo el objetivo de un médico general que atiende pediatría que el de un pediatra, y parte de ese contenido es desplazado hacia una educación que vendrá después.

SEÑOR PRESIDENTE.- En el documento sobre el Plan 68 figuran los Ciclos, los contenidos y las duraciones, que son contempladas en años y no en horas. Creo que hay que ser mucho más preciso, máxime en aras de la equidad, y establecer una definición en horas de estudio en base a los objetivos de los cursos.

Otro aspecto importante es lo que se mencionó sobre el taller clínico. Una de las limitantes más grandes en una Facultad de puertas abiertas es ese tema, porque no es ético que un paciente sea visto por treinta estudiantes. Deberá haber un aumento de esos talleres clínicos, ya que se va a incorporar todo el tema de la comunidad y, dentro de una estructura organizada, seguramente se podrá ampliar ese aspecto, lo que facilitará las cosas.

El profesor Cesio me manifestó su preocupación por el hecho de que la reglamentación de Salud Pública admite la presencia de docentes honorarios en todo el personal de salud. Sin embargo, aparentemente a partir del 1° de enero del año próximo ya no habrá más ese tipo de docentes porque con el tiempo se han generado reclamos de derechos. El doctor Cesio me decía que la población médica que sale de la Facultad muchas veces no se puede insertar rápidamente en un trabajo remunerado. Por lo tanto, si no pueden tampoco realizar un trabajo honorario, esto se vuelve una limitante. Es por eso que creemos que la ampliación del taller clínico de la Facultad -con el Ministerio de Salud Pública, las Intendencias o las ONG que trabajan en esto- es algo muy importante, porque así la gente tiene la posibilidad de no perder destrezas, ya que estas se resienten si uno no trabaja.

SEÑORA ALBERTI.- Creo que el problema no es la falta de pacientes para hacer semiología, siempre y cuando uno no se concentre solo en las camas hospitalarias. En el Hospital Pereira Rossell hay más de trescientas consultas diarias en Emergencia. Una cosa es que falte personal docente o planta física, pero no faltan pacientes. Personas para examinar y realizar talleres hay por todos lados. Lo que pasa es que nos concentramos en las Salas de los hospitales.

SEÑORA FOREN LOTUFFO.- La inserción precoz a nivel comunitario tiene que ver con la participación en la comunidad y forma parte de todos los sistemas de salud. Sin embargo, en el ESFUNO la inserción del estudiante en un centro periférico permite al estudiante realizar, por ejemplo, auscultación cardiovascular a diez pacientes que no tienen patologías cardiovasculares. Entonces, cuando pasa a ver la patología ya tiene una experiencia riquísima. Esto lo hago con mis estudiantes de pediatría, quienes palpan muchos hígados, ven su consistencia y cuando se encuentran con una hepatomegalia, ya es otra cosa. Si el estudiante no parte del paciente sano es mucho más difícil conocer después al enfermo.

SEÑORA WARD.- El problema es que mientras no haya una expansión real de la infraestructura no es fácil hacer eso. Yo voy con estudiantes a la Emergencia del Pereira Rossell y allí tampoco hay lugar.

SEÑOR CERVETTO.- A partir de este año se está implementando un sistema en el que concurrimos de a dos estudiantes con un pediatra de comunidad -que no es docente- y estamos allí toda una mañana viendo pacientes. De esa forma, otro compañero y yo vemos veinte pacientes en una mañana.

Eso permite estar en contacto con un caudal de enfermos que no se ve en toda una semana, junto con un Grado 2, y tener un pantallazo de la realidad. Es una experiencia que aporta otras cosas.

SEÑORA CAVAGNARO.- El problema está en que la Facultad de Medicina acepte que los técnicos que no son docentes puedan enseñar lo que hacen. Ese es un tema importante, porque varias de las respuestas nos muestran que todo está bien hasta el momento en que se debe mandar estudiantes para que trabajen con los pediatras del Ministerio de Salud Pública o de la Intendencia. Ahí empiezan los problemas de si el pediatra está trabajando mal o bien. Sería mucho mejor que, en el caso de que estuviera trabajando mal, su supervisor se enterara de eso y lo corrigiera. Si el pediatra quiere estudiantes debe esforzarse por trabajar mejor, ya que eso va a mejorar la propia asistencia. Aquí hay un problema de doble mirada.

También hay otra situación que se da al revés. Tuve una reunión con gente del Ministerio de Salud Pública donde se planteó que se había preguntado a los pediatras de determinada zona si querían aceptar estudiantes y solamente el 5% respondió que sí. ¿Por qué el resto no quiere estudiantes? Porque les genera más trabajo. Aquí hay un doble problema que debe ser resuelto por ambas partes. La Facultad no puede exigir que el médico pediatra deba dar una clase a los estudiantes cada vez que va a atender a un niño. Por otro lado, al hacer los llamados las instituciones públicas tienen que plantear la obligatoriedad de trabajar con alguien que tiene que aprender. Si yo puedo atender a un niño también puedo tener a mi lado a un estudiante. Esa atención no tiene por qué ser tan secreta como para que no pueda haber un estudiante escuchando.

SEÑORA FOREN LOTUFFO.- Vinculado a lo que dice la doctora Cavagnaro está el tema de la educación médica continua, que recién se comenzó a implementar. Los médicos que desde hace mil años están trabajando solos no quieren que alguien venga a supervisar su accionar, y la presencia del estudiante implica algo así. Si la Facultad defiende la educación médica continua, nadie tendrá por qué ocultar cómo atiende.

SEÑORA ALBERTI.- No se puede establecer dos grupos homogéneos, uno de docente y otro de no docentes, y decir que uno hace todo bien y el otro todo mal. Es todo lo contrario. La integración Facultad de Medicina - Ministerio de Salud Pública es algo sumamente difícil a nivel de las policlínicas, de los servicios de Puerta y de la propia Unidad de Cuidados Intensivos de niños. Una de las peores experiencias que he pasado ha sido no tener un objetivo común. Esto no quiere decir que quien no ha hecho la carrera docente no sepa nada. Hay ejemplos en ambos grupos y cuanto más avanza el conocimiento hay más dificultades de integración. Hay gente, ya sean médicos docentes o no docentes, que no avanza en el conocimiento. Eso no implica solamente saber más sino trabajar de otra manera y atender a otros aspectos dentro de la especialidad. Me refiero, por ejemplo, a cuestiones éticas, de cuidados paliativos, etc., y no solamente a colocar un tubo.

Todo eso crea un abismo entre dos grupos que están mezclados. La única manera de lograr un acuerdo es levantar el nivel de todos. Recuerdo que había médicos en los hospitales de Salud Pública que estaban desde hacía cuarenta años en el mismo lugar sin reciclarse. Es cierto que si uno, como médico adulto, no está acostumbrado a compartir, le va a costar muchísimo hacerlo. En los últimos años de policlínica me costaba muchísimo no conversar con la gente, porque uno está acostumbrado a hablar con otras personas.

Debemos cambiar la mentalidad de todos los médicos y levantar el nivel, no solo del conocimiento sino del modo de relacionarse. Hay que aceptar que todos podemos enseñar a todos y que también nosotros debemos estar controlados. Eso responde a la experiencia.

Algunos médicos nos contaron que se tuvieron que volver de cierto lugar porque no había con quién ver los pacientes. De todas formas, el tema no es homogéneo y no será fácil



homogeneizarlo.

SEÑOR ROMERO.- Hemos conversado con algunos compañeros pensando en cómo hacer para mejorar la situación y aprender más rápidamente. Una historia que está muy metida en la mentalidad de la sociedad uruguaya es la de que yo pago y, por lo tanto, me tienen que atender. Eso es algo equivocado. Me tienen que atender porque soy un ser humano que vive aquí, más allá del dinero que pueda tener o no en el bolsillo. Para cambiar eso sería bueno que la Facultad creara otros ámbitos -uno muy bueno fue el de las Jornadas- y me refiero a que no hay estudiantes en el CASMU. Con dos compañeros más nos planteamos ver la lista de médicos del CASMU para llamarlos y preguntarles si aceptarían tener estudiantes. Por supuesto que eso va a depender de si el médico dice sí o no. De todas formas, planteo esto para que se vea que se pueden generar nuevas experiencias y cambiar esa postura de que el estudiante debe ir a practicar con el paciente que no tiene dinero. En otros lugares, como en el caso de la Argentina, el hospital que tiene más clientes es el que tiene estudiantes, porque todo el mundo quiere atenderse allí. Debemos lograr eso aquí. Como decía la doctora Alberti, gente para atender en este país sobra. Por eso planteamos la idea de las instituciones de medicina privada, como en el caso del CASMU, máxime teniendo en cuenta que el Sindicato Médico del Uruguay es una de las instituciones que gobiernan nuestra Facultad.

SEÑOR DI GÉNOVA.- Además, eso democratizaría la asistencia.

SEÑORA FERNÁNDEZ.- Un elemento más para esbozar nuestro Plan de Estudios es la disociación que existió durante mucho tiempo entre la Facultad de Medicina y el Ministerio de Salud Pública. Esas cosas están cambiando y están surgiendo los mecanismos. Me parecería bueno, ya que vamos a tener una reunión con las autoridades del Ministerio, trabajar en conjunto en este tema para no seguir disociados en este Plan de Estudios que apunta al nuevo perfil de médico que necesita nuestra sociedad.

SEÑOR PRESIDENTE.- Ese es un aspecto sumamente importante. Debemos hablar no solo con el Ministerio de Salud Pública sino con todas las organizaciones que existan. El taller clínico tienen que variar completamente.

El tema del médico que no es docente y acepta tener estudiantes es el primer paso grande. La señora Decana me contó sobre ese tercer día que se había generado en comunidad y estaba eufórica. ¡Cómo son los obstáculos que debemos vencer, que una cosa que parece tan elemental se da recién luego de mucho tiempo y discusión!

Los servicios de salud públicos y privados, en un país con un Ministerio fuertemente normativo, deberán tener determinado nivel de prestaciones y de calidad, a través de una acreditación periódica. Eso es algo absolutamente necesario. En algún momento se planteó que la ampliación de la residencia, que es un programa docente asistencial, se hiciera en los lugares que tuvieran determinados niveles de prestaciones. Se trata de un conjunto de cosas. El tema del médico no actualizado y la educación médica continua se da por la velocidad del avance del conocimiento y la implantación de la tecnología, por lo que no hay más remedio que reciclarse. Es lo mismo que pasó con el trabajador de una fábrica de autos. Antes trabajaba como en la película de Chaplin, reflejando los problemas de los tiempos modernos. Ahora los que arman los autos son robots, y los trabajadores tienen que manejarlos. La evolución es para todos porque la “piqueta fatal del progreso” avanza. Si no adecuamos los servicios a los nuevos tiempos, quedaremos para atrás. Estos aspectos tienen que ser contemplados al hablar de un nuevo Plan de Estudios para la Facultad.

SEÑOR DI GÉNOVA.- Quiero agregar algo a lo que dijo el señor Presidente. Al día de hoy, más del 70% de las instituciones de asistencia públicas y privadas no están oficialmente habilitadas. Esa es la realidad de la asistencia hoy, que se está intentando cambiar.

(Dialogados)

SEÑOR PRESIDENTE.- Teniendo en cuenta los conceptos vertidos aquí, habría que buscar información documentada de otras Facultades del MERCOSUR, ya que existe un ámbito donde acceder a esos datos es más fácil. En determinados lugares las carreras duran menos años pero luego tienen una residencia. Por ejemplo, para la Facultad de Medicina se toma en cuenta un internado obligatorio de un año. Sin embargo, en otros lugares ese internado no existe y la persona se recibe y pasa directamente a la residencia. Sería bueno contar con la información para que este tema de la duración de las carreras pasara a ser una de las columnas.

SEÑORA CAVAGNARO.- Tenemos el ejemplo de la Universidad de Rosario, en Argentina, que tiene un nuevo Plan de Estudios bastante sencillo de cinco años más nueve meses de práctica, con final obligatorio. Sería un buen ejemplo para ver de qué forma se puede estructurar el Plan.

SEÑORA WARD.- Nosotros, como institución, dedicamos mucho tiempo y trabajo a pensar una parte de la formación, pero nos falta el enganche con la educación médica continua y la formación de la persona una vez que se gradúa. Pensamos que a veces la primera parte de la formación se sobrevalora y se le da más importancia que a la otra, que dura toda la vida. En otros lados hay mayor coordinación entre esta etapa y la siguiente. Si uno se concentra mucho en la primera etapa, nos da miedo y queremos abarcar mucho. De esa forma descuidamos las otras, que son también muy importantes. El tema es que tenemos una tradición de pensar que formamos un médico capaz de un montón de cosas. Eso es algo que nunca logramos pero siempre lo soñamos. En otros lados hace más tiempo que se forma gente capacitada para continuar formándose en las residencias, etc. Esa persona será un profesional “completo” -entre comillas- una vez que culmine la segunda etapa. Recuerdo las palabras del Decano Carlevaro, cuando fuimos al Primer Congreso Mundial de Atención Primaria en 1986. En ese momento se empezaba a hablar de una residencia en medicina familiar. Carlevaro me dijo: “lo que ellos quieren hacer con el posgrado nosotros lo hacemos con el Plan 68 en la formación de grado”. Yo creo que eso era una quimera, porque no hacíamos ni lo uno ni lo otro. Debemos bajar a la realidad y formar a alguien capaz de seguir aprendiendo.

SEÑORA CAVAGNARO.- Quiero agregar que en el plan que mencioné de la Universidad de Rosario no hay materias básicas. Los ciclos son promoción de salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y recuperación, y práctica final. Todo se da a partir de la práctica.

SEÑOR PRESIDENTE.- Nosotros, que estamos promocionando la educación médica continua y el desarrollo profesional, vemos como algo sumamente importante los aspectos metodológicos de la formación del nuevo estudiante. Las metodologías activas son válidas para el aprendizaje del adulto. Si el estudiante se forma con esos criterios aprende a estar actualizado, y seguramente la educación médica continua será más fácil porque se vuelve un hábito.

SEÑOR MÁRQUEZ.- Tenemos una preocupación que la debimos haber manifestado antes pero no lo hicimos porque la discusión estaba muy interesante. Los estudiantes hemos trabajado desde el primer momento en la Comisión de Plan de Estudios y muchas veces no



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

11

teníamos claro hacia dónde íbamos. De todas formas, desde hace algunas sesiones tenemos claro que no vamos a llegar con los tiempos a lograr una propuesta de Plan de Estudios. Estamos convencidos de que urge una propuesta de ese tipo. De hecho, la Asociación de los Estudiantes de Medicina realizó en el 2001 un congreso en el que setecientos estudiantes discutimos una propuesta. Con ese mismo convencimiento seguimos hoy, pero primero debemos articular algunas cosas.

Más allá de lo dicho por la doctora Ward sobre que el Plan de Estudios tiene que ser algo general, debemos reflexionar sobre el sustento del trabajo de la Comisión, cuya asistencia viene cayendo muchísimo hoy por hoy. También debemos reflexionar sobre la asistencia al plenario del Claustro. Hoy iniciamos la sesión con un quórum de tercios, lo mismo que en la sesión anterior, mientras que en la sesión previa no tuvimos quórum.

Por más general que sea una propuesta, estamos convencidos de que debe surgir del trabajo de una Comisión fuerte, con la mayor participación posible no solo allí sino también en el plenario del Claustro. Este puede plantear los tres ejes fundamentales y hacer hincapié en una propuesta de trabajo a seguir en el próximo Claustro. Estamos bastante acostumbrados a que un Claustro trabaje sobre determinadas líneas y el siguiente empiece de cero. Eso refleja la crisis de los Órdenes, que no tienen una continuidad en el trabajo más allá del órgano en el que se desempeñen.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Mesa tomó en cuenta la preocupación del bachiller Márquez y por eso enviamos la convocatoria para esta sesión. En el día de hoy tenemos un quórum de veintidós claustristas y la sesión ha sido muy fermental. Nuestra idea es lograr un compromiso de todos para que esto marche, y por eso la Mesa del Claustro debe monitorizar más de cerca para ver si podemos concretar la propuesta. Hasta dónde llegaremos no lo sé. En la comunicación que enviamos planteamos que en esta recta final debemos lograr el contacto con las autoridades de la Universidad y del Ministerio de Salud Pública, porque ese será un envío muy importante para todo el demos de la Facultad. De ese modo este tema será visto por otros sectores, también formadores de recursos para la salud. ¿A dónde vamos a llegar? No me atrevería a decir si vamos a lograr fijar los tres grandes lineamientos o a concretar una propuesta. Eso lo veremos junto con ustedes.

SEÑOR MÁRQUEZ.- Es saludable que todos visualicemos cómo viene siendo la asistencia a algunas de las Comisiones y al Claustro, ya que están funcionando en forma muy irregular.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se levanta la sesión.

(Es la hora 15)