

FACULTAD DE MEDICINA

ASAMBLEA DEL CLAUSTRO

**Sesión del día
jueves 4 de mayo de 2000**

ACTA N° 6

Versión taquigráfica

Preside eł Dr. Fernando Rama

S U M A R I O

Asistencia.....	1
ASUNTOS PREVIOS	
Reunión con la Comisión de Asuntos Universitarios del Sindicato Médico del Uruguay.....	2
Documento-Informe del sociólogo Ernesto Rotondaro sobre Formación de Recursos Humanos.....	2
ORDEN DEL DIA	
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROPUESTAS POR LA MESA.....	4
CONSIDERACION DEL DOCUMENTO SOBRE EL "PLAN PILOTO".....	7
Acto de bienvenida a la Generación 2000.....	18
Se levanta la sesión.....	18

**ASAMBLEA DEL CLAUSTRO
FACULTAD DE MEDICINA**

Sesión del día jueves 4 de mayo de 2000

ACTA No. 6

ASISTEN: **Por el orden docente:** Caroline AGORIO, Alejandro FERREIRO, Gustavo GIACHETTO, Alberto PIÑEYRO, Fernando RAMA, Ivonne RUBIO y Luis RUSO.

Por el orden de egresados: Julio ALVES, Washington BERMUDEZ, Gabriel CASAL, Ana DE LEON, José IBARGOYEN, Pedro LOSANTOS, Ramón NEGRO, Teresa SANDAR, María MASSONIER, Andrés MONTAÑO, J. Luis MONTAÑO, Erwin PENEDO y Ana Inés RUIZ.

Por el orden estudiantil: Pedro CHALAR, Mariana GUIRADO, Leonella LUZARDO, Fabián MARTINEZ, Nicolás SGARBI, Victoria CORDOVA, Jimena NUÑEZ, Ricardo PEREYRA, Rodrigo SUAREZ y Diego VIÑUELA.

En lo administrativo actúa el señor Sergio Fernández.

SEÑOR PRESIDENTE (Rama).- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 13 y 15)

ASUNTOS PREVIOS

—En primer lugar, damos la bienvenida a aquellos claustristas que se incorporan hoy al trabajo del Claustro. Nos parece que es muy bueno que la participación vaya aumentando.

En la Mesa del Claustro programamos una primera discusión

a fondo sobre el tema del nuevo Plan de Estudios o Plan Piloto, pero previamente tenemos que informar de una serie de hechos que ocurrieron en este ínterin y dar cuenta del Cronograma que elaboramos para que todos tengan una idea de los pasos que se van dando.

Reunión con la Comisión de Asuntos Universitarios del Sindicato Médico del Uruguay

—Ya habíamos anunciado que la Mesa se reuniría con la Comisión de Asuntos Universitarios del Sindicato Médico del Uruguay. Esa reunión se llevó a cabo con una puntualidad inglesa, y contó con una participación importante de compañeros que integran esa Comisión. Fue una reunión básicamente informativa, en la que se trataron los distintos asuntos que están planteados en el Claustro de la Facultad. Se hicieron unas cuantas preguntas, y una de las integrantes de la Comisión, la doctora Milka Bengochea, que también es Consejera de la Facultad, nos entregó un documento en el que consta su opinión primaria sobre la propuesta del Plan Piloto. El documento figura en la página Web del Claustro. Por su parte, el claustrista Julio Alves también nos hizo llegar su opinión al respecto.

Esta es la metodología que nos habíamos trazado, es decir la de recibir aportes escritos para dar más dinamismo al trabajo y tratar de llegar a consensos en plazos relativamente breves.

Documento-Informe del sociólogo Ernesto Rotondaro sobre Formación de Recursos Humanos

—Asimismo, queremos destacar que se distribuyó un documento elaborado por el sociólogo Ernesto Rotondaro, que forma parte de la Unidad de Preparación del Proyecto de Reconversión del Hospital de Clínicas, que se refiere específicamente a la Formación de Recursos Humanos. Aunque no estaba en nuestros planes, la vida ha colocado de nuevo sobre la mesa este tema, dado que últimamente el Hospital se ha convertido en un tema nacional, de opinión pública.

La visita del Presidente Batlle al Consejo Directivo Central, la repercusión pública del tema, y los medios de prensa que amplificaron en forma un poco exagerada los hechos, han convertido esta cuestión en importante, y eso para la Facultad es fundamental. Justamente, una de las solicitudes que hizo el Banco Interamericano de Desarrollo a la Universidad de la República fue relativa a la formación de recursos humanos en salud, y eso tiene que ver con el Plan de

Estudios.

Si bien el Claustro no es el organismo de cogobierno que tiene que tomar las decisiones, porque para eso están el Organismo de Conducción Política —nombrado oportunamente por el Consejo Directivo Central—, los Consejos de las distintas Facultades del Área de la Salud y la Comisión Directiva del Hospital de Clínicas, el Claustro no puede quedar al margen, y por lo menos tiene que estar enterado del desarrollo de los acontecimientos.

SEÑORA LUZARDO.- Nos interesa que el Claustro entienda bien qué significa este documento a que hace referencia el señor Presidente. Además, nos parece que el Claustro se tendría que expedir, no digo sobre este documento en particular pero sí con respecto a todos los avances que tengan que ver con los recursos humanos dentro del Proyecto de Reconversión del Hospital de Clínicas.

Digo esto porque el Consejo de la Facultad acaba de formar una Comisión que está encargada de procesar todos los documentos y materiales que surjan sobre el tema, a fin de analizarlos y elevarlos al Consejo con propuestas que puedan ordenar la discusión. La finalidad es intentar que en la Facultad se empiece nuevamente a dar ese movimiento en torno al Proyecto, tanto por parte de docentes como de estudiantes y egresados de esta Casa de Estudios.

En la última Misión del Banco Interamericano de Desarrollo, que fue en febrero de este año, habían quedado pautados ciertos "deberes" que la Universidad se comprometió a cumplir antes de que viniera la próxima Misión. El tema es que, desde hace un tiempo, el Proyecto quedó dividido en dos componentes: la formación de recursos humanos y el Hospital de Clínicas.

Un tiempo antes de que el doctor Touyá dejara de ser Decano de la Facultad, el Consejo había definido el cambio de enfoque del Proyecto, que se centraba primordialmente en la parte de reconversión de los recursos humanos para la salud, pero entendiendo que era la piedra fundamental y también una herramienta de trabajo.

Esta Comisión a que hice referencia —que integro— ha notado que en los dos últimos años el tema de los recursos humanos ha ido perdiendo fuerza, si bien ninguno de los dos asuntos ha avanzado demasiado. El problema es que la Misión del BID pidió que se elaboraran determinados documentos sobre recursos humanos, con propuestas para ciclos comunes, procesos

de evaluación institucional, Ordenanzas generales y de Posgrados, etcétera.

La opinión de la delegación estudiantil es que estos temas debieron ser tomados por la Facultad, que es el ámbito donde corresponde tratarlos, pero no fue así. De esa forma, ha surgido una serie de documentos, elaborados por la Facultad de Psicología, por la Facultad de Odontología, por la Escuela de Enfermería, etcétera, que son informes técnicos, sobre los cuales quisiéramos hacer consideraciones con respecto a los contenidos por un lado, y sobre lo formal por otro.

Con respecto a lo formal, pensamos que el asunto era inherente al Claustro, pero se pidió que tuviera un carácter técnico y se realizó a través de un llamado a nivel central. Dicho informe fue pagado con fondos del Hospital de Clínicas y tuvo un costo de U\$S 2.000. Si el tema hubiera pasado por la Facultad probablemente nunca se hubiera definido la utilización del fondos del Proyecto de esta manera. En este sentido, se había hablado, por ejemplo de una nueva visita del doctor Venturelli, de formar docentes como tutores, etcétera.

En cuanto a los contenidos, basta hojear el documento para darse cuenta de que se trata de una enumeración de cosas que ha hecho la facultad, pero no hay nada nuevo. Sentimos que si se entrega este trabajo al Banco Interamericano de Desarrollo va a seguir diciendo que no es lo que pidió. Además, si se continúa manejando el tema de esta manera es difícil que la Facultad se involucre. Creemos sinceramente que este trabajo podía haber sido hecho por la Secretaria del Consejo en una tarde, y sin cobrar U\$S 2.000. Decimos esto con todo respeto hacia la persona que lo hizo, pero nos parece importante que el Claustro se expida en cuanto a qué participación esperamos tener en el Proyecto de Reconversión del Hospital de Clínicas. Hay que tener en cuenta que el componente de los recursos humanos sigue presente, y cada Misión del BID lo recuerda.

Esto no está separado del tema fundamental de este Claustro, que es la reforma curricular. De nosotros depende volver a dar forma y contenido a este asunto que ha quedado congelado en los dos últimos años.

SEÑOR PRESIDENTE.- Como complemento a lo que expresa la bachiller Luzardo, diría que probablemente para la próxima sesión plenaria del Claustro podamos distribuir un informe con muchos más datos sobre todo este proceso. Ocurre que, en realidad, no es fácil asimilar todas las idas y venidas que ha tenido este tema. Por ahora, lo que tenemos que hacer es ir imponiéndonos de una serie de informaciones para después

discutir el asunto.

ORDEN DEL DIA

—Pasamos a considerar el Orden del Día.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROPUESTAS POR LA MESA

—El Cronograma de actividades es muy simple. Hemos previsto reuniones de la Mesa ampliada para los días 11 y 15 de mayo, antes de la próxima sesión plenaria, que quedó fijada para el jueves 1º de junio.

Para esas reuniones previas hemos invitado al profesor Morales, a la profesora Teresa Rotondo, al sociólogo Joaquín Serra, al profesor de Medicina Legal Guido Berro y al profesor Mañé Garzón, a los efectos de ver algunas cuestiones que se plantean con respecto a las licenciaturas. Hay mucha más gente para citar, pero empezamos con ellos.

También hemos enviado cartas a los Decanos de distintas Facultades sin las cuales es imposible empezar a programar dichas licenciaturas, principalmente los Decanos de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, de la Facultad de Ingeniería, de la Facultad de Ciencias y de la Facultad de Ciencias Sociales. Hace pocos días nos encontramos ocasionalmente con la ingeniera María Simón, Decana de la Facultad de Ingeniería, quien se mostró muy interesada en discutir una posible licenciatura en Ingeniería Biomédica. Nos aclaró que algo se está haciendo en ese sentido y, por supuesto, nos adelantó que estaba dispuesta a discutir estos temas. Quiero agregar que la Facultad de Ingeniería también está trabajando con la Facultad de Ciencias para crear un perfil de Bioingeniería, tema en el cual la Facultad de Medicina debería estar interesada, particularmente por la gente que se dedica a las Ciencias Básicas o a la Neurobiología.

Creímos que era indispensable, como parte del Cronograma, solicitar una entrevista con el Decano de la Facultad de Medicina, porque primero que nada tenemos que hablar con él para darle cuenta de todos estos pasos y señalarle distintas inquietudes y necesidades concretas. Esa entrevista ya está fijada para el martes 9 a la hora 16, y consideramos que una de las cuestiones que hay que plantear es una posible reunión con el Area de la Salud, porque no podemos seguir trabajando sin tener un contacto con los demás componentes del Area.

Puede haber opiniones favorables o desfavorables con respecto a ese encare que ha tomado la Universidad, pero lo cierto que ése es el rumbo que se ha definido. En realidad, el Area todavía no existe como órgano universitario, porque para existir legalmente habría que reformar la Ley Orgánica, pero es una estructura que está funcionando, compuesta por la Facultad de Psicología, la Facultad de Odontología, la Escuela de Enfermería y la Facultad de Medicina.

Pensamos que esa reunión va a ser importante, inclusive para tener una idea más clara de la que tenemos actualmente acerca de en qué están las distintas Facultades que tienen que ver con la salud o con la formación de recursos humanos para la salud en materia de Planes de Estudios. También habría que ver la posibilidad de propiciar una reunión de las Mesas de los distintos Claustros, para empezar a hablar de lo que tenemos en común. De lo contrario, vamos a seguir cada cual en su casillero.

Asimismo, como parte del Cronograma, en determinado momento vamos a propiciar —o por lo menos a plantear— una reunión conjunta del Claustro con el Consejo de Facultad. En alguna ocasión también tendremos que colocar una reunión con los docentes de Salto y Paysandú, para discutir el tema de la descentralización de la enseñanza de la Medicina en el Uruguay. En ese sentido, sabemos que en la parte de las Ciencias Básicas hay una posibilidad de crear allí algo en común con varias Facultades. Hay que ver de qué manera evitamos los viajes de siete horas para dar tres horas de clase y volver a Montevideo, porque es evidente que así nunca se va a llegar a nada por el hecho de que es caro, ineficiente y no aporta demasiado.

Por otra parte, sabemos que el tema de la generación de una carrera de Medicina en Salto o Paysandú no es un problema a discutir sólo con los médicos. Tenemos claro que también hay que discutirlo con las fuerzas vivas del departamento.

Es ineludible tener también una reunión con las autoridades de Salud Pública, porque si vamos a tratar de ampliar las áreas de inserción de los estudiantes en la parte clínica, tenemos que tratar de que la relación entre la Facultad de Medicina y el Ministerio de Salud Pública —que es algo que tiene una historia larguísima— sea la mejor posible. Nos parece que eso es algo absolutamente fundamental.

Tenemos otros pasos previstos, como la incorporación del tema de la evaluación institucional, la formación de un grupo que nos pueda hacer un informe preliminar sobre los avances que ha habido en ese terreno y la formación de un equipo para

hacer un proyecto de apoyo a la infraestructura de la Facultad. Esto responde en parte a una de las inquietudes que nos planteó la doctora Milka Bengochea.

Desde el Claustro tenemos que empujar con un equipo de docentes, estudiantes y egresados para ver la forma cómo el Facultad va a mejorar, por ejemplo, la Biblioteca y la Sala de Lectura. De lo contrario, estaremos hablando de mejorar la calidad pero en forma abstracta o teórica, y a veces no nos damos cuenta de que si la Facultad compra veinte computadoras y las pone a disposición de los estudiantes estaremos dando un paso muy importante. Si en los salones de clases teóricas y prácticas se pudiera contar con un cañón de proyección y una serie de recursos tecnológicos modernos, podríamos decir que se ha mejorado muchísimo la situación. Este tema no es menor, por lo que creo que el Claustro tendría que formar ese grupo para empezar a trabajar.

Sería bueno que antes de fin de año pudiéramos hacer una convocatoria al conjunto de la Facultad a una instancia resolutoria acerca de la reforma curricular. Cuando digo "resolutoria" me estoy refiriendo a una convocatoria que no sea para discutir de nuevo lo mismo sino que espero que en ese momento hayamos llegado a una maduración tal que podamos presentar a la Facultad una, dos o tres opciones concretas y estructuradas para mejorar la situación. Por eso queremos empezar la discusión con la propuesta de generar un Plan Piloto para doscientos cincuenta estudiantes, y nos interesa que haya una resolución rápida al respecto. Nos preocupa que podamos eternizarnos en una discusión que termine metiéndonos otra vez en el mismo torbellino de hablar sobre cuestiones generales y nunca sobre planes concretos.

Si uno se pone a estudiar el tema, se da cuenta de que hay muchos modelos para enseñar Medicina. Nosotros podríamos traer varios y elegir uno, pero tenemos una propuesta más ambiciosa.

CONSIDERACION DEL DOCUMENTO SOBRE EL "PLAN PILOTO"

—Pasamos ahora a considerar el documento sobre el Plan Piloto.

SEÑOR SGARBI.- La Directiva de la Asociación de los Estudiantes de Medicina empezó a discutir el tema con gran cantidad de material sobre la mesa.

Tenemos algunas discrepancias, como por ejemplo con la forma de selección de los estudiantes para el Plan Piloto. Al respecto dimos una discusión bastante profunda con muchos compañeros y llegamos a la conclusión de que este Plan debíamos tomarlo como punto de partida de una metodología que la Facultad podría adoptar para tratar de implantar un Plan nuevo. En ese sentido, consideramos que la estructuración de dicho Plan sería una tarea muy ardua.

Después de las discusiones quedamos entusiasmados con la idea del Plan Piloto, pero reitero que lo concebimos como una idea operativa de cómo llevar adelante la instauración de un nuevo Plan de Estudios. Siempre tuvimos en vista que va a ser una estrategia de trabajo, y en ese caso el problema menor era decidir si queríamos o no un Plan Piloto, es decir si adoptábamos esta metodología u otra.

Nosotros estaríamos de acuerdo con la reforma que se estructure bajo la metodología del Plan Piloto, con los puntos básicos que figuran en la propuesta de trabajo del Claustro, es decir con doscientos cincuenta estudiantes, cuyo número puede ir creciendo paulatinamente. También estamos de acuerdo con que la selección se haga por sorteo, que en el Plan Piloto trabajen docentes de la Facultad, etcétera. Sobre la marcha se pueden ir incluyendo nuevas ideas o cambiando otras.

SEÑORA LUZARDO.- Para definir esta vía como válida para una reforma curricular, uno de los puntos claves, a partir de las definiciones que el Claustro ya ha tomado, es la necesidad de una capacitación docente importante para otro tipo de enseñanza. Este tema de nivel operativo, pero que no es menor, es uno de los motivos por los cuales entendemos que es muy difícil pensar en cambios de un año para otro.

Asimismo, es necesario pensar en una estructura edilicia diferente. Esta Facultad está pensada para clases magistrales, con cuatro anfiteatros enormes, y el Plan Piloto consta de una metodología sumamente distinta, con muy participación mucho más activa de los estudiantes. Todo eso implica cambios estructurales de la Facultad que no son viables si se piensa en hacerlos en forma rápida. Estos son algunos de los puntos que nos llevaron a pensar en la ventaja de ir evaluando las modificaciones.

Otro de los puntos que consideramos importantes fue intentar saldar esta discusión hoy, para poder empezar a trabajar en el contenido, en las características del Plan, etcétera. No es nuestra intención postergar esta discusión eternamente.

SEÑOR BERMUDEZ.- Me parecía demasiado obvio el planteo de apoyar o no el Plan Piloto, pero evidentemente no es como lo veo yo sino como realmente se debe estar dando. Conversamos en tema con la Comisión de Asuntos Universitarios del Sindicato Médico del Uruguay y, si bien no hubo una definición específica, después de la exposición del profesor Rama y de la discusión posterior creo que existe consenso por parte de los egresados.

En lo personal, no pretendo reeditar la discusión que ya se dio acerca del tema de los sorteos para la selección, pero quiero dejar planteada mi posición al respecto. Entiendo que no hay modo más injusto de seleccionar gente que el sorteo. Cualquier otro mecanismo es más justo, incluido el viejo mecanismo "digital". De todos modos, no quiero que esto sea obstáculo para aprobar la propuesta, pero era mi intención dejar sentada mi opinión personal.

SEÑOR ALVES.- Tal vez no sea exactamente un sorteo, porque no implica a nadie la obligación de participar en ese Plan de Estudios. Un estudiante puede salir sorteado y pedir para continuar con el sistema anterior. A la inversa, se podría hacer un llamado a aspirantes para ver quiénes desean formar parte del Plan.

Ciertamente es un mal método, pero tal vez pueda quedar zanjado por este medio, porque tampoco me gustaría hacer un concurso para el ingreso.

SEÑOR MONTAÑO (Andrés).- Seguramente el Plan Piloto va a poner en práctica un nuevo Plan de Estudios, y de esa forma se evaluarán los resultados. Sin embargo, si se hace una nómina para ver quiénes desean formar parte de él los resultados van a perder objetividad. Entonces, habría que sortear a más de doscientos cincuenta estudiantes, para que el resultado fuera más objetivo.

SEÑOR PIÑEYRO.- No quiero decir que este tema no sea interesante, pero me da la impresión de que debería ser uno de los últimos puntos a tratar. Hay otros temas con respecto a la docencia que son sustanciales, y en ellos quisiera profundi-

zar.

La bachiller Luzardo, por ejemplo, hablaba de la formación de docentes, pero hay que ver primero quiénes pueden enseñar a esos docentes. Quiere decir que el tema de quiénes van a participar en ese Plan Piloto es muy interesante, pero después de tener el producto. Me da la impresión de que empezar por allí no es lo más acertado. Pregunto, entonces, cuál sería el organismo o la entidad que va a imponer a los docentes que tengan que participar de este Plan Piloto de los conocimientos sobre la nueva forma de encarar la docencia. Yo tengo algunas ideas para la parte de cirugía, pero quisiera que se profundizara más en ese aspecto.

SEÑOR PRESIDENTE.- No sé si está escrito o no, pero para la parte de formación de los docentes para el nuevo Plan la Facultad tendría que apelar a algunos recursos nacionales pero fundamentalmente a expertos extranjeros en este tipo de enseñanza tutorial. Al respecto, algunos de nosotros tuvimos oportunidad de ver cómo funciona este sistema cuando nos visitó el profesor Venturelli, de la Universidad Mc Master, de Canadá, hace tres o cuatro años. Esa visita causó un gran impacto en la Facultad, más allá de que después se siguió enseñando como antes.

Sin embargo, dentro de la actual estructura curricular de la Facultad, después de la visita del profesor Venturelli los docentes que participaron en los talleres incorporaron en la enseñanza algunos aspectos que él planteó. Me refiero a trabajar en base a problemas, dando más participación al estudiante. Esa era un poco la idea.

El primer problema es seleccionar los docentes que la Facultad va a tener como tutores y determinar qué apoyo institucional les va a dar como para que formarse en ese campo les resulte atractivo. Para ello no podemos señalar con el dedo a quienes vayan a ser tutores, o decir que alguien va a ser tutor pero además va a tener que seguir estando veinticuatro horas dedicado a la Facultad. Evidentemente, de esta forma no va a funcionar.

Se trata de generar un primer grupo de docentes que se capaciten en ese tipo de enseñanza, y que tengan un sueldo acorde a las responsabilidades que ese tipo de enseñanza implica. Ese Plan no se puede implementar con docentes que vienen dos horas por día a dar una charla a los estudiantes, aunque no quiere decir que el resto de los docentes de la Facultad no pueda tener participación. Para eso habría que explicar más en detalle cómo funciona el sistema tutorial, que implica también romper los esquemas a los cuales todos estamos

acostumbrados y que se sigue aplicando en muchísimas Facultades de Medicina del mundo, que consiste en aprender primero las materias básicas y luego las clínicas.

Por supuesto que a quienes escuchamos atentamente todos los planteos del profesor Venturelli la explicación nos resultó muy clara, pero no podemos hacer un traslado de lo que sucede en Canadá al Uruguay, porque ellos empiezan con estudiantes de veintidós o veintitrés años que tienen muy clara su vocación por la Medicina, y muchos de los cuales ya pasaron por otras Facultades u orientaciones.

Quiere decir que hay una serie de condiciones que van a hacer necesario que el sistema sea adaptado a nuestra situación. Por otro lado, el mismo problema se va a plantear con cualquier Plan de enseñanza que se quiera aplicar. Podríamos traer, por ejemplo, el Plan que se aplica en la UNAM, en México, que es más tradicional, con seis años de estudios, con una enseñanza por materias, créditos y mucha más dedicación horaria de los estudiantes, pero tendríamos los mismos problemas de adaptación, porque la realidad de México es una y la de Uruguay es otra.

Todas estas dudas se van a ir aclarando a medida que enriquezcamos la propuesta, inclusive con los materiales que dejó el profesor Venturelli, que siempre jerarquizó el tema de la evaluación. Además, agregaría que se trata de una propuesta para formar un médico que tenga inserción real en el mercado de trabajo, es decir un médico de tal calidad que al otro día de recibido pueda competir e insertarse en nuestro mercado laboral. Intentamos que ya no sea necesario que además de los ocho años y medio de la carrera haya que hacer una Residencia y postular a un Grado 2 para llegar a los treinta y dos años con una inserción laboral más o menos segura. Si seguimos así, dentro de cinco años la Escuela de Graduados va a tener ciento veintidós especialidades.

SEÑOR PIÑEYRO.- El mercado laboral no se modifica sólo con cambiar algunos elementos estructurales de la Facultad de Medicina. No podemos pensar que si se crean expectativas el mercado laboral se va a modificar inmediatamente, porque hay otra serie de condicionantes que son muy estrictas.

SEÑOR BERMUDEZ.- Me gustaría que el profesor Rama diera su opinión acerca de cómo se vincularía el planteo con la reciente aprobación de la Escuela de Formación Docente.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Escuela de Formación Docente sería el ámbito encargado de dirigir, orientar y responsabilizarse por este proceso de selección de docentes para formarse para el

nuevo Plan y también, eventualmente, de los procesos de selección de estudiantes por el mecanismo que sea.

De todas maneras, no fue ésa la única función con la cual se creó esta Escuela. Existen muchos otros elementos que hay que tener en cuenta. Justamente, en este momento la Universidad está discutiendo como una cuestión fundamental la profesionalización docente, en el sentido de estructurar una carrera docente en forma más estricta. Aunque esto esté condicionado al Presupuesto con el que se cuente, seguramente en este período se va a impulsar mucho la alta dedicación docente y la diversificación del régimen de dedicación total, que hasta ahora se ha utilizado para la investigación. Se está pensando en aplicar la dedicación total a la enseñanza y a la extensión como forma de luchar contra el multiempleo, aspecto con el cual nada puede funcionar bien en el sistema de salud ni en la docencia.

SEÑOR ALVES.- Me llena de alegría que el profesor Rama opine igual que yo en lo que tiene que ver con el producto final de nuestra Facultad. Por supuesto, lograr que en el mercado laboral pueda insertarse quien ha terminado los estudios de pregrado va a costar mucho, porque conocemos las dificultades que tiene cualquier médico para conseguir trabajo.

Posiblemente la formación de ese nuevo tipo de médico modifique las perspectivas de trabajo, pero lamentablemente a quienes ingresen a la Facultad no les podemos prometer que al egresar van a poder insertarse de inmediato. Sin embargo, el objetivo del pregrado debe ser que cuando el estudiante termina sus cursos pueda insertarse en seguida en el mercado laboral. En el Claustro anterior me opuse a la creación de un posgrado en Medicina Familiar y Comunitaria basándome en estos aspectos.

No sé en qué momento se van a enseñar las ciencias básicas, pero indudablemente hay que hacerlo. Tampoco sé cómo van a ser las evaluaciones, pero es un hecho indiscutible que hay que llevarlas a cabo, porque no podemos vivir en un mundo tan ideal en el que si ya se cursó un ciclo se pasa al ciclo siguiente. Las evaluaciones tendrán que ser muy duras.

Se plantea también que la duración real de la carrera va a ser de siete años, lo que hasta ahora no había ocurrido prácticamente nunca. Ya conocemos el perfil del profesional, pero para lograr un Plan que se termine efectivamente en siete años tenemos que definir qué es lo que debemos enseñar al estudiante en cada etapa. Me refiero a cuál es la información y la formación que el estudiante debe adquirir en cada etapa de aprendizaje. Se puede determinar, por ejemplo, qué debe

conocer un estudiante sobre fisiología cardiovascular, y compararlo con lo que debe saber un médico. Además, parecería que nos planteamos lanzar una sola generación para el Plan Piloto, en cuyo caso precisaríamos treinta tutores. Sin embargo, si lo proyectamos a siete años serían necesarios doscientos diez tutores, porque los estudiantes van a ser mil setecientos cincuenta.

El egresado debe tener una muy sólida formación en la medicina asistencial primaria, o medicina general, o medicina familiar y comunitaria. Creo que debemos dirigir nuestra formación en ese sentido, y dar la misma importancia al ciclo médico quirúrgico que al materno-infantil y al de medicina familiar y comunitaria.

Asimismo, voy a plantear la inquietud de que los estudiantes de pregrado ya puedan definir su inclinación hacia este grupo mayoritario o hacia las distintas especialidades. El internado obligatorio también debe poder dirigirse en un sentido o en otro. El sistema de créditos permitiría que algún médico joven o algún estudiante "arrepentido" pudiera dar marcha atrás, repetir algunas materias, hacer otra rotación y encarar un nuevo rumbo con muy poca pérdida de tiempo.

SEÑOR CASAL.- Quiero remarcar este último aspecto, porque fui uno de los que propuso que el estudiante debe tener una orientación previa a la finalización de los cursos curriculares, porque si bien creo que hay que cambiar el mercado laboral también es necesario que los egresados salgan con mejores posibilidades para el mercado que ya existe. La realidad de los hechos es que sin un posgrado no se puede trabajar.

Entonces, en lugar de hacer una carrera de siete años, más tres de posgrado, donde lo único que varían son los pacientes, debería hacerse en forma definitiva y al mejor nivel, para que los estudiantes egresaran con su título y su especialidad. En realidad, se necesitan muchos más médicos generalistas que posgrados, y la situación laboral es difícil de cambiar de entrada.

Me parece fundamental que se haga un cambio luego de tantos años aplicando el mismo Plan, pero hay que aprovechar para cambiar al máximo porque no se sabe cuántos años tendrán que pasar para poder volver a modificar algo. De repente éste va a ser el único cambio en los próximos diez años. Entonces, tratemos de afinar la puntería lo más posible.

Otra cosa en la que hay que pensar es en los recursos para llevar a cabo el Plan, porque cuando vayamos a plantearlo a las autoridades políticas, a Salud Pública o a los demás participantes del entorno social nos van a preguntar cuál es el costo de esta reforma. Para ello vamos a necesitar el apoyo de un contador o de un grupo de contadores que nos asesoren sobre los costos iniciales del Plan Piloto y de qué modo se irán incrementando a medida que vayan enganchándose las nuevas generaciones. Si no tenemos la imaginación suficiente como para plantearnos que nos van a retacear los recursos va a ser muy difícil sacar algo adelante.

El problema es que los docentes no se van a sentir estimulados si no les pagan un mínimo. Tampoco se van a sentir incentivados si tienen que aplicar el nuevo Plan con cuatro grupos funcionando uno en cada esquina del anfiteatro. Habría que ver si existe la posibilidad de que dentro del mismo Plan nos planteemos algún ahorro con los recursos que ya tenemos. Me refiero, por ejemplo, a que en la unión de ciertas partes del pregrado con el posgrado, utilizando las mismas clínicas, podría generarse un ahorro de recursos en salarios docentes y en espacios físicos.

El otro tema es cómo podemos utilizar los recursos existentes a nivel de las instituciones de asistencia médica, o de los entes públicos del país que tienen la obligación de prestarnos sus estructuras para que la Facultad funcione. Tenemos alguna experiencia de residentes que han pasado por el CASMU o por otras instituciones. Si algunos de estos grupos tutelados trabajan en instituciones de plaza, dentro del Plan curricular, podríamos estar agrandando la estructura de la Facultad. Me parece que podríamos explorar este aspecto.

SEÑOR ALVES.- En este momento quiero hacer una reflexión sobre lo fácil que es aprender medicina. Como docente he comprobado que la modificación del conocimiento que se produce en los estudiantes durante el año de internado es realmente extraordinario. Al comenzar están temerosos, y al terminar los temerosos somos nosotros. En la Puerta de Emergencia del Hospital de Clínicas, por ejemplo, los estudiantes adquieren un manejo muy amplio de las clínicas y de la práctica de la medicina. Lo mismo ocurre cuando empiezan a operar y los cirujanos están temerosos, y al terminar los temerosos son los estudiantes de que haya otras personas operando.

Quiere decir que formar médicos es una tarea que se hace con mucha facilidad.

SEÑOR SGARBI.- Creo que el problema no es decidir sobre el

Plan Piloto, y en ese sentido tenemos claro que para nosotros es muy importante la forma de evaluarlo. Reitero que lo tomamos como una metodología de trabajo, por lo que para nosotros es fundamental que este Claustro defina las pautas para hacer la evaluación.

SEÑOR CASAL.- El profesor Rama nos decía que la evaluación, de alguna manera, depende del método de enseñanza que se esté aplicando. Si logramos cambiar el método no vamos a seguir con la evaluación clásica, porque después de trabajar con un grupo en forma tutelada durante un cierto tiempo pierde importancia el hecho de aprobar a gente que uno no conoce y no tiene idea de si sabe o no. Sin embargo, quien trabajó con ellos tiene perfecta noción de qué sabe cada uno.

SEÑOR SGARBI.- Yo me refería a la evaluación de la metodología de trabajo, no a la forma de evaluar de acuerdo a los conceptos que el Claustro ya tiene definidos.

SEÑOR PRESIDENTE.- La evaluación del Plan desde el principio tiene que formar parte de los consensos a nivel universitario. Lo que pasa en Medicina ha pasado en casi todas las carreras de la Universidad. Entonces, hacemos un semestre, vemos qué pasó, cambiamos, etcétera. La evaluación no es para castigar a nadie sino para ver los defectos y los procesos que permiten detectar las fallas para superarlas.

Ha habido intervenciones que aportan a todo este planteo, que demuestran una vez más que la discusión siempre nos deja pensando en ideas nuevas. Es cierto que con treinta tutores no arreglamos todo, por lo que va a ser necesario incorporar más, pero también hay que tener en cuenta que un tutor puede atender más de un grupo. Un tutor no es simplemente un docente que se dedica a siete o a diez alumnos durante toda la carrera.

También hay una serie de preocupaciones en torno a la flexibilidad curricular, de forma que el propio estudiante vaya eligiendo su orientación. Esta es una idea muy atractiva, pero hay que conseguir gente que enseñe cómo hacerlo. Hemos pensado mucho en cómo flexibilizar el Plan actual, pero nos hemos encontrado con que es totalmente rígido.

En cuando al internado obligatorio, es obvio que formará parte del nuevo Plan. Ya tuve una discusión con la Asociación de los Estudiantes de Medicina al respecto porque estoy convencido de que el estudiante debe tener una inserción, aunque sea mínima, en el sistema asistencial desde el primer día que entra a la Facultad.

Con respecto a cuánto cuesta el Plan Piloto, quisiera aclarar que hace un tiempo la Universidad puso a trabajar un equipo de economistas que se han dedicado a calcular los costos de las carreras universitarias. Como formo parte de la Comisión de Programa y Presupuesto de la Universidad, por el Orden Docente, estoy en contacto con ellos. El señor Rector decía que si fuera por lo que cuesta formar profesionales, todo el mundo tendría que formarse aquí, porque en eso el país gasta poquísimo. Es muy poco lo que se gasta en los sueldos de quienes se pasan dos horas hablando a trescientos estudiantes. En cuanto a las instalaciones, excepto la sala de Anatomía, las demás están desde que se fundó la Facultad, y es económico mantener los cadáveres con formol. Antes teníamos prácticas de bioquímica y de fisiología, donde se gastaba un poco más, pero ahora no se hace. Por otra parte, los pacientes también están, y el Hospital fue construido hace mucho tiempo.

Aclaro esto porque muchas veces se dice que es carísimo para el Uruguay formar profesionales universitarios, y no es así.

SEÑOR PIÑEYRO.- La percepción que tuve hace unos años no era ésa. Cuando se implementó el famoso impuesto al profesional, uno de los justificativos era que debíamos devolver a la sociedad parte de lo que ésta había invertido en nosotros. Si bien podemos decir que U\$S 70.000 no es mucho para formar un médico y lanzarlo al mercado de trabajo, habría que preguntar a cada ciudadano qué opinión tiene al respecto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Estoy citando lo que dijo el señor Rector. Voy a traer las cifras para trabajar sobre datos reales.

Lo que quiero decir es que un nuevo Plan necesariamente requiere más Presupuesto y más inversión. Todos tenemos que hacernos la pregunta de hasta qué punto es cierto que el número de médicos que hay actualmente en el Uruguay es adecuado a las necesidades de nuestra sociedad. Hay una especie de consenso, por lo menos a nivel de la Universidad, y en especial en el Área de la Salud, en relación a que no hay un exceso de profesionales, y que los niveles preocupantes de subocupación o de desocupación —que en términos absolutos llegan al 4 %, según cifras que maneja el Sindicato Médico del Uruguay— se deben a que el sistema de salud está mal estructurado. Se dice que si se hiciera una reforma del sistema de salud como se debe, se necesitaría a todos los médicos y más también. No es que tengamos que hacer un debate sobre esto, pero hay que investigar y clarificarlo de una vez por todas. De lo contrario, es muy difícil hablar de la inserción laboral del médico.

Yo estoy convencido de que el gran problema de nuestro sistema de salud es la falta de jerarquía, la desjerarquización o el desdibujamiento que ha tenido el médico general, y que el papel fundamental de la Facultad es formar, en esos siete años, un médico general de excelencia, no un médico general que se transforme en una puerta giratoria para las distintas especialidades sino que resuelva el 70 % o el 80 % de los casos. Creo que ése es el secreto de todo. Sin embargo, en forma casi automática la Facultad ha ido haciendo proliferar las especialidades y las subespecialidades, y luego no es fácil dar marcha atrás. De todas formas, en un Claustro Abierto el entonces Presidente del Sindicato Médico del Uruguay, doctor Jorge Lorenzo, explicó que en el sistema de salud el 60 % de los médicos ocupan cargos de medicina general, más allá de que tengan uno o más posgrados.

SEÑOR MONTAÑO (J. Luis).- La Escuela de Graduados, por Ordenanza de mayo de 1951, pertenece a la Facultad de Medicina. A partir de ese momento la Escuela tiene su autonomía, aunque en cierta medida vigilada por el Consejo, y está dirigida por una Comisión Directiva de cinco miembros.

Hoy por hoy, la Escuela de Graduados es un caos. Es muy heterogénea, porque hay especialidades que tienen una estructura eficaz y otras que no la tienen. La pregunta es cómo el Claustro, con este Plan Piloto, piensa ensamblar a la Escuela de Graduados en su actual situación. Puede ser una pregunta muy genérica, pero para mí es preocupante.

SEÑOR PRESIDENTE.- No sé cuál fue el origen de ese problema, pero lo cierto es que los Planes de Estudios de las distintas especialidades, por lo menos en los últimos años, nunca fueron sometidos a la aprobación del Claustro, y no creo que sea porque el Claustro esté impedido de intervenir. Sin embargo, hay que tener en cuenta que cuando se hizo la Ley Orgánica, que regula el funcionamiento de los Claustros, la única Facultad que tenía formación de graduados era la de Medicina.

Actualmente hay una iniciativa de la Fundación Manuel Pérez que apunta a que la formación de posgrado sea igual que en el mundo académico internacional, o sea que después del título de licenciatura viene la maestría y recién después el doctorado. Actualmente nos recibimos de "doctores", igual que los abogados, pero en el esquema académico internacional correspondería a una licenciatura.

Creo que la estructura de nuestra Escuela de Graduados es arcaica, y como todo lo arcaico no se deja actualizar. Entonces, no sé si tenemos que hacernos mucha mala sangre por

eso.

SEÑOR RUSO.- El tema de los posgrados fue motivo de una reunión a nivel del MERCOSUR, y de las distintas exposiciones de la Jornada me quedó la percepción de que las Facultades de Medicina, sobre todo a nivel de la enseñanza de posgrado, se transforman en el blanco de quienes buscan un reconocimiento académico para tener repercusión en el mercado laboral.

En el Uruguay hay una fuerte política de restricción de generación de posgrados en la Facultad de Medicina. Este es el único país miembro del MERCOSUR, y uno de los pocos de América Latina, donde se otorga un reconocimiento académico único. Aquí, la única autoridad que otorga el reconocimiento para la práctica de una especialidad es la Facultad de Medicina. En el resto de América Latina son las sociedades científicas, o en algunos otros modelos, como el chileno, organismos suprainstitucionales, gubernamentales o multipartitos.

En este momento la Facultad de Medicina enfrenta una fuerte política restrictiva en cuanto al otorgamiento de posgrados, que son alrededor de cincuenta. En cambio, en Argentina son ciento veinte, y en Brasil, según el Estado de que se trate, hay entre setenta y nueve y ciento treinta. Esto, dicho por los propios brasileños, genera un caos desde el punto de vista profesional y desde el punto de vista académico. En las discusiones futuras debemos tener esto presente, porque está muy vigente y nos va a caer encima cuando se establezca el libre ejercicio de la Medicina en el MERCOSUR, lo cual, si no media nada desde el punto de vista jurídico, va a suceder dentro de un año. Esto tiene connotaciones académicas, profesionales y políticas muy importantes.

Concretamente, hoy en día la Facultad de Medicina, con sus virtudes y sus enormes defectos, en nuestro medio es un regulador del número de especialistas y de especialidades. Esa es la realidad, que es absolutamente distinta a la del resto de los países de la región. Esto va a merecer un debate de fondo cuando tengamos que pensar en la proyección que tiene esta realidad en relación a un Plan de este tipo. Aquí se juegan muchos intereses, no sólo políticos sino también económicos.

En este momento la Facultad está siendo fuertemente bombardeada por grupos de intereses, con mayor o menor mérito, respecto de la necesidad de generar nuevas especialidades. Esto no se ha debatido en forma global ni particular, y creo que éste es el ámbito que debe asumirlo.

SEÑOR MONTAÑO (J. Luis).- También es el único país donde la residencia es diferente al posgrado.

SEÑOR RUSO.- Si se hace una residencia en el Hospital Italiano de Buenos Aires, por ejemplo, el que otorga el reconocimiento es la Asociación Argentina de Cirugía. Algo similar ocurre en Brasil. Es imprescindible ser residente para hacer el posgrado, pero eso no quiere decir que necesariamente se vaya a obtener el título de posgrado. Aquí tenemos el monopolio de la administración de las especialidades.

También tenemos que debatir sobre la multiplicidad de formas de ingreso, porque en el Claustro nunca fue debatido el modelo de ingreso a las especialidades.

SEÑOR PRESIDENTE.- Ese asunto se discutió en el Consejo pasado, pero el tema del posgrado nunca se debatió en el Claustro. Tampoco se discutió sobre la educación permanente, y si bien la Escuela de Graduados hace educación permanente también la hacen las sociedades científicas.

Otro tema a tratar es el de las recertificaciones.

SEÑOR RUSO.- Tenemos que hablar sobre la acreditación y la evaluación, proyectado hacia el tema de la recertificación.

SEÑOR LOSANTOS.- Dentro de las dificultades que se presentan, ante una medicina que tecnológicamente y desde el punto de vista asistencial se hace cada vez más compleja, hay una enorme cantidad de técnicas de diagnóstico y terapéuticas que no se enseñan en la Facultad, porque no hay gente preparada ni posibilidades económicas para ello. Es por ese motivo que hay quienes las aprenden en el exterior, y al venir reclaman un reconocimiento por ese saber. Hace muchos años que en los consejos de salarios los técnicos reclaman una cantidad de retribuciones por esa causa.

SEÑOR RUSO.- El problema es que la Facultad ha dejado de ser el patrón medida.

SEÑOR CASAL.- Por eso hoy hablaba de utilizar las posibilidades de todo el sistema de salud para aplicar la enseñanza universitaria.

SEÑOR PRESIDENTE.- Con esto volvemos al principio. Hay que ver la enorme importancia que tiene para la Facultad de Medicina el Hospital de Clínicas como generador de la estructura médica y el esfuerzo que habría que hacer para sacar adelante ese proyecto.

SEÑOR IBARGOYEN.- Desde el punto de vista remunerativo, cuatro meses de cursos en el exterior valen tres veces más que una especialidad.

SEÑOR RUSO.- El principio de la calidad pasa por un sistema de acreditación y evaluación que es imprescindible. Hace dos años el país tiene un marco legal para establecer sistemas de acreditación y evaluación, con vistas a instaurar sistemas de recertificación.

SEÑOR IBARGOYEN.- No perdamos de vista que en los puntos de consenso en relación al proyecto del nuevo Plan de Estudios, elevado por la Mesa, un pilar fundamental es la formación del médico generalista con la mayor excelencia posible. Sin embargo, hay que discutir el hecho de si formamos un buen médico generalista o un médico que a partir del quinto año debe empezar a formarse en la especialidad.

Podríamos ir ampliando algunos puntos que ya están desarrollados en cuanto al número de estudiantes, al número de docentes y a la manera de seleccionarlos.

Acto de bienvenida a la Generación 2000

SEÑORA CORDOVA.- Quiero anunciar que hoy a la hora 20, en el Salón de Actos, se da la bienvenida a la Generación 2000.

SEÑOR PRESIDENTE.- Nos hacemos eco de la inquietud de la estudiante.

Con relación al Plan Piloto, la Mesa queda comprometida a seguir profundizando en todos estos aspectos, de modo de ir elaborando un material que pueda ser más desarrollado a partir de este esquema.

Se levanta la sesión.

(Es la hora 15 y 45)