



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA
Correción de la Facultad

**Asamblea del Claustro
de la Facultad de Medicina**

*Reunión de Mesa ampliada del día
jueves 6 de diciembre de 2018*

ACTA N° 8

Versión taquigráfica

Preside el Dr. Jorge Montaña

CGU MED POE ... DECIDIR... CONSULTA ESTUDANTIL

II - Acta N° 8, del jueves 6 de diciembre de 2018

ASAMBLEA DEL CLAUSTRO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Reunión de Mesa ampliada del día jueves 8 de diciembre de 2018

Acta N° 8

Versión taquigráfica

Preside el Dr. Jorge Montaña.

ASISTEN:

Por el orden docente: Sergio Bianchi, Andrés Trostchansky, Norberto Liñares, Mabel Goñi, Bernardo Bertoni y Eduardo Olivera.

Por el orden de egresados: Jorge Montaña, Uruguaya Rodríguez y Rafael Averó.

Por el orden estudiantil: Mauricio Méndez y Eros Ferreira.

Actúa en Secretaría el Sr. Marcelo Rubiaca.

—

Funcionamiento del Claustro

SEÑOR PRESIDENTE (Montaña).- Siendo la hora 13 y 30, damos inicio a esta reunión ampliada de la Mesa del Claustro de la Facultad de Medicina.

Antes de comenzar con el tema de las comisiones, queremos informar la respuesta que nos dio el abogado de la Facultad de Medicina sobre el quorum. El Dr. Daniel García envió un correo electrónico donde dice:

"Sin duda alguna, la de las 13:30 es la tercera citación a la que hace referencia al reglamento. Fue puesto entre paréntesis todo el artículo en el que está el inciso que permite funcionar con un tercio del total de sus integrantes, luego de dos citaciones consecutivas frustradas por falta de quorum. Nada impide hacer las tres citaciones el mismo día, con diferencia de 15 minutos cada una. De hecho, es la práctica habitual de todos los Claustros, incluso cuando funcionan como electores. Para el futuro sería conveniente que en las convocatorias se ponga expresamente que en caso de no obtenerse quorum en las dos primeras citaciones, se aplicará el inciso final del artículo 3° del Reglamento de la Asamblea General del Claustro y de los Claustros de Facultades".

SEÑOR SECRETARIO.- El artículo referido dice lo siguiente:

"Sin perjuicio de las mayorías especiales establecidas en la Ley Orgánica, la Asamblea del Claustro podrá deliberar y adoptar resolución con la presencia de por lo menos un tercio de los integrantes de cada orden o más de la mitad de los miembros de la Asamblea.

Luego de dos citaciones ordinarias consecutivas frustradas por falta de quorum, la Asamblea podrá sesionar y resolver sobre el mismo orden del día, con la presencia de un tercio del total de sus integrantes. En la convocatoria que se haga para esta sesión, que será personal, se hará

constar que se aplicará este inciso. La obtención del quorum normal hará regir nuevamente lo dispuesto en el inciso primero".

SEÑOR PRESIDENTE.- Lo que propone el abogado es que se ponga entre paréntesis el texto del artículo, para que quede más clara la convocatoria.

—

Comisión sobre desarrollo profesional médico continuo

SEÑORA RODRÍGUEZ (Eg.)- En la reunión elaboramos algunos objetivos pero se podrán sumar otros, si surgen.

El primero es un análisis del requisito de ingreso a las ofertas de posgrado para la Facultad de Medicina y las escuelas. El segundo es un análisis de la pertinencia social de las ofertas de posgrado en la Escuela de Graduados y para eso vamos a solicitar información al Ministerio de Salud Pública. El tercer objetivo refiere a la recertificación y las reválidas, tanto en Facultad como en las escuelas. Hoy pasé por la Escuela de Graduados y me informaron sobre los pasos que se siguen. También me entregaron la reglamentación. Fui al Colegio Médico, donde se está formando una comisión sobre desarrollo profesional continuo. Sería bueno intercambiar información para tener objetivos en común. El cuarto objetivo es el análisis de la oferta de desarrollo profesional continuo en el interior del país.

SEÑOR PRESIDENTE.- Todos saben las grandes dificultades por las que pasó la Comisión de Educación Profesional y Recertificación Médica (Ceprem), impulsada por el Colegio Médico. Este le asigna la responsabilidad del desarrollo profesional médico continuo (DPMC). En sus inicios estaba integrada por el Ministerio de Salud Pública, la Facultad de Medicina, el Colegio Médico y la Academia Nacional de Medicina. La Facultad tuvo "problemas" -entre comillas- porque mandaba delegados del Consejo y delegados de la Escuela de Graduados. Por la Escuela de Graduados iban la Dra. Adriana Belloso y el Dr. Daniel Borde. Por el Colegio Médico concurrían una serie de profesores honorarios, exgrados 5, coordinados por el Dr. Gilberto Ríos. Por la Academia Nacional de Medicina concurría el Dr. Oscar Cluzet. Lo menciono para que se vea que la interinstitucionalidad era la marca registrada de la Ceprem.

Hubo desavenencias con algunos integrantes, que no querían que la Academia participara de la Ceprem. Esta tenía dos comisiones, la de Educación y la de Recertificación. Existía una corriente que decía que la recertificación era inconstitucional y otra que aseguraba que la consideraba indispensable. El Colegio Médico nombró un asistente académico que se ocuparía de la DPMC y se hizo un llamado pero luego, con el cambio de autoridades, todo quedó en la nada.

SEÑOR AVERO (Eg.)- La información que tengo es que el Colegio Médico eligió por unanimidad a una persona muy importante, que será la encargada de la recertificación voluntaria.

SEÑOR PRESIDENTE.- El hecho es que la recertificación dejó de ser algo ético y académico y se transformó en un tema político.

Desde el Claustro podemos influir en cuanto a la representatividad de la Facultad de Medicina.

SEÑOR LIÑARES (Doc.)- La Escuela de Graduados es una institución más técnica y el Consejo es un órgano más político.

SEÑOR AVERO (Eg.)- Por eso el tema estaba centralizado en la Escuela de Graduados, que era la que iba en representación de la Facultad de Medicina.

SEÑOR PRESIDENTE.- En su momento, la Escuela de Graduados tuvo un área de DPMC e hizo un llamado a concurso para dos grados 3. Esos eran cargos del Departamento de Educación Médica pero pertenecían a la Escuela de Graduados y fueron ocupados por los Dres. Alvariño y Margolis. Ahora hay dos nuevos grado 3, que recién se están integrando. Sería interesante comunicarnos con ellos para ver qué vamos a hacer, porque estamos trabajando con un baremo de los años 90. Actualmente, el encargado del área de DPMC es el Dr. Borche.

Tampoco debemos olvidar que el próximo año debemos elegir al director de la Escuela de Graduados. Lo que se estilaba era que el director saliente hiciera un informe, en el que se basarían las propuestas de los distintos candidatos. Esa podría ser la oportunidad de aclarar la postura del área de DPMC.

—

Comisión del hospital universitario

SEÑOR LIÑARES (Doc.)- Antes de informarles sobre el tema, quiero aclarar que a la reunión de esta comisión solo vine yo. De todas formas, anoté algunos puntos para acercar a mis colegas para ver si están de acuerdo en que incursionemos en ellos.

Tengo contacto casi a diario con la gente de la Dirección del Hospital de Clínicas y les dije que me gustaría hablar con ellos y tener insumos sobre la situación que están viviendo. Ellos tienen una visión más panorámica del hospital, dada su función.

Un elemento importante es la reafirmación de los valores del Hospital de Clínicas, en un marco estructural de metas y misión. Eso lo perfilaría ante una supuesta inserción en el Sistema Nacional Integrado de Salud. La idea es que el hospital defina un posicionamiento socioeconómico y financiero, apuntando a una auténtica y posible integración al SNIS. Es importante que todo el personal, médico y no médico, se posicione en ese aspecto. Otro elemento es definir qué pasos dar para lograr la integración real del hospital en el SNIS y en qué condiciones, dado que es un prestador terciario. Me refiero a si debe ser un prestador total, uno parcial o uno especializado en distintas áreas. El Hospital de Clínicas tiene que ser referencia nacional, no solo para el subsector público sino también para el sector privado, en algunas áreas que son casi exclusivas como trasplante, quemados, pacientes neurológicos, etc.

Otro tema es la revisión de la departamentalización y su efectividad. Desde hace años el Hospital de Clínicas se posiciona en una departamentalización que engloba los distintos servicios de Medicina y de Cirugía, pero estos funcionan en realidad como nichos. La integración es más teórica que formal. Esta solo se da cuando hay problemas puntuales. Ahí aflora la sensación de cuerpo de los distintos servicios, pero la departamentalización trasciende todo eso ya que refiere también a la parte formativa, académica, de investigación y de extensión.

Es necesario lograr un análisis económico financiero real. Hay divergencia en la trasmisión de información de arriba hacia abajo sobre la auténtica situación económica financiera del hospital. No hay transparencia. Tampoco hay formación de los departamentos en aspectos de gestión. Los profesores nos dedicamos de

modo exclusivo a la parte formativa. Creo que el docente debe inmiscuirse en aspectos de gestión administrativa y conocer toda la información, tratando de bajar la cabeza del hospital (la Dirección) al cuerpo, para que se genere un nexo y haya un ida y vuelta permanente.

Lamentablemente, el comportamiento organizacional es un desastre. Estamos muy divididos en lo que hace a la parte médica y a la parte no médica. Hay un ausentismo diario del personal no médico que llega al 20 %. Eso es calamitoso. Recién se está creando una comisión que se ocupará de la comunicación interna y externa del hospital, pero sin un norte claro. Es fundamental lograr una buena comunicación hacia dentro pero también hacia fuera. El hospital es, como dicen, una ciudad de la salud, pero es una ciudad con muchos barrios que no nos conectamos.

La política de recursos humanos está conectada con todos los puntos anteriores. Pero, repito, este fue un trabajo que elaboré yo. Quería intercambiar opiniones con mis compañeros porque sé que son sensibles al tema y realizarán algún aporte. Obviamente, todo no se va a poder hacer y deberemos establecer prioridades. Muchos de estos temas están vinculadas con los que van a tratar las otras comisiones.

SEÑOR BIANCHI (Doc.).- En base a estos puntos, ¿cuál sería el producto de esta comisión? ¿Generar un documento del Claustro, marcando alguna posición?

SEÑOR LIÑARES (Doc.).- Mi idea es llegar al final del período con un documento de trabajo que establezca los aspectos en los cuales hay consenso y que sea viable y sustentable. No podemos soñar con que vamos a lograr otro sistema de salud. Pongo énfasis en el sostén económico financiero porque sin eso nada se sostiene.

Lo primero es tener un diagnóstico real de la situación y no solo hablar de lo que me parece. Hay que involucrarse en el funcionamiento interno y en la logística para ver cómo se maneja el hospital. Existen muchos recursos pero estos a veces están trabados porque el manejo interno se ve obstaculizado por cuestiones que no son fácilmente visibles.

SEÑOR BIANCHI (Doc.).- Lo pregunto para tener claro los objetivos y evitar frustraciones. Me refiero a que no se presente algo y luego sea obviado por el propio hospital.

SEÑOR LIÑARES (Doc.).- Si los actores se involucran y dejan de lado las cuestiones políticas internas se podrán lograr algunas cosas y otras no. A veces se logran pequeñas cosas que dan pie para que otros sigan trabajando. Tal cual está, el Hospital de Clínicas va al muere. No está muerto pero sí enfermo.

SEÑOR BIANCHI (Doc.).- Me parece que los aspectos académicos del hospital están muy dejados de lado y atraviesan todos los puntos que mencionó el Dr. Liñares, desde lo administrativo hasta lo político. Estoy convencido de que quienes estamos en el Hospital de Clínicas debemos sentirnos parte de él. Se trata de una institución particular, de tercer nivel, que brinda servicios que son referencia nacional y lo que engloba todo eso es que hablamos de un hospital universitario. Tiene características que no tienen otros servicios de asistencia en salud.

SEÑOR LIÑARES (Doc.)- Lo mencioné cuando hablé de la departamentalización y su efectividad, que hace a lo académico, a lo financiero y a la gestión.

SEÑOR BIANCHI (Doc.)- Justamente, lo administrativo debería ser pensado para lo asistencial, para la docencia y para la investigación, y lo mismo cuando se definen políticas. Estoy convencido de que eso es un círculo potenciador de las distintas actividades.

SEÑOR LIÑARES (Doc.)- Quizás hice mucho hincapié en la integración al Sistema Nacional Integrado de Salud. Nosotros tenemos que enseñar en función de ese sistema de salud nacional, y no basados en una estructura académica tradicional como hace cuarenta años.

SEÑOR BERTONI (Doc.)- El Hospital de Clínicas ha sido un tema de la Asamblea del Claustro desde hace varios períodos y siempre terminamos atrapados en una dinámica que no nos permite avanzar. Debemos pensar no en un Hospital de Clínicas sino en un hospital universitario, que no hace solo al Clínicas como edificio porque la Universidad funciona en otros lugares. Si podemos salir de esa visión limitada al Hospital de Clínicas vamos a aportar mucho más como Asamblea del Claustro.

Hay una serie de temas típicamente administrativos y temo que nos enfrasquemos en una discusión sobre cuánto dinero necesitamos para cambiar los caños, algo que no corresponde al Claustro. Debemos ver qué tipo de hospital universitario queremos para esta Facultad de Medicina, en estas condiciones. Se hicieron muchos proyectos, algunos recientemente, que podemos retomar para salir de la idea de ver solo el Hospital de Clínicas. La visión de hospital universitario que queremos va más allá de cuántos pisos deben ser habilitados para tal o cual cosa. De ahí podremos proyectar qué integración queremos con el Sistema Nacional Integrado de Salud. De lo contrario vamos a quedar atrapados en un discurso que puede resultar muy frustrante, porque repetimos cosas y seguimos parados en el mismo lugar.

SEÑOR LIÑARES (Doc.)- Justamente, la departamentalización tiene que ver con lo académico y con lo formativo. Quizá no incumba al Claustro pensar en la sustentabilidad del Hospital de Clínicas. Reconozco que no se enseña medicina solo en el Clínicas o en el Pasteur; también se enseña en el Casmu y en otros lados. Pero ninguno de esos lugares está tan gravemente enfermo como el Hospital de Clínicas, que es el gran hospital universitario. Dentro de poco no vamos a tener dónde enseñar allí.

Por otro lado, se trata de lograr que el hospital consiga proventos a través de su integración real al sistema. Sabemos que el presupuesto universitario no alcanza para sustentar el desarrollo de la medicina. Si no hay un sustento económico no podemos hablar de academia o de investigación. Actualmente, el Hospital de Clínicas es el "asilo" de muchos pacientes del Mides. Hay un paciente que hace 478 días que está internado y otro lo está desde hace 274 días. O sea que hay pacientes que viven en el hospital y el Mides ya dijo que no los puede sacar de allí. La Clínica Médica A tiene 35 camas y el mes pasado atendió a cien pacientes.

SEÑOR BERTONI (Doc.)- Justamente, a eso me refiero. Si como Asamblea del Claustro entramos en esa discusión, nos vamos a empantanar en unas arenas

movedizas que no nos van a dejar mover. Debemos ver qué tipo de hospital universitario queremos.

SEÑOR LIÑARES (Doc.).- Hicimos una diplomatura en Emergencia y titulamos a doscientas personas por competencia notoria. Tenemos siete docentes que pertenecen exclusivamente al Departamento de Emergencia. La otra mitad corresponde a los cargos de la Clínica Médica. Un grado 5 decidió llamar un cargo para 24 horas semanales, en lugar de 36 horas, sin avisarnos, pensando que así podía tener aspirantes para Medicina Interna. No hubo comunicación y fuimos a hablar con la Dirección para decirle que se había hecho un llamado de esas características. La respuesta que nos dio la contadora fue que no había un peso para crear cargos.

SEÑOR BERTONI (Doc.).- El Clínicas es un hospital pero no es muy universitario, esto es, no está integrado dentro de la Universidad. Es como algo aparte. Debemos pensar qué función va a cumplir dentro de la Universidad, y en eso podrán participar no solo los servicios de salud sino también gente de ingeniería o de otros lugares. Actualmente se lo ve como algo aparte, con su presupuesto. Incluso en la Ley Orgánica hay dos o tres artículos sobre su funcionamiento.

SEÑORA RODRÍGUEZ (Eg.).- Estuve dos años en el Hospital de Clínicas y lo que pude ver fue que, comparativamente con otros hospitales, el Clínicas tiene un problema de funcionamiento en las áreas quirúrgicas que no logra superar. En la teoría es todo espectacular. Me refiero al análisis de los casos, a los ateneos, etc. Pero eso no se puede llevar a la práctica porque se opera un día cada quince. En la formación quirúrgica la práctica es tan importante como la teoría.

SEÑOR LIÑARES (Doc.).- Hay que considerar otros aspectos que quizás, en teoría, no sean económicos o financieros pero en la realidad sí lo son. Si nos limitamos a decir que el Hospital de Clínicas tiene la misión de formar recursos humanos de alta categoría en la medicina, y cuya visión sea contar con un hospital modelo para 2050, vamos a quedar en eso. Hay que movilizar a otros actores que realmente tengan implicancia. De lo contrario, vamos a hacer manifestaciones espectaculares y nada más.

La Facultad de Medicina está en General Flores y el Hospital de Clínicas en avenida Italia. ¿Por qué el Consejo nunca sesionó en el hospital? ¿Por qué el Claustro no se reúne periódicamente allí? ¿Por qué estamos tan lejos? Por eso hablo de integración, para que la gente del Hospital de Clínicas se sienta parte a la Facultad de Medicina. Hay muchas cosas que conspiran contra ese sentimiento de pertenencia. Debemos ponernos la camiseta del Clínicas.

SEÑOR AVERO (Eg.).- Creo que en la parte política hubo un cambio o por lo menos una intención de cambio. Se reformó la ordenanza del Hospital de Clínicas para que la estructura tuviera una mejor gestión. El anterior Rectorado intentó dar un poco más de "nafta" al Clínicas pero fue algo que quedo ahí. De todas maneras, la reforma de la ordenanza para intentar mejorar la gestión fue un pequeño avance.

—

SEÑOR TROSTCHANSKY (Doc.).- En la reunión de la Comisión de plan de estudios participamos dos claustristas, la Dra. Mariela Garau y yo. De todas formas, los demás integrantes fueron informados de lo que se discutió.

Tratamos tres puntos fundamentales en los cuales la comisión deberá avanzar. El primero y más inmediato es el título intermedio. La idea es tomar lo que ya se ha trabajado, sobre todo materias que los estudiantes puedan realizar en otras facultades, y conversar con la Comisión Sectorial de Enseñanza para que nos informe sobre los cambios que ha habido y que afectan al título intermedio, transformándolo en una tecnicatura más que en un título intermedio.

Otro aspecto a trabajar será el ciclo inicial común.

El tercero es el monitoreo del cumplimiento del plan de estudios de la carrera de doctor en medicina. Me refiero a si el plan se está cumpliendo tal cual fue propuesto, sus materias, desarrollo, etc. Esto vino a colación por lo que se comentó en las jornadas realizadas por el Claustro anterior, donde se dijo que los estudiantes que ingresaban a la clínica no tenían nociones de semiología. La pregunta era cómo podía ser eso si los cursos para llegar a ese punto deberían haberles dado esas nociones. Para discutir esto es fundamental la coordinación con la Comisión de Carrera que trabaja en la órbita del Consejo.

Dejamos abierta la posibilidad de que se planteen otros objetivos en las próximas reuniones. De todas formas, si llegamos a cumplir con esos tres que mencioné, nos sentiremos más que satisfechos.

Con respecto al título intermedio, creemos que hay que generar la demanda de esos técnicos, que deberán ser técnicos en salud, con diferentes orientaciones. Con el material que ya existe y con los que logremos reflotar, la idea es generar distintas orientaciones para que los estudiantes se puedan insertar. Por ejemplo, puede ser un área social y otra más enfocada a la investigación, así como un área social por fuera de la Facultad para que esos técnicos trabajen, como puede ser la lucha contra el cáncer o la lucha antituberculosa. Una de las cosas que hablamos con el Dr. Bertoni fue que obligatoriamente debería haber pasantías por alguno de esos lugares, para que la gente que está trabajando allí sienta la necesidad de contar con esos técnicos en promoción de salud.

SEÑOR MÉNDEZ (Mauricio) (Est.).- ¿Se discutió el tema de los requisitos para llegar a la tecnicatura? Lo pregunto porque actualmente solo se requiere tener cuarto año aprobado y la mitad de los créditos. Me parece que para una tecnicatura eso es mucho trabajo.

SEÑOR TROSTCHANSKY (Doc.).- Justamente, algo que planteamos fue generar una serie de materias obligatorias en los primeros cuatro años, más una serie de créditos a través de pasantías obligatorias y otra serie de créditos que cada estudiante logrará según la orientación que elija. Por ejemplo, si alguien va a trabajar en la promoción de la salud bucal, le van a interesar materias de la Facultad de Odontología.

También hablamos de que era necesario que esos técnicos tuvieran nociones de metodología de la investigación. Hay que ver qué materias deberán cursar. Lo cierto es que habría una serie de créditos obligatorios, comunes a todas las orientaciones, y otra serie que dependerá de la orientación.

SEÑOR FERREIRA (Est.).- Es bueno evaluar la necesidad real de este título intermedio en las condiciones actuales de la carrera de grado, dado que el sistema de materias optativas y electivas no funciona muy bien. Hay que ver cómo interpretar la realidad. De todas formas, me gustaría que se pensara más en términos de los conocimientos que debe tener el estudiante. Ahora nos regimos por los créditos y eso está bien, pero hay que pensar más en los conocimientos o conceptos que debe manejar el estudiante. Me refiero a pensar la posibilidad real que existe de implementar la carrera.

De todas formas, no podemos pensar en esto como el pilar principal porque hay otros temas. Me refiero a evaluar cómo se está aplicando el plan de estudios y si los cambios que se dieron en la carrera de grado son adecuados. Se trata de cambios en la metodología y en la cantidad de horas de actividades prácticas, así como de la inserción temprana en la clínica. Todo eso va a determinar que algunos estudiantes que lleguen a cuarto año tengan ciertos conocimientos y otros no.

SEÑOR TROSTCHANSKY (Doc.).- Tal como está planteado hoy, el título intermedio va en contra de lo que dice la ordenanza de la Universidad de la República. Debemos adaptarnos a lo que establece la ordenanza, y eso forma parte del cumplimiento del plan de estudios. Ese es un problema que hay que solucionar y por eso se habló de una tecnicatura.

SEÑOR BERTONI (Doc.).- La gran crítica que se hizo es porque se decía que no era un título intermedio sino un título en el medio. Va en contra de todos los parámetros de formación. Es una situación muy irregular dentro de cualquier contexto. Así comenzó el trabajo, para tratar de solucionar ese problema. Por eso se planteó lo de la tecnicatura, que implica 270 créditos, para que fuera algo rápido y aplicable.

SEÑOR TROSTCHANSKY (Doc.).- Vamos a citar a la responsable de la Comisión Sectorial de Enseñanza para que nos ponga al día con el tema de la ordenanza de grado y por qué el plan de estudios, así como está construido, no está cumpliendo con ella. Actualmente, cuando el estudiante termina cuarto año, y aunque no tramite el título intermedio, Bedelía envía la información a la Caja Profesional y a los cinco años deberán aportar por ese título al Fondo de Solidaridad.

La idea es que haya otras salidas laborales. Así como hablamos de un ciclo inicial común para las carreras de las escuelas, sería bueno que aquellos que entraran a la Facultad y no quisieran ser doctores en medicina tuvieran la oportunidad de ser técnicos en promoción de salud. También sería bueno que eso técnicos se insertaran en distintos lugares, no solo en el Hospital de Clínicas.

SEÑOR OLIVERA (Doc.).- Es como el tema del practicante que, cuando terminaba el quinto año, ya tenía una salida laboral. Sin embargo, ¿el sistema está pidiendo este técnico en promoción de salud?

SEÑOR LIÑARES (Doc.).- La ley de desfibrilación es un ejemplo, ya que requerirá miles de reanimadores y ese técnico podría cumplir ese rol.

SEÑOR OLIVERA (Doc.).- Una cosa es que puedan trabajar y otra es que el sistema los necesite.

SEÑOR TROSTCHANSKY (Doc.).- Hay que fomentar la idea de que estos técnicos son necesarios.

(Dialogados)

SEÑOR OLIVERA (Doc.).- Mi pregunta se basa en que han pasado cinco o seis generaciones que han salido con ese título intermedio bajo el brazo y no sabemos si el sistema los requiere. Muchos se preguntan dónde hay un llamado para promotores en salud. La carrera de abogacía tiene el título intermedio de procurador, pero tiene sus funciones, objetivos y responsabilidades, vinculados a la gestión de una cantidad de procesos. Tiene un área de trabajo, ya sea privada o vinculada a empresas o entidades.

SEÑOR BIANCHI (Doc.).- El comienzo de esta discusión sobre el título intermedio fue para que hubiera una salida en la mitad de la carrera. Antes el estudiante ingresaba y tenía ocho años y medio por delante. O salía al final de la carrera o quedaba por el camino con las manos vacías. La idea era que los que llegaran a la mitad del trayecto y vieran que eso no era para ellos pudieran salir con un papel que certificara que hicieron ciertos cursos y que tienen ciertas habilidades para poder desenvolverse como promotores de salud. Luego esto se fue transformando y ahora todos los que terminan el cuarto año tienen ese título. Quizá la solución pueda ser algo intermedio: que aquellos que quieran tramitarlo, lo hagan, pero que sea en forma opcional. Puede ser que a alguien no le interese porque quiere recibirse de médico o de lo que sea.

SEÑOR TROSTCHANSKY (Doc.).- Por eso hablamos de una tecnicatura. El tema es que debe ser opcional. También hay que recordar que mucha gente empieza la Facultad de Medicina y luego se va a las escuelas. Puede suceder que alguien haga parte de la carrera y luego decida que no quiere ser doctor en medicina. Eso me pasó a mí. Entré a la Facultad y resolví que no quería ser médico sino bioquímico. Tenía la opción, al llegar al cuarto año, de hacer investigación en lugar de ir al hospital. Esto es lo mismo. El objetivo es que los estudiantes no pierdan los conocimientos adquiridos. Además, hay lugares donde podrían trabajar. Por ejemplo, si una persona quiere hacer un trabajo sobre la incidencia de las caries en los barrios carenciados porque no tienen acceso a la salud bucal podría ser perfectamente un promotor de salud, con conocimientos en metodología científica, en salud bucal, etc. Hacia eso apunta el título intermedio.

SEÑOR OLIVERA (Doc.).- Así como debemos investigar cómo ha funcionado el cambio del plan de estudios, también deberíamos investigar qué validez tuvo el título intermedio.

SEÑOR TROSTCHANSKY (Doc.).- Justamente, para eso el Claustro realizó una jornada.

SEÑOR BERTONI (Doc.).- Una de las críticas que se hizo al plan de estudios anterior fue que el practicante era un médico chiquito. El primer bosquejo del nuevo plan no tenía ninguna salida antes del final. Por eso se planteó el título intermedio, pero ahí quedó claro que debía ser algo independiente, un promotor de salud. La realidad es que, tal como está dicho en el plan de estudios, el que llega a final del cuarto año ya es un promotor. El estudiante quedó atado a eso y no se solucionó el problema. La idea de toda esta discusión es desacoplar ese título de la carrera de medicina.

SEÑOR PRESIDENTE.- Con respecto al título intermedio, todavía no hay una coordinación con la ordenanza de grado de la Universidad de la República. El perfil del practicante no tiene nada que ver con el título intermedio, que está basado en el nuevo plan de estudios y apunta a otro perfil. No es un título en el medio sino un título intermedio. Por lo tanto, es algo opcional, con una creditización importante. Eso no está aceptado y seguimos con algo que no concuerda con la ordenanza de grado. Esta es clarísima porque establece que es un título opcional que no solo permite seguir la carrera de medicina sino otras carreras.

Ahí aparece la discusión de si es una tecnicatura o una licenciatura. El espíritu de la ordenanza es que esto sea algo transversal. Si alguien lo hace en medicina quizá no llegue a la carga horaria de una licenciatura, pero si hace otros módulos puede llegar a ser licenciado. Hay un montón de aspectos que no están aceptados y no se ha logrado concretarlos. En la Comisión Sectorial de Enseñanza hay una reorientación del tema, ya que está trabajando gente con pensamiento más pragmático para resolver este problema.

SEÑOR TROSTCHANSKY (Doc.).- Por eso queríamos que todo lo discutido en claustros anteriores se volviera a plantear aquí, como un insumo más, y que viniera gente de la Comisión Sectorial de Enseñanza para explicar la ordenanza y así entender por qué estamos en falta y cómo podríamos solucionarlo.

—

Comisión sobre organización de la Facultad de Medicina en institutos

SEÑOR PRESIDENTE.- Nos reunimos con el Br. Matías Mereles para establecer algunos objetivos. A largo plazo planteamos elaborar un informe y una propuesta al Consejo para la conformación de institutos, que contengan objetivos de la creación de los mismos; valoración sobre ventajas y desventajas de dicha conformación; distribución de recursos humanos y materiales; estructuras cogobernadas, y articulación de las veinte carreras en la estructura propuesta. Además, se plantea una propuesta sobre la estructura de los institutos de la Facultad de Medicina y su reglamento.

A corto plazo planteamos revisar la documentación de las comisiones que han trabajado en el tema. La idea es que el Claustro no se enclaustre sino que trabaje por sí mismo. También se plantea estudiar la aplicación de institutos en otros servicios de la Universidad. Sabemos que en la Facultad de Ingeniería, entre otras, tienen mucha experiencia en el trabajo en institutos. Proponemos realizar en 2019 una jornada académica sobre el tema. Finalmente, proponemos estudiar la instrumentación de institutos en el interior del país y su interacción con las estructuras de la Facultad y de la Universidad.

Hay varios documentos que hablan sobre los objetivos de los institutos, la reglamentación y el cogobierno. Esto último es bastante complejo porque implicaría la participación de todos los directores de los departamentos y cátedras, más los órdenes. Ahí se produciría una disparidad, ya que los egresados y los estudiantes estarían en absoluta minoría.

SEÑOR BIANCHI (Doc.).- La idea de la jornada académica es buena. Se podría armar en forma coordinada con la comisión del Consejo que está discutiendo el tema. No solo serviría para pensar todo esto sino para socializar el asunto. Dentro de la Facultad la gente no sabe que el Consejo o el Claustro están pensando la

organización en institutos. Quizá los directores de los departamentos y de las cátedras tienen más idea, pero los demás no. Por eso es bueno socializar el tema, planteando que en el futuro se va a funcionar en institutos. Luego los departamentos y cátedras deberán discutir en qué instituto les parece que se ubicarían mejor, porque se pueden armar infinitas conformaciones de institutos.

SEÑOR PRESIDENTE.- A priori uno pensaría en ciertas afinidades para esa integración. Sin embargo, nuestro principal instituto es totalmente *sui generis*. Me refiero al Instituto de Higiene, que integra Medicina Preventiva y Social, Bacteriología y Virología, Parasitología, etc.

SEÑOR LIÑARES (Doc.).- Otro ejemplo es el Instituto de Neurología, que incluye Fisiología, Neurología Clínica, Neurocirugía, etc.

SEÑOR PRESIDENTE.- Es el más entendible porque integra lo básico, lo clínico y la investigación.

Este es un tema fundamental. Debemos tener contacto con las otras comisiones, como establece la amplitud de potestades del Claustro. No importa si son ejecutivas o no. Si están trabajando sobre un tema que no está definido, es lógico que tengamos cierto contacto.

SEÑOR FERREIRA (Est.).- Sobre este tema sería bueno también discutir cómo las carreras de la Facultad de Medicina se articularían con los institutos.

SEÑOR BIANCHI (Doc.).- Si alguna vez se llega a esta organización, es probable que eso cambie la forma como se hace la docencia y se administran los recursos humanos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Damos por finalizada la reunión.

(Es la hora 15 y 30)