



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA

1

**ASAMBLEA DEL CLAUSTRO  
FACULTAD DE MEDICINA**

Sesión del día 4 de marzo de 2004

**ACTA N° 4**

ASISTEN: **Por el orden docente:** ANGEL GINES, ROSALIA RODRIGUEZ, NORA FERNANDEZ, MARTA ALBERTI, EMA CARMEN CANDREVA, GONZALO ESTAPE, GONZALO GIAMBRUNO, ANGELA CIRILLO, ALFONSO CAYOTA, PATRICIA CASSINA y DEBORAH KESZENMAN.

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

**Por el orden estudiantil:** MARIO ROMERO, DAIANA PAULINO, NOELIA MARTINEZ, HERNAN CERVETTO, DANIELA RAYMUNDO, IGNACIO TACHINI, HORACIO AMORIN y ULISES PARADA.

---

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

(Es la hora 12 y 30)

**Propuesta de lectura y aprobación de las Actas**

—En la reunión de la Mesa del Claustro propusimos la formalidad, de ahora en adelante, de aprobar las Actas tanto las de la Mesa como las de las reuniones plenarias. Vamos a solicitar un delegado de cada Orden para que realicen la lectura y, de esa forma, tener un referente. Lo que se busca con esto es que si hay algún error de concepto o no se interpretó bien lo dicho, se puedan realizar las correcciones necesarias antes de su aprobación definitiva. De esa forma se agilizaría el proceso. Por el Orden de Egresados voy a proponer al doctor Di Génova.

(Dialogados)

—El Orden Estudiantil propone al bachiller Ignacio Tachini, y el Orden Docente a la doctora Ema Candreva. Por el Orden de Egresados lo hará el doctor Juan José Di Génova.

(Apoyados)

---

**Integración de Comisiones**

—Pasamos ahora a la integración de las Comisiones.

**SEÑOR SECRETARIO.-** La **Comisión de Plan de Estudios** la integran, por el Orden Docente, Gonzalo Estapé, Rosario Cavagnaro, Gonzalo Giambruno, Víctor Soria, Angela Cirillo y Ema Candreva; por el Orden de Egresados, participan Mirta Foren e Ignacio Amorín; y por el Orden Estudiantil, Mario Romero, Daniela Raymundo, Daiana Paulino y Joaquín Mauvezin.

La **Comisión de Masificación** la integran, por el Orden Docente, Víctor Soria, Alfonto Cayota y Deborah Keszenman; por el Orden de Egresados, Juan José Di Génova; y por el Orden Estudiantil, Daniel Márquez, Horacio Amorín y Daniela Raymundo.

La **Comisión de Descentralización** la integran, por el Orden Docente, Deborah Keszenman; por el Orden de Egresados, Juan Pablo Cesio; y por el Orden Estudiantil, Guillermo Rodríguez, Patricia Guerisoli, Horacio Amorín y Daniel Márquez.

La **Comisión de Sistema Nacional de Salud** la integran, por el Orden Docente, Angel Ginés, Daniel Bordes y Rosalía Rodríguez; por el Orden de Egresados, Juan José Di Génova y Julio Trostchansky; y por el Orden Estudiantil, Ulises Parada, Daniela Raymundo, Hernán Cervetto, Guillermo Rodríguez y Patraicia Quiñones.

La **Comisión de Investigación Científica** la integran, por el Orden Docente, Patricia Cassina, Marta Alberti y Nora Fernández; y por el Orden Estudiantil, Ignacio Tachini.

La **Comisión de Estructura Docente** la integran, por el Orden Docente, Alfonso Cayota, Laura Betancor y Verónica Abudara; por el Orden de Egresados, Ana Gabriela De León; y por el Orden Estudiantil, Luis Alderette y Noelia Martínez.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** En el caso de la Comisión de Estructura Docente, se trata de definir los avances que tuvo el Claustro anterior y recopilar la información sobre estructura que hay en la Facultad, que está muy actualizada. También sería bueno que las Comisiones que ya tuvieran concretado el tema del horario de reunión lo plantearan aquí para luego hacer llegar la información vía e-mail.

**SEÑORA CANDREVA.-** La Comisión de Plan de Estudios se va a reunir los martes a la hora 17 y 30 en la Facultad de Medicina.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Vamos a tratar de que el Claustro haga una monitorización de cada una de las Comisiones para tener los insumos necesarios.

(Dialogados)

---

### **Docencia en Comunidad**

—Tal como se convino en la reunión anterior, se priorizó el tema de docencia en comunidad y se designó al doctor Estapé y al bachiller Romero como delegados del Claustro ante la Comisión de Docencia en Comunidad del Consejo. Ellos van a ser los encargados de brindar la información al Claustro.



**SEÑOR ROMERO.-** Con respecto a la reunión con la Comisión del Consejo, nosotros teníamos la expectativa de que hubieran avanzado más en el tema. Lo único que me parece que está claro es que la estructura para brindar docencia en comunidad debe ser el Departamento. Por lo demás, se está discutiendo una serie de puntos que todavía no tienen una definición, como es el caso de las funciones e integración de los equipos docentes básicos, que son los que trabajarán en los lugares donde el Departamento tiene actividad. Otro tema que no está claro es el perfil del Director, esto es, si tiene que haber o no un Director. En la reunión de la Comisión del Claustro llegamos a la conclusión de que no debíamos meternos en ese tema porque se había discutido si dentro de los equipos debía haber uno o dos Grado 2 de Medicina Familiar y si el pediatra debía ser Grado 2 o Grado 3. Llegamos a la conclusión de que nosotros podríamos aportar algo luego de tener claro qué se debía realizar con la docencia en el pregrado. En el tema de la docencia en el pregrado hay dos grandes preguntas: cuándo y cómo se debe hacer, y en eso se basó la discusión.

**SEÑORA CASSINA.-** ¿Quiénes son los integrantes de la Comisión del Consejo?

**SEÑOR ROMERO.-** En la reunión estaban presentes el doctor Bermúdez, el doctor Acevedo, una señora del DEM y la Jefa de Residentes del Departamento de Comunidad.

**SEÑOR ESTAPÉ.-** En la Comisión —que por suerte tuvo una muy buena concurrencia— tuvimos un buen rato antes de determinar qué era lo que íbamos a discutir, porque el tema es muy grande. Yo sugerí que nos refiriéramos exclusivamente a la docencia de pregrado, que es lo que nos solicitó la Decana, sin desconocer que hay una cantidad de problemas anteriores y de discusiones muy largas en el Consejo. Este Cuerpo deberá definir la estructura de ese Departamento y ver si la dependencia será de las Cátedras o directamente del Departamento. Ha habido un largo conflicto al respecto y me parece que no deberíamos entrar en él.

Dado que el Claustro es un órgano deliberativo, yo planteé cinco preguntas. La primera es qué deben aprender los estudiantes de pregrado en la comunidad. La segunda es cuándo lo deben hacer, si a nivel del CIMI o del CICLIPA. Todos están de acuerdo en que Materno Infantil es donde ha marchado mejor, porque ahí se maneja el control del embarazo, al lactante y al niño, y ha existido una muy buena colaboración con la Cátedra de Ginecología y con Pediatría. Las otras especialidades no están integradas. Medicina tiene un contingente fuerte. Actualmente se realiza en CICLIPA II y en Materno Infantil. La tercera pregunta refiere a quiénes van a enseñar. ¿Lo harán los residentes de Medicina Familiar, los Grados 2 de Pediatría, Ginecología o Epidemiología, o serán los Grado 3, y los residentes irán a aprender? Incluso se formaron equipos básicos con Grados 3, dos Grado 2 y medio epidemiólogo. Eso puede parecer gracioso, pero el epidemiólogo forma parte de dos equipos a la vez. La duda que nos queda es que muchos de esos "docentes" —entre comillas— también va a aprender. El Grado 2 es un cargo docente pero de aprendizaje. Si igual brinda asistencia y puede colaborar en la enseñanza, es muy importante determinar quiénes realmente serán responsables de la docencia, tanto en el centro de salud como en la propia comunidad.

La cuarta pregunta es cómo lo van a hacer. Esto es, si van a ir un mes seguido, tres veces por semana o en semanas salteadas. El Departamento de Docencia en Comunidad aconsejó que se hiciera en un tiempo seguido, para así concurrir al mismo lugar y contar con los mismos docentes. Sin embargo, previamente se habían realizado cursos algunas veces en la semana, con distintos grupos.

La última pregunta es dónde, aunque eso es obvio porque sería por un lado en el

centro de salud y por el otro en la comunidad. Ambos lugares deben ser complementarios, haciendo énfasis en la asistencia a nivel de los hogares y en la comunidad misma, para no transformar al centro de salud en minianfiteatros.

Con estas cinco preguntas es que intercambiamos ideas y empezamos a discutir cada uno de esos puntos. Así pasamos el tema al plenario para que quien tenga interés en opinar lo haga, porque es algo muy importante. El bachiller Romero insistió mucho en el concepto de prevención y rehabilitación, que se puede enseñar muy bien en la comunidad porque no necesita grandes conocimientos básicos ni sobre patología. Esto es una tormenta de ideas para que quienes están presentes puedan dar su aporte y, cuando sea posible, podamos hacer un documento.

Por otro lado, no hay que confundir atención primaria con medicina familiar y comunidad. Si bien estas se puede dar en ámbitos similares, no tienen nada que ver una con la otra. El hecho de hablar de comunidad implica salir hacia fuera y entrar en los hogares de los pacientes y sus familias, a quienes aunque no tengan patologías se les va a explicar en qué consiste la prevención.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** ¿Cómo está manejando el Consejo el tema del pedido de la señora Decana? Pregunto esto porque parecería ser que la preocupación de ese Cuerpo es el perfil del Director y toda la parte operativa, que no es el tema del que nos vamos a ocupar.

**SEÑOR ESTAPÉ.-** El pedido de la Decana fue concretamente sobre la docencia de pregrado.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Entonces, deberíamos definir qué es para nosotros lo más importante, para así darle una respuesta. Aparentemente, según lo que dijo el bachiller Romero, la estructura de enseñanza en la comunidad sería el Departamento. Quisiera saber si a nivel de la Decana y del Consejo ya está definido que se mantiene esa estructura o si se vuelve a disolver el Departamento de Comunidad y se hace una coordinación entre los distintos Servicios de la Facultad, para hacer docencia en la comunidad.

**SEÑOR ESTAPÉ.-** El Claustro anterior emitió un documento el 23 de agosto donde planteaba continuar con la existencia del Departamento de Comunidad, con su estructura y sus docentes, pero sin entrar a considerar si debía haber tres Grado 3 o dos Grado 2. En base a ese documento, la Comisión se manejó en las Jornadas sobre Plan de Estudios. De todas formas, este es un nuevo Claustro que puede volver a discutir el tema y decidir otra cosa.

**SEÑORA CANDREVA.-** Lo que nosotros discutimos es si iba a seguir existiendo el Departamento de Comunidad.

**SEÑOR ROMERO.-** Es un tema que no ha sido totalmente definido por el Consejo, pero la Comisión que trata el punto tiene clara su posición. Recuerdo la carta de la Decana, donde se preguntaba si debía haber un Departamento o no, pero la Comisión ya definió eso. Creo que debemos trabajar sobre ese punto, que ya está encaminado.

**SEÑORA CIRILLO.-** La Comisión trabajó sobre la base de los documentos que ya existían, fundamentalmente sobre la idea que manejó el Claustro pasado de que iba a haber un Departamento de Comunidad. Los aspectos operativos de ese Departamento están siendo tratados por el Consejo, por lo que en la Comisión entendimos que eso no nos competía.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA**

5

Nos pareció mucho más interesante discutir otros aspectos, que fueron resumidos por el doctor Estapé en sus preguntas básicas, y sería importante que el resto de los compañeros diera su opinión. La Comisión del Claustro es un ámbito reducido y sería bueno que aquí enriqueciéramos el tema.

**SEÑORA ALBERTI.-** La postura del Claustro anterior es una, con determinada línea, y por otro lado está la de la Comisión vinculada al tema. A su vez, se ha dicho que hay dudas en el Consejo en cuanto a la organización. Entonces, a mí se me cruzan los cables, porque existen dos posturas que hay que armonizar. No me queda claro dónde estamos parados. Mi idea es plantear el tema mirándolo desde afuera. Las preguntas del doctor Estapé me parecieron bárbaras, y lo planteo como pediatra.

No es que yo quiera algo determinado, pero no me queda clara la postura del Consejo con respecto a esto.

**SEÑORA CIRILLO.-** Entiendo que la doctora Alberti no lo tenga claro porque no está claro para nadie.

**SEÑOR ESTAPÉ.-** Todo el mundo está de acuerdo en que el Departamento de Docencia en Comunidad debe existir, y en eso tenemos que ver nosotros y el Consejo. Lo que está discutiendo este último es cómo va a funcionar. Ese tema el Claustro lo deja de lado y deberá discutir qué es lo que debe aprender un pregrado. El Consejo, que es el órgano ejecutivo, determinará cómo va a funcionar ese Departamento y el Claustro enviará un paquetito armado de cómo pensamos que debe ser esa docencia.

**SEÑORA CANDREVA.-** Primero debemos tener una visión clara de en qué momento entrará la docencia en comunidad en el Plan de Estudios. Luego, según lo que decida el Consejo, se podrán hacer modificaciones. Si se establece que se deberá salir a la comunidad a partir del primer año, el Consejo deberá realizar modificaciones en la estructura del Departamento. Por ahora, como no tenemos claro lo del Plan de Estudios, tampoco podemos insistir mucho en la estructura que se va a formar.

**SEÑORA DE LEÓN.-** El Consejo deberá elaborar todo eso en función de lo que armemos en el Claustro. De lo contrario, será una tarea imposible.

**SEÑOR DI GÉNOVA.-** El tema es muy complejo y muy importante. Diría que vamos a partir casi de cero, ya que va a ser una experiencia nueva en el Uruguay puesto que se trata de algo nuevo en la medicina familiar y la prevención en salud. Ahora esto se aviene —ojalá que así sea— a lo que pensamos es un cambio de la asistencia en el Uruguay, cosa que hasta este momento no había existido. Hablamos de medicina tradicional, hospitalaria y curativa, y esto tiene un enfoque totalmente distinto hacia la prevención, la atención primaria, etc. Por lo tanto, debemos ser un poco contemplativos. No vamos a lograr la perfección pero debemos buscar avances y pensar que esto será motivo de revisión y modificaciones. Ningún cambio de mentalidad en el estudio y la atención en la parte asistencial y comunitaria se logra de un día para el otro. Va a ser un camino largo el que vamos a transitar. Debemos ir construyendo en base a los datos que dio el doctor Estapé y pienso que luego podremos avanzar progresivamente.

En segundo lugar, quisiera pedir permiso para enviar alguna propuesta por escrito a la Comisión. Digo esto porque, de lo contrario, quedamos solamente en discutir el tema en el Claustro y quienes no estamos en la Comisión no podríamos aportar ideas. A mí me gusta pensar las cosas con tiempo y escribirlas en casa.

**SEÑOR ESTAPÉ.-** El doctor Di Génova está invitado a participar de aquí en más en la

Comisión.

**SEÑORA DE LEÓN.-** Por supuesto que la Comisión va a avanzar más con el aporte de otras ideas.

**SEÑOR GINÉS.-** Estoy de acuerdo en separar el aspecto de la estructura del Departamento —el Consejo no nos puede pedir que resolvamos eso— y tomar las preguntas que planteó el doctor Estapé. Se trata de un tema de orientación político educativa. El problema es que esto supone formar estudiantes y recursos humanos en un sistema que no existe. En nuestro país hay algunos embriones. En el Plan de Estudios vigente este tema no estaba planteado y la idea era un sistema de salud tal cual existía. El gran problema aparece después de la apertura democrática y se largó como iniciativa del doctor Carlevaro, aprovechando que iba a haber un aumento en el presupuesto. Esa idea vino con la gente que había estado en Centroamérica y en otros países, pero se avanzó a los tumbos.

Las primeras propuestas se hicieron de tal manera que provocaron el rechazo de los estudiantes y de los propios docentes. En estos últimos es muy entendible porque los docentes están formados en otro estilo de trabajo. El tema no es que sean Grado 2, 3 o 5, sino formar equipos en una nueva concepción. Sería bueno contar con algún resumen de lo actuado, ya que debe existir un informe o algo así.

**SEÑOR ESTAPÉ.-** Hay un informe, pero es del año 2000.

**SEÑOR GINÉS.-** No importa. Es para saber qué tipo de evaluación hicieron las personas que se lanzaron al agua. Quizá la Comisión podría hacer una reunión abierta. Sé que hubo propuestas muy diversas. Por ejemplo, una de ellas intentó aprovechar lo que había de experiencia domiciliaria en el sector mutual. En el mundo hay muy pocas experiencias en ese sentido. Cuba es el país que más se ha destacado en ese tipo de actividades, pero no se puede copiar los modelos sino que debemos trabajar en función de la experiencia nacional.

Me parece que hay sectores en el Uruguay que no han sido explorados y que realizaron este tipo de actividad. Uno de ellos es el de pediatría, que nunca se desenganchó completamente de la prevención y de la atención primaria, y por eso tiene una visión muy peculiar y se hace notar cada vez que se discute el tema. Otras experiencias son totalmente desechadas por su carácter académico, ya que muchas veces idealizamos lo que hace la estructura de la Facultad.

Muchos sectores mutuales tienen médicos con experiencia en lidiar con familias, y la Facultad nunca los ha llamado para opinar. Tengo familiares que me cuentan en qué ha consistido su vida en los últimos años. Se trata de una persona que recorre su grupo de pacientes del sistema mutual y a veces hasta tiene las llaves de los apartamentos. Tal es el grado de confianza. Son experiencias que habría que conocer.

Otra cosa que hemos visto es que en el interior hay excelentes desarrollos que apuntan a lo que queremos. Por eso creo que la Comisión debería recoger esos datos para ver qué cosas se hicieron, cuáles fracasaron y dónde están las dificultades, así como experiencias nacionales que no fueron tomadas en cuenta por la Facultad en su momento. Uno de los problemas de la Facultad es que limita el aprendizaje al sector académico, cuando la medicina no es así sino que se aprende en el Servicio. La Facultad ha menospreciado los sectores que hacen actividad asistencial, que pueden funcionar como docentes.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA**

7

De hecho, la Facultad puede —nunca lo hizo de manera importante— utilizar la habilitación del personal médico calificado para la docencia. Nosotros, en Salud Mental, hicimos eso. Tenemos un centro que es un modelo en psiquiatría comunitaria, y nuestros docentes no pertenecen al escalafón sino que fueron habilitados para esa función. La Comisión debería centrar el tema y, con imaginación, recoger una propuesta que apunte a lo político y no tanto a la estructura, recogiendo la experiencia nacional.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** El problema a determinar es cuándo se debe enseñar. Hay una inclusión al comienzo del Ciclo Básico, luego hay una interrupción y se vuelve al empezar el CIMI y el CICLIPA. En los lineamientos generales que aprobó este Claustro, balanceando toda la estructura sanitaria, surgió la posibilidad de un cambio en el modelo asistencial, con criterios más prevencionistas. Allí se apuntó como estrategia necesaria un contacto más profundo con la comunidad que el que actualmente tiene el estudiante. Debemos ver de qué forma se va a instrumentar eso y cómo van a participar las ciencias básicas. Ahí es donde el tema está más maduro y hay más experiencia.

Si bien nos pidieron tratar el tema de la enseñanza del pregrado, en la docencia en comunidad hay que tener en cuenta el posgrado y la educación médica continua. Si estamos pensando en un cambio de modelo, esto no puede ser algo con límites netos sino con tendencia a desarrollarse cada vez más. Por eso el Claustro debe incluir todos los aspectos. Ya hay médicos de familia y, aunque se podrá discutir cómo empezó esto, se está trabajando y agrupando a la gente. Es el momento de que la Comisión de Residencia nos convoque para poder tener una visión, porque existe un proyecto entre el Ministerio de Salud Pública y la Facultad de Medicina, que aumenta la cantidad de cargos. La Comisión ha discutido bastante e incluso se ha generado una situación en la que, como el presupuesto es el mismo, se está priorizando este tipo de residencias. Por lo tanto, la Comisión de Residencia debería ser convocada y quizá también la del Ministerio de Salud Pública, para tratar de profundizar un poco más en el tema. Creo que esto va a crecer y lo que el Claustro diga va a influir en la proyección de un Departamento que tenga potencialidad y visión en cuanto a que el tema viene en serio y apueste a él. Todo ello implica un cambio de mentalidad de los docentes y de los estudiantes, y lo importante es que no circunscribamos este asunto solamente al pregrado.

**SEÑOR ESTAPÉ.-** Lo que dijo el señor Presidente es la punta de la madeja de unas cuantas cosas sobre las que hablamos ayer. En cuanto a quién puede llevar adelante esto, hay una cantidad enorme de centros, que no son específicamente los que están trabajando ahora. Hace treinta y cuatro años que voy a una policlínica que está en la Cantera de los Presos, donde hay una psicóloga y visitadoras sociales, a la que concurren ochenta chiquilines preescolares. Allí les enseñan de todo, desde cómo agarrar una cuchara hasta todo lo demás. También concurren los padres y se les pregunta si los niños tienen las vacunas, si comieron en sus casas, etc. Algunos niños comen por única vez en el día cuando van ahí. O sea que se está haciendo un trabajo de comunidad. Yo allí soy un médico puramente asistencial. No atiendo a los chiquilines pero tengo cincuenta números por semana de consultas de familiares y vecinos de los niños que concurren al centro, con patologías que no vemos en el hospital y que a mí nunca se me hubiera ocurrido que todavía existían tan cerca del centro de Montevideo. Digo esto para que se vea que hay centros a los que la Facultad podría acceder —como el caso de CAIF y demás—, ya que están pidiendo gente que colabore y les dé un nivel científico. Las maestras manejan muy bien a los niños y les enseñan una cantidad de cosas en esas pocas horas que están en el centro, pero el resto del día esos chiquilines están en la casa, donde comen salteado y viven cinco en una misma habitación. También las visitadoras conocen mucho mejor que los médicos lo que pasa en la comunidad, porque viven de eso. Todo esto es lo que creo que debemos incorporar a ese equipo de salud.

En cuanto al posgrado, ya hay cosas hechas desde la época de Bielli. Lo primero es el programa para residentes en medicina familiar, que ya fue aprobado en su totalidad hasta por el Consejo. Hay residentes designados que ya están trabajando, como en el caso de la Comisión de Residentes del Hospital Pasteur, donde el Jefe de residentes concurre puntualmente. Estos residentes hacen una guardia —se estaba discutiendo si iba a ser de veinticuatro horas o no— para ir conociendo el contacto, porque el médico de familia tiene que distinguir entre un niño a cuya madre dieron de alta hace dos días y tiene ictericia de recién nacido de otro que tiene una hepatitis y puede morir. Todas esas cosas las adquieren en el hospital, donde está el personal docente. Por eso medicina familiar y comunitaria tiene una guardia obligatoria en un hospital general, donde está incorporado el Jefe de Residentes.

De todas formas, eso ya está funcionando. Podremos decir si está bien o mal, o hacer agregados. Por eso la parte de posgrado no nos inquieta tanto como este tema, que está en revisión. Cada generación de estudiantes hace observaciones y críticas, porque muchas veces no están de acuerdo con lo que aprenden. Acepto que las primeras experiencias fueron malas. Las primeras generaciones fueron a la comunidad dos días y al tercero hicieron una asamblea donde decidieron no ir más. Desde entonces ha pasado mucho tiempo y se ha progresado bastante. Lo que se quiere desde el Consejo es que nosotros tratemos de dar contenido a estas cosas que están aún en discusión.

**SEÑOR GIAMBRUNO.-** No vine a las reuniones de febrero porque estaba con licencia y me estoy integrando hoy al Claustro.

Con unos cuantos compañeros trabajamos intensamente en el Claustro anterior. Soy pediatra y desde 1987 en adelante he estado vinculado e interesado en el tema comunitario. Soy de los que hablaron con el Ministro Ugarte cuando se creó la medicina familiar, donde le pedimos que lo hiciera por currículum, por concurso o por sorteo, ya que en aquel momento el tema estaba claramente politizado. Pasaron muchos años y la Facultad entendió que debía dar al tema un carácter más generalista y profesional, por lo que se han hecho unos cuantos esfuerzos. Sin embargo, estamos empezando, por lo que la medicina familiar debe tomar su término justo. Es interesante el esfuerzo realizado a nivel político partidario y económicamente hay mucho apoyo desde el exterior. Hay préstamos internacionales condicionados al hecho de que se desarrolle la medicina familiar.

Inteligentemente, la Universidad se ha puesto a trabajar, por lo que debe buscar su espacio de maduración y su ubicación. Va a ser importante ver la experiencia de posgrado pero, de todas maneras, en nuestro país hay muchas cosas buenas y muchas otras para cambiar. El año pasado nos volvimos locos con los lineamientos generales, un tema difícil, y nos quedamos trancados en el primer año, con heridas. Pero lo importante es que por fin este tema está tomando el carácter central que debe tener. Ya hablamos el año pasado de que no podía ser que el posgrado fuera entre quinto y sexto año del CICLIPA, con ciento ochenta horas en un centro donde muchas veces la persona que lo dirigía no le mostraba al estudiante lo que era un centro trabajado desde adentro. Luego, el séptimo año, en Materno Infantil se hacía el sistema de cuatro días en el hospital y dos en la comunidad. Por lo tanto, todo lo que se hacía era muy variable.

Lo que dice el doctor Estapé, como cirujano, se lo podemos perdonar o entender pero, por suerte, los médicos uruguayos que trabajan en esas áreas están mucho más adelante. Hay muchísimas cosas para aprovechar ya, pero también se necesitan recursos humanos y cabezas trabajando. Fue muy difícil para la Facultad elegir y convencer a un internista de empezar de cero el camino de dirigir un Departamento. El doctor Bielli está por terminar su cargo, por lo que se viene toda una renovación.





Yo estoy involucrado porque quiero participar. La Comisión que nombró el Consejo tiene que lograr un equilibrio entre pre y posgrado, sin dejar de utilizar el equipo interdisciplinario con el psicólogo, el internista y el asistente social. Lo digo ahora que estamos con los temas de la desnutrición, el maltrato, etc. Incluso los obstetras han reconocido que tienen que lograr ese equilibrio entre el adentro y el afuera. Hemos conversado con la gente del interior, que tienen el tema más claro.

Debería cambiar esa ecuación de horas. En alguna reunión a principios de 2003 mencioné que esta ecuación de cuatro y dos horas no permite que haya un trabajo real en comunidad. Esta es mi opinión inicial y creo que tenemos más riqueza en este tema de lo que en un primer momento nos parece.

**SEÑOR GINÉS.-** Quiero decir algo sobre lo del pre y el posgrado más especializado. Me parece importante porque en medicina nos parece que nuestra actividad se limita a la relación docente-estudiante. Es muy difícil formar en medicina si no hay una cadena de personas con sucesiva calificación. El hecho de que vayan a los centros supone que allí hay residentes en niveles de asistencia. O sea que tratar el problema del pregrado es también tratar la presencia y formación del especialista. Es como pasa en una guardia, donde está el "leuco", el practicante, etc. El servicio donde se hace docencia debe tener esos niveles de la cadena del conocimiento. Por eso considero que todo esto se debería introducir en la Comisión como un "continuum".

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Damos por finalizada la discusión de este tema. Es importante lo que ha dicho el doctor Di Génova en cuanto a presentar ideas por escrito porque eso permitiría conectar un cable a tierra.

**SEÑORA CANDREVA.-** En la medida que vayamos progresando en nuestro trabajo, es obvio que vamos a traer un informe al Claustro para que todos puedan opinar.

---

#### Comisión de Investigación Científica

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Pasamos ahora a considerar los avances de las demás Comisiones.

**SEÑORA CASSINA.-** En lo que hace al trabajo de la Comisión de Investigación Científica, decidimos tomar contacto con una Comisión que ya existe en el Consejo. Hasta donde yo sé, dos integrantes de dicha Comisión están fuera del país, pero antes de irse me dijeron que lo que ellos habían estado definiendo un poco eran los temas de dificultades geográficas de la Facultad de Medicina. Habían aprobado una beca para un sociólogo, que se supone va a estudiar la factibilidad de generar recursos financieros para la investigación biomédica.

Por otro lado, vamos a tratar de tomar contacto con la Fundación Manuel Pérez, que es la organización encargada de financiar proyectos, para intercambiar ideas y ver cuáles serían los objetivos de la Comisión.

**SEÑORA ALBERTI.-** En los informes que envió el Consejo en el año 2003 hay un esquema de todas las actividades desempeñadas, entre las que se encuentra la actividad científica.

**SEÑORA CASSINA.-** La doctora Daniela Lens, que es la encargada de eso en la Facultad, me llamó para ver si teníamos alguna idea. Yo le dije que recién estábamos empezando. Queremos preguntar al Claustro si alguna vez hubo algún tipo de material en ese sentido.

**SEÑOR GIAMBRUNO.-** En el Claustro pasado hubo una Comisión de Estructura Docente, en la que participamos Otto Pritsch, Verónica Abudara, un par de estudiantes y quien habla. Cuando empezamos a pedir los informes anuales nos encontramos con que algunos estaban atrasadísimos. Nos juntamos con la Comisión del Consejo y se decidió hacer un esquema nuevo, que fue aprobado. Hubo un grupo supra Claustro que trabajó en el tema de los Institutos, de los informes anuales y de la organización de la Facultad. Todo eso fue ingresado en el sistema informático, se estableció la obligación de juntar las conclusiones y se determinó un lapso para lograr el informe anual. Con ello se lograron mecanismos muy interesantes. De todas formas, hay que ver si se están realizando los informes.

**SEÑORA ALBERTI.-** Este año esos informes son obligatorios y deben ser presentados antes de abril. Así como el Claustro evaluó el año pasado la docencia en comunidad, queremos ver qué experiencia hay en el tema de la investigación científica. Recuerdo que en uno de los primeros Claustros posdictadura hubo un taller sobre ese tema, al que yo concurrí. Por eso consideramos que sería bueno ver en qué estaba la Comisión de la Facultad y así evitar trabajar en las mismas cosas —o sí hacerlo— o contraponer actividades. Como algunos de nosotros pertenecemos a cátedras clínicas, habíamos transado en hacer una reunión en la Facultad y otra en el Hospital, porque es interesante ver temas con conformaciones diferentes, ya que las metodologías varían.

Concretamente, entre el 22 y el 27 de este mes nos vamos a reunir con la Comisión del Consejo. A partir de ahí fijaremos otras reuniones, tanto en la Facultad como en el Hospital. Nos estaría faltando un integrante del Orden de Egresados.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** La idea de conformar esta Comisión de investigación científica surge porque existe una disarmonía entre el sector básico y el clínico. Además, se había manejado la posibilidad de un cambio en el modelo asistencial. Hay que trabajar un poco sobre esas ideas para así definir los objetivos de la Comisión. Otra cosa sobre la que se viene trabajando desde hace mucho tiempo es sobre la evaluación institucional, y un pilar de eso es la acreditación de la Facultad de Medicina a través del proyecto del MERCOSUR. Eso es algo que está prácticamente hecho. Habría que hablar con la gente de la Comisión de Evaluación Institucional, que trabajó en el tema, porque seguramente ellos habrán compendiado todo lo relativo a la investigación en los últimos tiempos.

**SEÑOR GINÉS.-** Con los cambios que tenemos por delante, me parece que hay que modificar la mentalidad frente a la investigación científica. Tenemos una fuerte tradición de investigación básica y la biología cubrió prácticamente todo lo que se hacía en la Universidad, pero la investigación clínica era desarrollada mediante esfuerzos espontáneos. La única investigación básica clínica bien diseñada a largo plazo fue la del Centro de Perinatología, que tuvo un modelo internacional de un aporte brutal. Necesitamos investigar los sistemas asistenciales que tenemos, lo que ahora se llama medicina basada en la evidencia. ¿A qué se refiere eso? A que se debe investigar todas las acciones clínicas desplegadas y decidir cuáles son las mejores, para ver qué nivel de calidad y qué cosas nuevas podemos lograr. Eso es lo que hay que instrumentar como un programa central, más allá de la investigación clásica que uno haga. Tampoco los básicos saben mucho de eso porque tienen que introducirse en el tema y pueden aportar mucho en cuanto a la metodología, pero desde luego en otras condiciones totalmente distintas. No vamos a lograr un cambio en los servicios de salud si no tenemos un modo de controlar y comprobar qué es lo que se está haciendo. Y también debemos definir hacia dónde vamos a apuntar.

**SEÑORA DE LEÓN.-** Sería bueno que esta Comisión pudiera encarar también el tema de la



dificultad que tenemos los clínicos de realizar investigación y cómo llevarla adelante. Lo que nos falta a los clínicos es la parte de las estadísticas.

**SEÑOR GINÉS.-** Para eso lo central es tener claro lo que uno busca y la recolección de datos. Los aspectos metodológicos, sobre los que antes se hacía tanto énfasis, hoy no tienen tanta importancia. Lo que importa ahora es el diseño y los datos. Los procedimientos de mecánica estadística están todos computarizados. Lo que sí hay que hacer con los estudiantes es pensar los temas y el diseño de la investigación. O sea que el trabajo de esta Comisión será el de transformación de la mentalidad en investigación, incluyendo la médica.

**SEÑORA CANDREVA.-** Quiero decir que varias veces vi pedidos de reelección de docentes de las clínicas donde las Comisiones planteaban que aunque la investigación era escasa igualmente los proponían para esos cargos. Me da la sensación —a lo mejor estoy equivocada— de que se hace poca investigación en la clínica. Por lo tanto, una de las tareas que compete a esta Comisión es la de incentivar ese aspecto. Está bien lo que dice el doctor Ginés en cuanto a modificar la mentalidad, pero una de las tareas fundamentales del docente es la de investigar. Hay una pata que no está funcionando.

**SEÑORA CASSINA.-** Una cosa es la actividad de investigación de nuestros docentes y cómo se debe incorporar esa actividad en los estudiantes. Ni siquiera en las básicas se habla de los lineamientos generales ni se fomenta el trabajo de investigación científica. Otra es la evaluación y contralor de los servicios. Lo que hacemos poco en el Uruguay es observarnos a nosotros mismos y ver cómo es la atención en salud y la actividad docente. Hasta donde yo sé nadie nos evalúa ni ve si es más efectivo el Plan 68 como está o como era antes, o el Básico con o sin la comunidad. Son cosas diferentes pero ambas importantes. Incentivar una actividad de investigación científica me queda más claro que el hecho de observarnos a nosotros mismos.

**SEÑORA CANDREVA.-** Los talleres que mencionó la doctora Alberti motivaron a muchísima gente a empezar a trabajar de nuevo, y relacionaron el básico con el clínico.

**SEÑOR GINÉS.-** Yo aconsejaría a los básicos —y también a los clínicos— que leyeran el libro "Epidemiología Clínica" de Sachetts, que da una visión muy crítica del tema.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Sería bueno que esta Comisión trajera un primer insumo para la primera quincena de abril.

---

### Comisión de Descentralización

—Pasamos ahora a lo actuado por la Comisión de Descentralización. Sería bueno que esta Comisión empezara a manejar el tema para que en el correr de estos dos años pudiéramos lograr un avance.

**SEÑOR CESIO.-** Todavía no nos hemos reunido, pero supongo que coordinaremos para ver la posibilidad de juntarnos después del Claustro.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Me gustaría que hubiera una definición de los objetivos.

**SEÑOR CESIO.-** Como todos saben, desde 1987 en Paysandú y desde 1989 en Salto existen cursos de pregrado. Eso ha ido navegando por distintas aguas pero, de todas formas, se han formado más de cien médicos. Uno de los principales inconvenientes que ha habido es la no

renovación de los interinatos docentes de los Grado 2 y un problema de recursos para mantener a esos docentes. Salvo Psiquiatría, que titularizó dos cargos en Salto y otros dos en Paysandú, con concurso de oposición y méritos, todos los demás cargos son interinos.

Eso ha llevado, por ejemplo, a que en Salto el año pasado, por un problema presupuestal, los docentes no cobraron durante todo el año, situación que está a punto de repetirse y que informaré en el próximo Claustro.

El año pasado hubo cierta explosión de la matrícula estudiantil en Salto, entre otras cosas por la buena docencia pero también por la crisis económica que se vivió. Hace cuatro años el Claustro trató de impulsar la docencia en el interior, por lo que realizó sesiones en Salto y luego en Paysandú. De ahí surgió un documento básico y desde el polo Salto-Paysandú se hicieron una cantidad de planteos para, entre otras cosas, fortalecer y desarrollar el crecimiento de la Facultad de Medicina en el interior. De ese planteo original, la mayoría de los puntos se han ido cumpliendo, aunque con trabas y dificultades. Hay una cantidad de ellos que podremos retomar para colaborar con el tema.

Por otro lado, también hubo un polo de desarrollo en Maldonado, que fracasó al poco tiempo. En el Decanato de Calegari se presentó una propuesta para reabrirlo, en base a proyectos concursables, que fue aprobada pero finalmente no hubo docentes ni estudiantes para implementarlo.

Hoy hay una realidad, con docentes interinos que en nuestra opinión se han prolongado demasiado. Queremos que se hagan concursos y que haya docentes titulares, como establecen los reglamentos de la Facultad. Habíamos reclamado estudiantes para llevar adelante ese polo y ahora también los tenemos. Hoy por hoy nos encontramos en Paysandú con cargos docentes que son financiados por la Facultad de Medicina y con pocos estudiantes. En Salto tenemos muchos más estudiantes de los que habitualmente había y cargos docentes financiados en su mayoría por la Regional Norte, pero sin disponibilidad de rubros para completar el año.

Son todos temas para tratar y es fundamental la participación de los estudiantes para apoyar a los gurises que están allá. Los materiales que hay son el documento de las reuniones de Salto-Paysandú, que está colgado hace años en la página web, y otro de la Comisión que funcionó el año pasado.

**SEÑOR GIAMBRUNO.-** En el Claustro pasado todos tratamos el tema y vimos que se generaba una estructura que no tenía una posibilidad sólida de financiamiento. Se trató de pensar cómo las Intendencias o las fuerzas vivas locales podrían hacer para que esa descentralización funcionara de verdad. De hecho, todo esto superó al Claustro en la posibilidad de encontrar una solución real. Fue algo dramático porque nadie sabía cómo salir del problema.

**SEÑOR CESIO.-** Exhorto a que en la Comisión participe algún compañero docente, porque hasta ahora hemos estado peleando estudiantes y egresados, y para este tema es importantísima la visión docente. Lo que comento es la visión del otro lado, a cuatrocientos kilómetros de Montevideo, donde la gente dice que eso no funciona porque la Academia no quiere, porque los docentes de Montevideo no quieren que existan cargos docentes en el interior. Esa es la visión que se tiene desde allá. No voy a discutir ahora si es real o no; lo haremos en la Comisión.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Este tema tiene una punta de inmediatez. Me refiero a que Salto



tiene ocho meses del año financiado pero en los otros cuatro no va a poder hacer docencia. Luego está el problema conceptual de la descentralización, que es lo que más compete al Claustro. ¿Tiene valor hacer una descentralización de la Facultad? En la propuesta programática de la Universidad en 1985 este tema quedó como un gran debe para el país, salvo por lo que se hizo en la Regional Norte. Es en esa parte estratégica donde el Claustro debe tomar una definición.

---

#### **Trabajo de las demás Comisiones**

**SEÑOR DI GÉNOVA.-** En el caso de la Comisión de Masificación, tenemos los informes de años anteriores, pero todavía no hemos elaborado algo para presentar en el Claustro. Algunos integrantes no han concurrido en el día de hoy, por lo que vamos a fijar una reunión.

**SEÑOR CAYOTA.-** En el caso de la Comisión de Estructura Docente, conseguimos los documentos y quedamos en reunirnos el jueves que viene.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Sería bueno que se contactaran con la Comisión de Evaluación Institucional, que tiene los datos y números necesarios.

Se levanta la sesión.

(Es la hora 14 y 30)