

FACULTAD DE MEDICINA

ASAMBLEA DEL CLAUSTRO

**Sesión del día
jueves 3 de agosto de 2000**

ACTA N° 9

Versión taquigráfica

Preside eł Dr. Fernando Rama

S U M A R I O

Asistencia.....	1
Solicitud de título intermedio por parte de los practicantes del Sindicato Médico del Uruguay.....	2
Propuesta de la Asociación de los Estudiantes de Medicina referente al Proyecto de Reconversión del Hospital de Clínicas.....	5
Discusión del documento "Plan de Estudios".....	6
Se levanta la sesión.....	17



**ASAMBLEA DEL CLAUSTRO
FACULTAD DE MEDICINA**

Sesión del día jueves 3 de agosto de 2000

ACTA No. 9

ASISTEN: **Por el orden docente:** Caroline AGORIO, Gustavo GIACHETTO, Alberto PIÑEYRO, Fernando RAMA, Luis RUSO y Cristina TOURIÑO.

Por el orden de egresados: Julio ALVES, Washington BERMUDEZ, Gabriel CASAL, Ana DE LEON, Celia DE PRO, José IBARGOYEN, Pedro LOSANTOS, María MASSONIER, Jorge MONTAÑO, Ramón C. NEGRO, Erwin PENEDO y Teresa SANDAR.

Por el orden estudiantil: Victoria CORDOVA, Lucía DRAGO, Mariana GUIRADO, Leonella LUZARDO, Fabián MARTINEZ y Rodrigo SUAREZ.

En lo administrativo actúa el señor Sergio Fernández.

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

(Es la hora 13 y 30)

—En la sesión pasada, la Asamblea del Claustro conformó dos Comisiones, por lo que ahora habría que designar un responsable de cada una de ellas para que se encargue de citar a las reuniones.

Por otra parte, hemos seguido trabajando en los mismos temas que tratamos en la reunión anterior, y pensamos que para la próxima Asamblea estaremos en condiciones de presentar una propuesta acerca de las Licenciaturas en Ciencias Biomédicas y en Biología Humana. Sobre esta última vamos a presentar un informe elaborado por una Comisión mixta integrada por representantes de la Facultad de Ciencias y de la Facultad de Medicina. Dentro de un mes, posiblemente también estemos en

condiciones de presentar una propuesta para crear una Maestría en Educación Médica.

Solicitud de título intermedio por parte de los practicantes del Sindicato Médico del Uruguay

—Hemos recibido del Consejo una nota enviada por practicantes de Medicina del Sindicato Médico del Uruguay, que el Comité Ejecutivo hizo suya, referente a una jornada que hicieron el 24 de octubre de 1998 donde se reconoció la necesidad de la existencia de un título intermedio en la carrera de Medicina y se propuso, entre otros temas, la creación de una bolsa de trabajo. También se planteó la idea de que exista una emergencia móvil del CASMU-SMU. En cuanto al título intermedio, se aclara que su objetivo sería defender la dignidad del practicante e impulsar su autoestima. Para ello se propone la implementación de cursos de capacitación de carácter curricular y extracurricular a corto y mediano plazo, con la participación de la Facultad de Medicina y el Sindicato Médico del Uruguay. En cuanto a las exigencias para obtener dicho título, se establece la necesidad de haber aprobado el quinto año del Plan actual o equivalente, y se propone la creación de una Comisión entre ambas instituciones que tenga como finalidad hacer realidad esta solicitud.

Lo primero que hay que determinar es si el actual Comité Ejecutivo del Sindicato Médico del Uruguay sigue manteniendo la misma posición. También será necesario conocer la postura de la Comisión de Asuntos Universitarios al respecto. De todas maneras, me parece que este asunto no tiene mucho que ver con los temas que venimos impulsando en el Claustro. Sin embargo, también es cierto que cuando los estudiantes de Medicina terminan el CICLIPA I solicitan una habilitación de este tipo.

SEÑORA GUIRADO.- A esa altura de los estudios, el Ministerio de Salud Pública otorga una habilitación para poder trabajar como practicante.

SEÑOR PRESIDENTE.- Pero no se trata de un título, como aparentemente se solicita en esta nota.

SEÑOR RUSO.- De todas maneras, lo que existe actualmente es una acreditación oficial del Ministerio, sin la cual no se puede trabajar. Esto no tiene una contrapartida académica en esta Facultad, que es lo que ellos piden.

SEÑOR PRESIDENTE.- Aquí lo que se solicita es la creación de un título intermedio, y aparentemente esta solicitud es refrendada por el Consejo de la Facultad.

SEÑORA GUIRADO.- En realidad, éste no es un tema nuevo. Ya se discutió en varias oportunidades y en diferentes ámbitos, incluyendo este Claustro, pero nunca se ha llegado a una conclusión. Los argumentos fueron que ese título no tendría un perfil de inserción laboral, como ser el de promotor social de la salud. De hecho, el CASMU pide que, además de la escolaridad se presente una carta del profesor del Servicio que acredite que la persona está habilitada para realizar una serie de tareas, como dar inyectables, que con sólo hacer el CICLIPA no se aprenden.

Tampoco tiene sentido que por el hecho de que el Ministerio esté habilitando la Facultad tenga que dar un título universitario, porque eso tiene un peso distinto.

SEÑORA DE LEON.- Me llama la atención la forma que se utilizó para que esta nota llegara al Claustro, en lugar de hacerlo a través de los representantes del Sindicato Médico del Uruguay que tiene este órgano. En ese sentido, considero que el cometido de la Facultad de Medicina no es dar un título intermedio de practicante sino el de formar médicos. Si el Ministerio da una habilitación para hacer alguna tarea laboral, eso es otro tema.

Entonces, creo que deberíamos devolver el documento expresando estos conceptos y proponer que sean los representantes del Sindicato en el Claustro quienes se ocupen de resolver el tema junto con ellos. Creo que no se puede volcar al Claustro este tipo de problemas.

SEÑOR BERMUDEZ.- En realidad, la nota fue enviada al Consejo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Los practicantes tomaron la resolución, el Comité Ejecutivo la hizo suya y la envió al Consejo. Entonces, creo que lo más sensato sería que los representantes del Sindicato Médico del Uruguay se interiorizaran bien del tema y, de ser posible, nos aclararan qué características tendría ese título intermedio.

SEÑOR BERMUDEZ.- Yo no conocía la existencia de este documento.

SEÑOR LOSANTOS.- Si bien ésta es una realidad de inserción laboral en Montevideo —a la que pueden acceder algunos estudiantes del interior siempre que estén en la capital—,

pienso que si se concretara una licenciatura de este tipo podría colisionar con otras ya existentes. Eso habría que estudiarlo.

SEÑORA DE LEON.- En la época en la que yo estudiaba en la Facultad de Medicina, el Ministerio de Salud Pública daba la habilitación sin siquiera averiguar si la persona sabía dar un inyectable.

SEÑORA GUIRADO.- Por eso es que ahora se pide una carta de acreditación del responsable de la Cátedra.

CLAUSTRISTA.- Me parece interesante recoger esta propuesta del Sindicato Médico del Uruguay, en el sentido de que a nosotros —soy de la época en que el internado era opcional— jamás se nos enseñó este tipo de destrezas. Si eso significa que se va a capacitar a los estudiantes de Medicina de cierto nivel a hacer determinadas maniobras, creo que deberíamos analizarlo. Por otra parte, el título en sí carecería de sentido si no se capacitara realmente a la gente.

SEÑOR NEGRO.- En mi época esa práctica se hacía en la clínica del profesor Pedro Larghero, donde se aprendían todas las maniobras relativas a la enfermería, y en el Instituto de Traumatología.

SEÑOR ALVES.- En cierto momento de la carrera, el estudiante de Medicina está capacitado para desempeñarse en varias actividades, una de las cuales es realizar una serie de maniobras más o menos complejas. Sin embargo, además de tener esas destrezas es necesario que sepa para qué sirven, los objetivos y los riesgos que pueden presentar. Si se trata de medicamentos, deberá saber qué efectos tienen y conocer las contraindicaciones. Todo eso lo habilita para llevar a cabo las tareas básicas del medio hospitalario, que es lo que hace el personal de enfermería en todas partes. Esa etapa posiblemente se cumpla cuando el estudiante completó el primer ciclo del CICLIPA. Entonces, de acuerdo con lo que establecen las normas universitarias, el título sería de Licenciado en Medicina, lo que implica poseer una serie de conocimientos y, además, una serie de destrezas manuales que todos quienes tenemos una cierta habilidad motora podemos realizar.

SEÑOR PENEDO.- Creo que se ha perdido el centro de la discusión, pues primero hay que determinar si consideramos importante o no que la Facultad asuma curricularmente la formación de los practicantes, aparte de lo que hace Salud Pública.

SEÑOR RUSO.- En primer lugar, nunca vi en la enseñanza

curricular ningún ciclo donde se enseñaran las maniobras básicas, por lo que creo en la necesidad de que sea contemplado en forma curricular, independientemente de que éste no sea el momento de discutir en qué parte de la carrera se estudia. El problema es que cuando estas técnicas se aplican y surge una complicación siempre se recurre al médico. Entonces, se trata del dominio de técnicas no tanto motoras sino conceptuales con respecto a las maniobras básicas. Cuando al enfermero le entra una duda, es el médico quien debe establecer los diagnósticos y conocer los procedimientos. El fundamento es obvio: no se trata de que el médico dé inyectables sino de que está preparado para subsanar las complicaciones.

El motivo de la discusión puede ser si esa acreditación académica que se reclama es pertinente o no y, por otro lado, en qué momento de la carrera se debe desarrollar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Todos somos conscientes de que en la nueva forma de enseñar Medicina que tenemos que impulsar debe estar contemplada y cada vez más desarrollada esta posibilidad, pero antes de pensar en un título intermedio habría que consultar con el Sindicato Médico del Uruguay y ver si se trata de algo articulado y consistente, con una inserción laboral que no colida con otras profesiones. En caso contrario, tendremos que tomar la resolución de que esta Facultad no lo va a hacer, porque de lo contrario el tema se va a continuar repitiendo en los próximos Claustros hasta que se extinga el último practicante.

Propuesta de la Asociación de los Estudiantes de Medicina referente al Proyecto de Reversión del Hospital de Clínicas

—Asimismo, tenemos que adoptar una decisión en relación a una propuesta de resolución presentada por la Asociación de los Estudiantes de Medicina, que fue distribuida a los Claustros en la sesión pasada.

Dicha propuesta, fechada el 6 de julio de 2000, expresa lo siguiente:

"Considerando:

- * La importancia que tiene para la Facultad de Medicina contar con un Hospital Universitario pertinente socialmente, de la más alta calidad asistencial y académica, en el cual se practique un

1

modelo asistencial de referencia y que sea puntal en la investigación básica y clínica.

- * Que este Proyecto de Reconversión del Hospital Universitario surge de la auténtica preocupación del demos de la Facultad de Medicina, consciente del rol social que le compete como promotora de cambios a nivel de la asistencia sanitaria.
- * Que el mismo permitirá no sólo alcanzar niveles de excelencia sino además integrarse a la Red Sanitaria Nacional posibilitando formar Recursos Humanos en Medicina de la más alta calidad académica y de pertinencia social.

"La Asamblea del Claustro de la Facultad de Medicina expresa:

- * Su convicción de que es éste un momento clave para la vida del Hospital Universitario, que se encuentra hoy en medio de un proyecto serio de reconversión nacido de la preocupación de la Facultad toda.
- * La importancia que tiene hoy que la Facultad desarrolle un trabajo idóneo y responsable, ya que resulta imprescindible que de los directamente involucrados puedan surgir propuestas que nutran este proceso.
- * Reafirmar el rol que le compete a la Asamblea del Claustro de la Facultad de Medicina en torno a las propuestas de modificación curricular de acuerdo a la normativa vigente y en concordancia con la convicción de que es en base al gobierno de los órdenes que deberá definirse cualquier cambio que atañe específicamente a la Formación de Recursos Humanos en Medicina. Toda propuesta de modificación del Plan de Estudios de la carrera de Doctor en Medicina deberá surgir de los órdenes de la misma lo que asegurará la pertinencia y calidad de las propuestas".

SEÑORA LUZARDO.- Puede resultar extraño que se exprese bajo la forma de una resolución algo que parece obvio, pero la explicación es que a partir del Proyecto de Reconversión del Hospital de Clínicas hay una parte muy importante que tiene que ver con la Reconversión de los Recursos Humanos para la Salud, y nos pareció que a la luz de los acontecimientos de los últimos tiempos cabía hacer esta aclaración.

El Claustro anterior ya había tomado una resolución similar a ésta, y la idea era enviarla al Consejo, que es el encargado de articular el trabajo de la Facultad con el Proyecto.

SEÑORA DE LEON.- Efectivamente, en el Claustro anterior tomamos una resolución similar, por lo que no estaría demás agregar que nuevamente se insiste sobre el tema.

SEÑOR BERMUDEZ.- Personalmente lo planteé en el Claustro anterior, por lo que ahora lo voy a votar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar la propuesta presentada por el Orden Estudiantil.

(Se vota)

—AFIRMATIVA. Unanimidad.

Discusión del documento "Plan de Estudios"

—Vamos a hacer un resumen de la marcha de la propuesta del nuevo Plan de Estudios, y empezamos diciendo que estamos chocando con los primeros obstáculos que eran previsibles. Lo notamos cuando concurrimos al Consejo a informar sobre la cuestión de los recursos humanos en el marco del Proyecto de Reconversión del Hospital de Clínicas y encontramos bastante reticencia, sobre todo en la delegación docente, en la idea del Plan Piloto para doscientos cincuenta estudiantes.

En el transcurso de la conversación nos dimos cuenta, en primer lugar, de que el Consejo de la Facultad no estaba informado acerca del trabajo del Claustro, y que las opiniones eran vertidas más que nada en base al material que hay en la cartelera. Como se trataba de un informe que supuestamente iba a ser uno de los insumos para el Banco Interamericano de Desarrollo no hicimos demasiado problema con el tema de que fuera un Plan Piloto para doscientos cincuenta estudiantes, pero creo que el tema no está ahí. La resistencia a implementar un Plan Piloto es la manera de expresar la resistencia a un cambio en la forma de enseñar, lo que personalmente no me llama para nada la atención. Nunca pensamos que los docentes pudieran aprobar con entusiasmo un nuevo Plan de Estudios que implica pasar a una enseñanza tutorial, basada en problemas.

Todos los conceptos que para nosotros son sustanciales, los elementos innovadores de la enseñanza, no se discuten. Aparentemente, no hay ningún problema con eso, pero sí lo hay

con el hecho de que se implante a través de un Plan Piloto para doscientos cincuenta estudiantes. Hay distintos tipos de argumentos que no creo que valga la pena sistematizar ahora. Creo que tenemos que seguir pensando en el tema y avanzar en las otras definiciones de fondo del Plan de Estudios, y después comunicarlo al Consejo de modo tal que todos sus integrantes se enteren del asunto, porque de lo contrario vamos a seguir discutiendo aspectos secundarios y nunca vamos a llegar al centro del problema.

Este tema no estuvo presente en la intervención del señor Decano en la sesión anterior. Si mal no recuerdo, comenzó diciendo que el tema del Plan Piloto no era lo primero. Luego brindó una serie de opiniones que hay que tener en cuenta, porque se trata justamente de las opiniones del Decano de la Facultad, y vamos a tener que metabolizarlo un poco para poder incorporarlo a la propuesta que estamos tratando de elaborar.

SEÑORA GUIRADO.- Aparentemente, el mayor problema que se percibió en el Consejo y en la reunión con los docentes era que se trataba de un Plan Piloto para doscientos cincuenta estudiantes. El Orden Estudiantil lo votó porque consideró que era una estrategia para que luego no se pudiera decir que resultaba imposible la discusión en grupos reducidos.

En realidad, tenemos cuatro o cinco estudiantes por docente, pero el problema de la formación de esos docentes hace imposible pensar en cambiar bruscamente el Plan de Estudios de un año para el otro. Cuando terminemos veremos si es para doscientos cincuenta estudiantes, para todos o para ninguno. Lo que aprobamos fue una propuesta preliminar de trabajo para poder avanzar y ver cómo nos organizamos. Evidentemente, no vamos a copiar lo que propone el doctor Venturelli porque no correspondería a la realidad de nuestro país. Entonces, hay que ponerse a pensar cómo se hará la parte clínica, por ejemplo, y por eso entendemos que es importante considerar la enseñanza en Montevideo y en el interior, a nivel público y privado, en la comunidad y en los hospitales.

El punto más importante que se aprobó fue el que se refiere a la metodología de la enseñanza aprendizaje, y no sé si hay tanta discusión al respecto por parte de los delegados docentes al Consejo. En ese sentido, lo que nos impresionó más fue el planteo del señor Decano, que no hizo referencia específica al Plan Piloto sino a la metodología propuesta. Eso nos preocupa, porque no sé si queda clara la definición que hace el Claustro cuando habla de educación centrada en el estudiante y de enseñanza basada en problemas. Pienso que no queda claro cuando, por ejemplo, en la Facultad hay gente que interpreta que tomar un caso clínico es aprendizaje basado en

problemas. Hay una cantidad de factores que hacen pensar que no está clara la resolución que tomamos, por lo que habría que tratar de profundizarla para que se comprenda en toda la Facultad y se pueda seguir trabajando en la estructura curricular.

Nos parece acertado que la Mesa del Claustro solicite una reunión con el Consejo para explicar a qué se apunta con este proyecto. Por eso dejamos de lado los cuadros docentes, los grados y el análisis de dónde saldrían esos docentes. Pensaremos en eso cuando lo demás esté resuelto.

SEÑOR CASAL.- Me alegra que las objeciones sean referentes al número y no al contenido o a los objetivos de la propuesta. Este es un buen auspicio. El número que se fijó es una tentativa precavida, pero el espíritu de todos es cambiar realmente la enseñanza de la Medicina en el país. Entonces, bienvenidas sean las objeciones, si son con respecto a los números y no a la forma o al contenido.

Queremos reafirmar la necesaria participación del sector privado de la salud como forma de dar mayor amplitud a la aplicación de este Plan de Estudios, en el sentido de que hay técnicas que a nivel público no es posible manejar. Entonces, es fundamental informar al sector privado del hecho de que estamos pensando en incorporarlos a este Plan de Estudios, para que se genere un ámbito de discusión o de acercamiento. De esa forma, cuando queramos ponerlo en práctica habrá pasos dados al respecto, y creo que va a haber una buena respuesta en cuanto a residentes y pasantías por lo menos por parte del CASMU.

SEÑORA DE LEON.- No creo que el problema sea por los números o porque se trata de un Plan Piloto sino porque queremos hacer cambios. Entonces, es necesario que se diga si quieren seguir con este mamarracho, si quieren cambiar por lo menos algo para que las cosas mejoren, o si no las quieren cambiar porque les parece que lo que tenemos está bien. De cualquier manera, el objetivo del Claustro es trabajar sobre estos temas. Para ello es importante la reunión que los estudiantes van a tener con ADUR, para ver qué piensan todos los docentes, y no sólo sus representantes en la Facultad.

SEÑORA LUZARDO.- El Presidente del Claustro dijo que nunca había pensado que una reforma curricular no iba a provocar enfrentamientos importantes. Para nosotros también siempre estuvo claro que esto iba a pasar. No voy a decir que es lógico, pero es previsible que así sea. Sin embargo, lo que nos alarmó fue lo que pasó en la última sesión del Consejo, pero por otro lado nos dimos cuenta de que, cuanto antes

aparezcan los obstáculos, antes serán superados. Esta es la única forma de avanzar en este tema. Por eso nos parece oportuna la idea de solicitar al Consejo una reunión con representantes del Claustro, a fin de forzar este tipo de discusión.

Asimismo, no estoy tan segura de que las objeciones sean sólo por los números y no por el contenido. En ese sentido, tal vez el contenido no esté del todo claro para el Consejo. Por ese motivo nos parece fundamental empezar a forzar esa discusión, brindando información de buena calidad. No es lo mismo enviar una resolución del Claustro, que puede ser que no refleje lo que en realidad queremos decir, que participar en una sesión del Consejo y explicar qué implica lo que estamos proponiendo y hacia dónde el Claustro está trabajando.

En realidad, la propuesta es una base para trabajar sobre el tema. Ni siquiera sabemos todavía si ésa va a ser la forma que va a adoptar. Entonces, más allá de que haya estado el señor Decano en el Claustro, creo que sería peligroso entrar en una especie de "teléfono descompuesto", por lo que es importante solicitar la reunión con el Consejo y allí tratar de difundir la propuesta a los distintos Servicios y Departamentos de la Facultad.

SEÑOR ALVES.- Aparentemente, existe consenso en que el Plan de Estudios debe ser modificado y que los cambios deben ser radicales, más que nada en cuanto a calidad. Otro asunto es lo que tiene que ver con el Plan Piloto. No concurrí a todas las reuniones del Claustro, y por eso me interesaría conocer la opinión del señor Presidente sobre los motivos por los cuales es necesario iniciar este nuevo Plan a través de un Plan Piloto y no puede ser aplicado directamente a toda una generación, como ocurrió con el Plan 68.

Podríamos decir que estar de acuerdo con el Plan Piloto implica, por un lado, tener un grado bastante grande de confianza en lo que hacemos, más allá del Plan que ya existe, que a pesar de sus defectos también ha ayudado a formar médicos. Por otro lado, implica decir que las modificaciones de las técnicas docentes van a ser radicales. Esto conllevaría una etapa de experimentación, que tiene que ir unida a la confianza que mencioné antes. Quiere decir que por más que lo hagamos con la forma de un Plan Piloto, los profesionales que egresen van a estar capacitados. También se puede manejar la idea de que poner en marcha un Plan Piloto es más rápido y no requiere de un período tan prolongado de adaptación como implementarlo para toda una generación.

SEÑORA TOURIÑO.- Hablé con algunos docentes sobre esta idea de

que el Plan se aplicara a doscientos cincuenta alumnos, y lo que hay es miedo. Sin embargo, están de acuerdo en que el Plan actual no sirve. El problema es que si se habla de un Plan para doscientos cincuenta estudiantes se estarían creando dos categorías, unos mejor formados que otros. Creo que habría que hacer un diagnóstico de las fallas actuales, tratar de mejorarlas y luego estudiar a cuántos se va a aplicar. Esa es la inquietud de los docentes.

SEÑOR PIÑEYRO.- Me da la impresión de que estamos empezando a analizar el nuevo Plan en forma errada. No sé si no será mejor, dadas las dificultades de interpretación, dejar para más adelante la cifra de estudiantes. Todavía no sabemos de cuántos años va a ser la carrera, y estamos trancados en el tema de la cantidad de alumnos que accederán al nuevo Plan.

Lo mismo ocurre con otros temas. Creo que no da para trancarse tanto con el famoso dilema de si la enseñanza será centrada en el estudiante y basada en problemas, y tres o cuatro puntos más que han sido tomados de experiencias de otros lugares y pueden llegar a ser muy interesantes. Sin embargo, eso no significa cambiar a los docentes actuales y poner otros, sino que se trata de elementos que todos vamos a ir incorporando poco a poco, a medida que veamos que es positivo.

En cambio, hay aspectos que son muchísimo más de fondo. ¿De cuántos años va a ser la carrera? ¿De seis o de ocho? Eso es trascendental. ¿Vamos a seguir enseñando durante dos años y medio Estructuras y Funciones Normales, con una carga liviana en los primeros cuatro años, o vamos a cambiar y a incorporar elementos de la enseñanza basada en problemas y centrada en el estudiante? Luego, en último término, decidiremos si es para mil estudiantes o para doscientos cincuenta.

Me parece que, estratégicamente, tendríamos que cambiar la forma en que estamos manejando el tema.

SEÑOR LOSANTOS.- Creo que hay una dificultad muy grande en encarar estas cuestiones. Un problema es ver la estructura general del Plan de Estudios, es decir si hacemos más corta la carrera, si cambiamos alguna materia de lugar, si agregamos asignaturas, etcétera, y por otro lado tenemos el tema de la filosofía de la enseñanza, de la metodología, que es la parte más peligrosa. Digo esto porque puede ocurrir que nos entusiasmemos con lo que se está haciendo en otros países, pero no sabemos cómo se va a adaptar a nuestra idiosincrasia. Además, hay que tener en cuenta que se agrade una forma tradicional de enseñar, que es aquella centrada en el profesor, que organiza su cátedra, al pretender cambiarla por

otra dirigida al estudiante, donde lo que más va a preocupar va a ser la enseñanza que éste adquiere. Esa es la dificultad, porque el Plan Piloto, inteligentemente planteado, apunta a eso. Entonces, creo que nuestras fuerzas deberían estar dirigidas a ese cambio de mentalidad en la forma de enseñar, porque me parece que arriesgaríamos demasiado exponiendo a todos los estudiantes a un cambio tan importante.

SEÑOR CASAL.- Me parece muy útil el planteo que hace el colega de tomar algunos de esos puntos y trabajarlos para avanzar en ellos y ver en qué discrepamos y en qué estamos de acuerdo. Ocurre que nos quedamos en lo general y nos cuesta entrar en aspectos puntuales. Creo que a esta altura es necesario ir solucionando o por lo menos viendo hacia dónde nos perfilamos.

De repente todos estamos de acuerdo en que la carrera tiene que ser más corta, por ejemplo, y podemos pasar a otro tema. Por eso digo que hay que elegir los puntos sobre los que queremos trabajar, para tener más elaborado lo que queremos como resultado final.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se ha hecho una serie de comentarios sobre cómo llevar adelante este asunto. Trataremos de hacernos eco de todas estas opiniones si tenemos oportunidad de asistir al Consejo para tratar de promover la discusión.

Recuerdo que en un Claustro anterior el profesor Mateucci había propuesto un Plan de Estudios de cinco años y lo defendió con mucha valentía, pero al final el Claustro, en forma madura, decidió votar en contra. De todas maneras, se reconoció el papel que había desempeñado el profesor al presentar la propuesta. Eso es parte de un gran problema, que consiste en la necesidad de promover una discusión franca en la que todos digan lo que realmente piensan. En ese sentido, es necesario que tratemos de eliminar los dobles discursos que abundan por todos lados.

Cuando hicimos esta propuesta recogimos, en parte, un comentario que hizo el profesor Rovere la última vez que vino a ayudarnos a desenredar toda esta madeja. En el año 1993 hicimos una reunión en Solís sobre la base de un informe relativo a la masificación de la enseñanza, en la que participaron cuatrocientas personas, entre docente, funcionarios, estudiantes y egresados. Luego hubo varias reuniones más. Por eso sentimos la necesidad de hacer una propuesta lo más concreta posible, y tomamos elementos que había planteado el doctor Venturelli en una Facultad a la que prestó su asesoramiento.

Lo que estamos proponiendo concretamente es un Plan de

Estudios de siete años. Por una serie de razones consideramos que seis años sería demasiado poco tiempo. Se plantea también que el internado obligatorio sea de dos años y, por supuesto, una enseñanza centrada en el estudiante y basada en problemas. Tampoco se trata de una forma nueva de enseñar Medicina, ni la inventó el doctor Venturelli. El doctor González decía en la sesión anterior que no tenemos por qué basarnos en un solo autor, pero lo que hizo el doctor Venturelli fue transmitirnos una corriente de educación médica que surgió en Holanda y se afirmó en la Universidad de Mc Master, en Canadá, siendo adoptada también en otras Universidades como la de Harvard.

Los obstáculos argumentales que se encontraron son de naturaleza variada. Yo no creo, por ejemplo, que esta propuesta signifique querer trasladar Mc Master al Uruguay. Eso sería un disparate. Ellos tienen un Plan de Estudios de tres años y medio, y parten de un estudiante que poco tiene que ver con los que se inscriben aquí año tras año. Entonces, por las características de nuestros estudiantes, que creemos conocer bastante, nos parece que el Plan no puede durar ni siquiera seis años. Sin embargo, cuando se dice que cada caso clínico que se analiza es enseñanza por problema estamos ante un error conceptual tremendo acerca de lo que significa esta nueva forma de enseñar la Medicina, que es toda la corriente que conocimos a través del doctor Venturelli.

Tampoco creo que se trate de experimentar con los estudiantes. Sean doscientos cincuenta o mil, la garantía que se les ofrece es formar bien a los docentes antes de poner en práctica el Plan. Si no se cumple esa etapa, que está incluida en la propuesta, no se podrá seguir con la siguiente. Cuando se implementó el Plan 68, por ejemplo, no se hizo nada especial para formar a los docentes. En ese sentido, no creo en ningún Plan si no cuenta con una etapa previa de preparación de los docentes.

Lo que tiene de revolucionario el Plan basado en las ideas que nos transmitió el doctor Venturelli es que necesita de la figura del tutor y del docente auxiliar, que vendríamos a ser todos los demás docentes que no fuéramos tutores. En primer lugar tenemos que convencernos nosotros mismos de los beneficios, para luego poder convencer a los demás. Por otra parte, este Plan de Estudios no se puede hacer estableciendo cronogramas, porque su concepción es muy distinta al actual, y eso es lo que muchas veces desorienta a la gente.

Hay otros conceptos fundamentales que hemos discutido con algunos estudiantes y vamos a seguir defendiendo. Uno de ellos es que desde el ingreso se debe tener contacto con el sistema de asistencia en salud, aunque al principio sea sólo como

portero y después como encargado de la puerta de Emergencia. Esta es una manera de aproximarnos a la formación de un médico que tenga competitividad —en el buen sentido de la palabra— luego de siete años de estudios, es decir que pueda insertarse en el mercado laboral. Actualmente, lo único que hacemos es darles un título que les permite inscribirse en la Escuela de Graduados.

En nuestra Facultad todavía no hay un programa académico de los posgrados que se brindan. Hay algunos que se hicieron una vez cuando se creó la especialidad y nunca más se revisaron. En el fondo, lo único que hacemos es dar un título para que el Ministerio de Salud Pública autorice a su poseedor a ejercer la Medicina en todo el territorio nacional.

En definitiva, el trasfondo de la discusión es determinar si todo está bien y debemos seguir así, o hay que cambiarlo de manera radical. Si hacemos una propuesta de Plan no es para acortar un año la carrera sino para formar un médico que tenga la misma calidad de formación que los actuales Grado 2 de la Facultad, luego de realizada la Residencia. Lo que no termina de entenderse es la necesidad que tiene el país en materia de formación, y ya no me refiero sólo a la Facultad de Medicina, porque no somos el ombligo del mundo.

Tenemos que actuar en función de las necesidades de la gente, a quien cada vez le resulta más difícil encontrar un Médico —con mayúscula— que sepa resolver todos sus problemas. Lo que ocurre actualmente es que el paciente debe pasar por las cuarenta y siete especialidades para que le hagan treinta y dos diagnósticos distintos, y de pronto alguien lo cura.

SEÑOR PIÑEYRO.- ¿Cómo la Facultad de Medicina va a proponer un nuevo Plan de Estudios con el que egrese un individuo con una formación similar a la de alguien que ha terminado la Residencia? No podemos pretender, en seis o en siete años —mi opinión personal es que no puede durar más de seis—, que egrese alguien con las características de un residente. Eso no lo comparto.

SEÑOR PENEDO.- Creo que el señor Presidente se refería a la posibilidad de que fuera un mejor médico.

SEÑOR PRESIDENTE.- Hablaba del nivel académico.

SEÑOR PENEDO.- Sin embargo, me queda la duda en cuanto a la inserción laboral. Estoy de acuerdo en que el egresado pueda llegar a tener la calidad de un Grado 2 en la parte de medicina interna, pero no en las distintas especialidades. Es

muy teórico decir que el estudiante desde el principio debe tener contacto con el sistema de asistencia en salud, porque no tiene una aplicación real en el desempeño actual ni en el de los próximos años.

SEÑOR RUSO.- Me pregunto si se ha pensado que todo este pensamiento que estamos tratando de desarrollar conlleva un costo. ¿Tendremos la financiación necesaria? Por lo que he leído del nuevo Plan, su costo operativo será muy superior al actual. Quiero hacer este planteamiento antes de que generemos algo maravilloso pero absolutamente inviable, empezando por el costo de la transformación metodológica de los docentes, que implica enseñarles a enseñar. Esto hay que empezar a manejarlo subliminalmente cuando vayamos discutiendo los contenidos, los aspectos metodológicos, etcétera. Hay que tener en cuenta que cada idea que generemos tiene un costo, y que deberíamos pensar siempre en la viabilidad económica.

SEÑOR PRESIDENTE.- Cuando decíamos que el Plan era para mejorar sustancialmente la calidad del médico egresado —y hacíamos esa comparación con el residente— no nos referíamos específicamente a las especialidades pero sí a las equivalencias en cuanto al nivel de capacidad de resolución de los problemas médicos que se pueden presentar. Alguien me puede decir que estoy loco, pero conozco gente de otros países, de carne y hueso, que a los veinticuatro años están a la par de un residente nuestro de Medicina Interna. Pienso que los uruguayos no somos más tarados que los de otras nacionalidades. Por el contrario, este país ha demostrado que si algo tiene es materia gris.

Si no entendemos esto, lo único que vamos a lograr va a ser disminuir un poco la cantidad de años de la carrera, para que el estudiante sea Grado 2 o residente un poco antes, para luego poder entrar al mercado laboral. Si no aceptamos que lo que hacemos después de ocho años y medio es darles una habilitación para inscribirse en la Escuela de Graduados no vamos a poder ponernos de acuerdo. No se trata de ganar ninguna discusión; si se nos dice que el Plan actual está bárbaro seguiremos con él. Tampoco se trata de una propuesta para favorecer una serie de posturas más o menos corporativistas de las distintas especialidades sino para formar un médico en serio.

En cuanto a los costos, por supuesto que este Plan de Estudios es más caro que el actual. Sin embargo, hace cincuenta años que existe el régimen "full time" en la Universidad de la República y en este momento sólo un 5 % de los docentes lo tiene. Esta Facultad sólo tiene unos sesenta, y en las clínicas hay tres o cuatro.

Por otra parte, hay infinidad de especialidades y estructuras académicas que los estudiantes tienen que conocer y no lo están haciendo. Lo que hacen es ir a buscar el resultado de un examen en el Laboratorio de Anatomía Patológica o una placa en Radiología, pero no se insertan en el proceso. Eso es lo que nos hace perder calidad en la formación como médicos.

SEÑORA GUIRADO.- La Facultad tampoco da la posibilidad de pasar por esos Departamentos.

SEÑOR RUSO.- También hay que cambiar la mentalidad de los estudiantes para que aprovechen el sistema. Quisiera saber, por ejemplo, qué va a pasar con todas esas estructuras cuando este Plan las arrastre a una enseñanza de posgrado obligatoria. Creo que va a ser un factor de resistencia de primerísima línea.

SEÑOR CASAL.- Así como hay que preparar a los docentes antes de empezar a aplicar el Plan, habría que trabajar con los estudiantes en forma previa. Una cosa es trabajar con la masa total de estudiantes que llega con la intención de hacer Medicina y otra es trabajar con aquellos que, después de cierto tiempo dentro de la Facultad, realmente deciden seguir la carrera. Hay que tener en cuenta que los niveles más altos de deserción se verifican al inicio. Con una carrera larga como la que tenemos ahora, los niveles de deserción se dan a lo largo de todos los años, y el resultado final —al margen del Plan— es que egresa un número muchísimo más reducido que los que ingresaron.

Sería muy importante que este Plan pudiera prever una etapa previa, no para un grupo sino para todos los estudiantes que se anotan, que sirviera de decantación. Eso nos ahorraría el tema de la limitación del ingreso, porque todos podrían ingresar y decidir si realmente tienen vocación para continuar hasta el final. Además, el hecho de que el Plan se aplique a unos pocos se puede tomar como una especie de limitación. Por su parte, quienes decidieran no seguir deberían tener la opción de cambiar, de entrar en otra Facultad o de elegir una carrera más corta.

Cuando se piensa en cambiar algo, hay que cambiar todo lo que se pueda cambiar, porque entre un cambio y otro pueden pasar muchísimos años. Además, cada vez que se quiere cambiar algo cuesta enormemente. Entonces, me gustaría explorar la posibilidad de una carrera más corta —que puede ser de seis años—, pero que ese otro año se dedicara a una etapa previa, que no sé qué contenido tendría, pero cuyo objetivo está muy

claro. Habría que asesorarse cómo se hace en otros lugares para no partir de un estudiante como los que recibimos nosotros, que vienen de una Secundaria muy heterogénea, con niveles, aspiraciones y medios totalmente diferentes.

SEÑOR PIÑEYRO.- Se había hablado de un curso básico para el Area de la Salud, que incluyera estudiantes de Medicina, Odontología, Enfermería, Nutrición y Dietética, etcétera. En esos dos primeros años se orientaría a la gente. Sin embargo, lo que más me preocupa es otra cosa. ¿No estaremos complejizando la situación? Se habla de formar docentes. Pero, ¿quién los va a formar, si nadie sabe cómo es ese tipo de enseñanza? ¿Dónde están esas personas que nos van a mejorar a nosotros? En ese caso, se necesitaría una nueva Facultad para formar a los docentes. Por eso pregunto si no estaremos complejizando el tema.

SEÑOR PRESIDENTE.- Hay una parte de la enseñanza que va a seguir siendo la misma. La formación de un bioquímico o de un cirujano va a ser la misma. Nosotros nos referimos a la parte pedagógica, a la formación para ser tutor de un grupo, para saber cómo manejar un Plan de Estudios de este tipo. Esto es algo completamente distinto a lo que estamos acostumbrados. Es lo que, con distintas palabras y en lugares diferentes, plantea el doctor Venturelli, recogiendo la corriente de pensamiento relativa al tipo de enseñanza innovadora. Para adquirir esos conocimientos tendremos que recurrir al exterior.

Tampoco queremos decir que los docentes actuales no estén preparados para enseñar. Afortunadamente, la Facultad cuenta con un cuerpo docente que en poco tiempo podría formarse muy bien en este nuevo tipo de enseñanza. Sin embargo, también hay que reconocer que eso es más caro.

SEÑOR CASAL.- En ese sentido, a medida que vayamos avanzando alguien con más elementos que nosotros podría ir evaluando los costos que implican estos cambios. Por eso planteaba la posibilidad de que participara el sector privado de la salud, a los efectos de disminuir los costos. Este es un tema real, que no hay que dejarlo al margen, porque si el proyecto no es viable desde el punto de vista económico de nada sirve que nos pasemos meses elaborando algo que no se va a poder aplicar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Ahora no puedo decir exactamente cuánto va a costar esta reforma, pero hay que tener en cuenta que esto se enmarca dentro del Proyecto de Reconversión del Hospital de Clínicas, lo que significa que se va a hacer una inversión con este fin. Hay muchas iniciativas, como el "full time" geográfico, la dedicación total con contenido de enseñanza y

otra serie de cuestiones que se está discutiendo.

Tenemos que apuntar a que un médico pueda trabajar ocho horas y vivir de eso, para poder contar siempre con él. No sé cuanto falta para eso, pero si no lo logramos van a empezar a pasar cosas graves en el sistema de salud del Uruguay.

SEÑOR CASAL.- También hay que tener en cuenta el enfoque que surge el documento del Sindicato Médico del Uruguay redactado en Solís relativo al primer nivel de atención. Eso no existe en el Plan actual, o aparece en forma muy solapada. Entonces, este nuevo Plan debería tener una marcada incidencia en el acercamiento a ese primer nivel de atención, que es hacia donde se orienta la Medicina a escala mundial. En Solís se dejó bien claro que tenemos que tratar de que los Planes de enseñanza recojan ese acercamiento al primer nivel de atención, porque de lo contrario estaremos teniendo un doble discurso, proponiendo una cosa en el gremio y otra a nivel universitario.

SEÑOR MONTAÑO.- En cuanto a los costos, no siempre el precio del tratamiento corresponde al precio del remedio. Entonces, me pregunto si entre los costos estaremos evaluando el aporte que va a hacer ese médico a la sociedad.

SEÑORA GUIRADO.- No sé si es tan claro que el nuevo Plan va a ser más caro. La enseñanza tutorial, por ejemplo, requiere menos tiempo de relacionamiento a nivel estudiantil, porque los grupos son mucho más pequeños. Es seguro que inicialmente requerirá una inversión, pero también es cierto que está el tema del Proyecto de Reconversión del Hospital de Clínicas.

SEÑOR RUSO.- Las condiciones en las que se enseña en este momento, por lo menos en los hospitales, se dan solamente en este país. Se enseña con gente parada, en lugares mugrientos, con sacos tirados por todos lados. No entiendo cómo se ve como algo normal que la enseñanza se imparta en estas condiciones. La enseñanza debe tener una dignidad que en este momento no tiene.

SEÑORA GUIRADO.- Es verdad que, en muchos aspectos, la Facultad termina deformando más que formando. Si la gente tiene que venir dos horas antes porque hay problemas locativos en los anfiteatros, o una hora antes para conseguir un microscopio, esta actividad es deformante en lugar de ser formadora. Evidentemente, cada vez nos acostumbramos a cosas peores, y todos los años se descubre que se puede estar peor.

SEÑOR LOSANTOS.- Tenemos que comprometer a otra gente, y no sólo al Estado.

SEÑOR PRESIDENTE.- El tema es que no todo el mundo tiene la visión de que hay que cambiar en forma radical.

SEÑOR CASAL.- Contrariamente a lo que se expresó antes, creo que el tema de los posgrados va vinculado al cambio del Plan de Estudios. La Escuela de Graduados no puede seguir divorciada del resto de las actividades. No podemos elaborar un Plan en el que este tema quede al margen.

SEÑOR PRESIDENTE.- Continuamos en la próxima reunión.

Se levanta la sesión.

(Es la hora 16)