



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA

1

**ASAMBLEA DEL CLAUSTRO
FACULTAD DE MEDICINA**

Sesión del día 17 de abril de 2008

ACTA N° 4

ASISTEN: **Por el orden docente:** Mariana GÓMEZ, Ema Carmen CANDREVA, Rafael VIGNOLI, Nora FERNÁNDEZ, Eduardo RUGNITZ, Edén ECHENIQUE y Ana Iris KEMAYD.

Por el orden de egresados: Silvio RÍOS, Luis Eduardo CARBAJAL, Jorge MONTAÑO y Juan Pablo GESUELE.

Por el orden estudiantil: Luis ALDERETTE, María Noel STURM, Álvaro DENDI, Eduardo GUIMARAENS, Leticia LASSUS, Martín BIASOTTI, Liliana CEDRÉS, Matías RODRÍGUEZ, Victoria MERILES, Esteban MOREIRA y Rafael NÚÑEZ.

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

(Es la hora 13 y 15)

Nombramiento de un delegado por Orden para leer las Actas

—En la reunión de la Mesa se planteó nombrar un delegado por Orden para que lean las Actas y propongan eventuales modificaciones que consideren necesarias.

SEÑOR NÚÑEZ (Est.).- Proponemos por el Orden Estudiantil al bachiller Martín Biasotti, ya que trabajó en el Claustro anterior y posee la formación suficiente como para llevar a cabo esa función.

SEÑORA CANDREVA (Doc.).- Por el Orden Docente proponemos a la doctora Nora Fernández.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.).- Por el Orden de Egresados proponemos al doctor Jorge Montaña.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Secretaria del Claustro acaba de distribuir un documento con la versión final del Plan de Estudios, que fue enviada al Consejo Directivo Central. En la parte referida a control y seguimiento, agregada por el Consejo, se establece que se instalará un grupo de trabajo específico dependiente del Departamento de Educación Médica para la implementación del nuevo Plan de Estudios. Dicho grupo estará integrado, entre otros, por los delegados del Claustro que este estime conveniente. Sería bueno que fueran pensando los nombres para la próxima sesión.

Informe de la Comisión de Investigación Científica

SEÑOR ALDERETTE (Est.)- No hemos podido avanzar mucho más de lo informado en la sesión anterior. El doctor Rafael Vignoli está muy atareado con el tema del CEFA, por lo que nos dimos un tiempo para recabar los datos que necesitamos para poder arrancar. Me refiero a saber en qué están los distintos grupos para conocer dónde estamos parados. Ni bien tengamos más información la vamos a traer al Claustro. Quizá se podría recoger comentarios para saber en qué temas se considera que debe trabajar la Comisión.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.)- Yo había planteado la necesidad de generar políticas en investigación científica. Me da la impresión de que en este momento no existen políticas en ese sentido, o quizá existen políticas *ad hoc*, fragmentarias y circunstanciales. Eso genera una fuerte distorsión de los recursos que se destinan a la investigación.

En una época muy pretérita -y no digo que por eso haya sido mejor- la investigación no se asignaba como partida especial sino que a cada Departamento se le asignaba determinado monto, que este manejaba a su criterio. Eso hacía que la investigación tuviera un aspecto primitivo, ya que se iba generando poco a poco en cada Departamento y culminaba en líneas de investigación maduras y eficaces. Sin embargo, existía lo que podríamos llamar “el cambito”, una especie de “caja chica” en los Departamentos, que se podía utilizar en intentos investigativos. No me refiero a investigación científica de pedestal pero sí en intentos investigativos. Eso daba una formación básica y primaria para todos los docentes de ese Departamento.

Luego la Universidad centralizó los rubros y creó una Comisión especial para todo lo referido a la investigación. Eso genera una concentración fuerte en determinados sectores. Se trata de proyectos -me parece bien que se produzcan- donde el que siempre gana es el que tiene más investigación realizada. Si no generamos políticas en este tema, lo que se produce es el “efecto Mateo”, del Evangelista Mateo, donde los ricos son cada vez más ricos y los pobres, cada vez más pobres. Hay que generar una política que ampare a los jóvenes investigadores, que no tienen nada e intentan comenzar con el trabajo de investigación. La Mesa se refirió a una prioridad que se quería dar a trabajos que provenían de jóvenes, pero se dijo que una Comisión había rechazado esa propuesta.

Hace unos días estuve en la presentación de un libro en la Universidad de la República, fruto del trabajo de personas veteranas en el tema, de investigadores maduros y de jóvenes que estaban empezando. Incluso algunos de los trabajos eran monografías de grado. Todo el mundo dijo: “¡Qué bueno este libro, donde se mezclan todas las generaciones!”. Eso fue señalado como una virtud.

Entonces, ¿cómo vamos a excluir de la investigación a personas que se están iniciando? Por el contrario, debemos darles armas y estimularlos para que produzcan más allá de los grandes equipos de investigación. Por supuesto que este es un tema muy debatible, pero lo quería plantear como insumo para la Comisión. Deberían combinarse las dos cosas, la “caja chica” para la investigación, como se hacía en el pasado, con las grandes investigaciones, tal cual se están haciendo ahora. Hay que generar políticas que definan estas cosas. En Medicina es importante la investigación en el primer nivel de atención y en la comunidad.

En una época, la investigación educativa se gestaba en la Comisión Sectorial de Investigación Científica. Luego pasó a la Comisión Sectorial de Enseñanza. Los proyectos de investigación en la comunidad, ¿van a la CSIC o a la Comisión de Extensión Universitaria?



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

3

SEÑOR ETCHENIQUE (Doc.)- A la Comisión de Extensión van los proyectos de extensión y a la CSIC los de investigación.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.)- ¿Y quién pone el límite entre proyecto de investigación y proyecto de extensión?

SEÑOR ETCHENIQUE (Doc.)- Los que pusieron el límite y crearon la Comisión Sectorial de Enseñanza y la Comisión Sectorial de Investigación Científica.

SEÑOR GESUELE (Eg.)- Los jóvenes no tenemos proyectos porque nuestra formación científica en el pregrado y también en el posgrado es nula, a menos que se trate de un docente de materias básicas. Seguimos con el concepto de investigación=básico, y no es así. Además, no puede ser que la Universidad sea la gerenciadora de la investigación en el país. En el Pereira Rossell estamos discutiendo la posibilidad de generar fondos propios para la investigación y mejoramiento de la asistencia en el Hospital y en el primer nivel, para mejorar la eficiencia de los recursos utilizados en estudios y paraclínica. Sería interesante que los hospitales y ASSE aportaran un porcentaje de su presupuesto para proyectos de gestión y de investigación. Es una idea interesante que redundará en una mejor atención de la gente.

Cuando pensamos en investigación pensamos en la Universidad. Eso está mal porque no puede ser solo la Universidad la que maneje la investigación porque esta no es igual a básica, pero sería una buena línea para que la Facultad empezara a negociar con el Ministerio de Salud Pública para poder cristalizar esto. Debemos conversar con los residentes, los Grado 2 y los estudiantes para ver cómo valoramos la investigación y de qué manera podemos incentivarla. Todos pensamos en recursos humanos con alta dedicación, insertos en los centros, sobre todo en los de Salud Pública.

SEÑOR MONTAÑO (Eg.)- Desde que surgieron las ordenanzas de los centros universitarios en el interior del país, estos pertenecían directamente a la Comisión Sectorial de Extensión y Actividades en el Medio. Ahora pertenecen a la Comisión Coordinadora del Interior. En cuanto a la extensión, que conocemos bien en el interior, lamentablemente en el ámbito académico esta es considerada inferior a la enseñanza y a la investigación. Hace tiempo que estamos procurando que la extensión tenga el mismo nivel, en cuanto a presentación de méritos y reconocimiento académico, que la investigación y la docencia.

SEÑOR GESUELE (Eg.)- Quiero aclarar, con respecto a los fondos, que cuando hablo de ASSE me refiero a todos los hospitales de Salud Pública.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.)- Por ejemplo, el estudio de los factores de riesgo del dengue en Ecilda Paullier, ¿es investigación o extensión?

SEÑOR BIASOTTI (Est.)- Los proyectos de extensión tienen una lista de requisitos que deben cumplir. La CSEAM trabajó el tema del dengue en Malvín con el Centro Comunal.

SEÑORA FERNÁNDEZ (Doc.)- Con compañeros como Leonardo Polakof y Lucía Delgado habíamos discutido un tema importante para la Facultad, referido a tener un diseño diferente en cuanto a investigación en la página web de la Facultad. Se hicieron los contactos con la gente de informática para que se sacaran los datos de todos los informes de los Departamentos que van hacia Decanato para ubicarlos en dicha página. Me refiero a los distintos proyectos, líneas de investigación, equipos docentes y no docentes que trabajan en el tema, sus correos electrónicos, etc. Debería ser algo de fácil acceso. Los docentes de los Departamentos tienen contactos con determinadas personas en el exterior y esa sería una

manera de facilitar la búsqueda. Incluso se podría incluir trabajos de sociedades científicas como manera de establecer contactos entre las personas con los mismos objetivos, y también las líneas de investigación que se están llevando adelante.

SEÑORA CANDREVA (Doc.).- En la página web de la Facultad figuran los laboratorios de investigación y sus proyectos, así como la gente que los está llevando adelante. Habría que pedir que se incluyeran los trabajos realizados en los últimos años

Informe de la Comisión de Sistema Nacional Integrado de Salud

SEÑORA GALZERANO (Est.).- Si bien la Comisión de Sistema Nacional Integrado de Salud funcionó en el Claustro pasado, no llegamos a concretar mucho. Lo que hicimos fue tratar de ponernos a tono con el nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud. Como objetivo, definimos que lo que nos importaba era la inserción del pregrado y el posgrado en el Sistema Nacional Integrado de Salud, esto es, cómo se iba a insertar la Facultad en ese nuevo Sistema. En las reuniones que tuvimos ahora se compartió ese objetivo.

Se nos ha hecho difícil ver cómo seguir. Pensamos analizar cómo se iba a desarrollar el trabajo de la Comisión de Plan de Estudios, la gente que iría a la red periférica y también consideramos a las Escuelas, para poder hacer un trabajo coordinado. Otro aspecto que nos pareció importante era cómo iba a ser la inserción del título intermedio. De todas formas, quedamos en la disyuntiva de si era esto lo que debíamos tratar en la Comisión o si nos estábamos yendo a algo muy específico.

SEÑORA CANDREVA (Doc.).- ¿Discutieron la inserción del Hospital de Clínicas en el Sistema Nacional Integrado de Salud? Lo planteo porque el Hospital es un elemento muy importante para la Facultad de Medicina.

SEÑORA GALZERANO (Est.).- Eso lo empezamos a discutir, pero no se sabe cómo va a ser esa inserción. Partimos de la base de que el Hospital integraría el Sistema como un prestador público. Lo discutimos pero siempre llegamos al punto de que no sabemos cómo va a ser esa inserción.

SEÑORA CANDREVA (Doc.).- Deberían ver las políticas de la Facultad de Medicina con respecto a la inserción del Hospital de Clínicas en el Sistema Nacional Integrado de Salud y qué es está haciendo en pos de eso. La Facultad tiene políticas en ese sentido.

SEÑOR PRESIDENTE.- Sí, pero no solo para el Hospital de Clínicas.

SEÑORA CANDREVA (Doc.).- Por supuesto, pero ese es el principal centro de salud que tiene la Facultad de Medicina.

SEÑOR VIGNOLI (Doc.).- Hay un tema que no es fácil de digerir: cómo se inserta la Universidad de la República, a través de la Facultad de Medicina, en el Sistema Nacional Integrado de Salud. Me refiero a cómo los docentes que cumplen funciones en el Hospital Maciel, en el Pasteur o en el Pereira Rossell se ven afectados por la reforma salarial. Ese es un tema que va a involucrar a toda la Universidad. Los médicos de Salud Pública van a ganar más que los docentes de Facultad, cuando estos tienen muchas más funciones.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

5

Sin embargo, eso va a generar una discrepancia salarial con los docentes que no hacen clínica. Si se compensa a estos docentes en la Facultad de Medicina se generará una discrepancia con el resto de las Facultades. Eso hay que empezar a discutirlo porque es la punta de flecha. En este momento, los docentes que hacen asistencia en los hospitales donde está la Facultad están cobrando menos que los médicos contratados por Salud Pública. Y eso sin tener que dar concursos y sin cargos a término.

SEÑOR GESUELE (Eg.)- El tema que planteó el doctor Vignoli es recurrente, sobre el que hubo varias discusiones en el Consejo. En un momento fueron los cirujanos, que no operaban en los hospitales de Salud Pública. Lo que está en tela de juicio es el convenio entre la Facultad de Medicina y el Ministerio de Salud Pública que, en función de esta nueva realidad, hay que rever. Lo que ha sucedido es el abandono por parte del Ministerio de Salud Pública de la asistencia en los lugares donde participa la Facultad. Los que han tomado esa labor de asistencia han sido los docentes y residentes de la Facultad.

Un elemento positivo sería plantear un incentivo para lo que se llama policlínica ampliada, donde se especifica que los médicos de Salud Pública que actúen en el primer nivel de atención en cualquier parte de ASSE deben tener estudiantes a su cargo. Eso es bueno porque antes no se incentivaba a los médicos del sistema a tener al lado a un estudiante. Si bien este es un tema para tratar en el Claustro, el mecanismo negociador es el convenio con el Ministerio de Salud Pública, que debe ser revisado. Ahí tiene que haber un trabajo de los Órdenes, porque la revisión la tiene que plantear el Consejo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tengo entendido que se han logrado avances con respecto a la equiparación salarial.

SEÑORA CANDREVA (Doc.)- También yo escuché que las autoridades se están preocupando por lograr, en la medida que se concreten los convenios, una recuperación salarial para los médicos que hacen asistencia.

SEÑOR RUGNITZ (Doc.)- La inserción de la Facultad de Medicina en el nuevo Sistema la veo a través de dos aspectos. Uno es la formación del recurso. Aquí es importante alinearse dentro del Programa de Salud, sin perder de vista la cadena. Debemos lograr un médico de excelencia, que se proyecte hacia la mejora del servicio de salud. El otro aspecto refiere a los contratos que tiene la Facultad, a través del Hospital de Clínicas, como prestador de salud.

Como en la vida, el riesgo hace que uno mejore. El Hospital de Clínicas no debería depender de la Facultad sino que tendría que generar sus insumos a través del cobro de sus servicios, como cualquier prestador de salud. Si produzco más, voy a tener más recursos y lograré una mejor calidad de asistencia.

El tema de los salarios es harina de otro costal. Es una lucha que deberán dar los gremios, a través de los Consejos de Salarios. Sin embargo, como prestadores de salud debemos exigir que se nos pague por lo que hacemos. Si las clínicas médicas o las quirúrgicas trabajan y cobran es mejor, porque así cada uno generará sus recursos para investigación. Al tratarse de mucho dinero, se podría volcar solidariamente un porcentaje a la Facultad para hacer frente al resto de las investigaciones.

SEÑORA GALZERANO (Est.)- Otro tema que se manejó fue el financiamiento, si se iba a tener una partida presupuestal y también las cápitras, en el caso de las policlínicas. El hecho es que discutimos muchas cosas pero no vemos la manera de cómo llegar al objetivo que queremos.

SEÑOR PRESIDENTE.- En la discusión del Claustro se plantearon cuatro temas: la formación de los recursos humanos, con la inserción del pre y del posgrado en el Sistema, el título intermedio, la inserción del Hospital de Clínicas y el salario docente versus el salario médico.

SEÑOR GESUELE (Eg.).- El tema del salario me parece que va por otro lado y que no atañe en lo más mínimo al Claustro.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se llegó al acuerdo de tender hacia la igualación de los salarios pero no hay un criterio general de cómo hacerlo. El tema de los docentes básicos no está saldado.

SEÑOR GESUELE (Eg.).- Los nuevos convenios que se firmen con el Ministerio de Salud Pública establecen que para el 2009 un cargo de policlínica con 20 horas va a cobrar casi \$ 30.000. En la Facultad de Medicina, un cargo de Grado 2 que trabaja en el Centro de Salud Giordano, con 20 horas semanales de policlínica, no creo que llegue a eso, pero se maneja de otra forma. No podemos entrar en esta discusión porque es tramposa para nosotros.

Si la discusión es rever el contrato y se llega al acuerdo de que el Hospital de Clínicas se va a capitar de acuerdo a su población usuaria para ser un prestador general, sería otra cosa. Ahí deberíamos ver cómo coordinar con el Ministerio el pago de las cápitras, pero es una discusión de la que estamos a años luz. ¿Cómo le pagaría el Ministerio al Hospital de Clínicas? ¿Lo haría a través de la Universidad? ¿En el presupuesto o fuera de él? Estamos corriendo de atrás.

SEÑOR PRESIDENTE.- La negociación ASSE - Facultad de Medicina todavía no ha sucedido, pero va a tener lugar dentro de poco. Por otro lado, el Programa 104 permite que se nos asignen recursos directamente a los Centro de Salud, dentro del presupuesto.

SEÑOR VIGNOLI (Doc.).- ¿Cómo gestiona eso la Facultad? ¿El Departamento de Comunidad gestiona como un prestador de servicios?

SEÑOR PRESIDENTE.- No.

SEÑOR VIGNOLI (Doc.).- Creo que la Facultad debería centralizar los servicios de salud que presta al Sistema. La Facultad de Medicina es un prestador de servicios de salud y no el Hospital de Clínicas. Es un aspecto que deberíamos considerar.

SEÑOR GESUELE (Eg.).- En los convenios que la Facultad estableció con el Ministerio de Salud Pública, el que pone la infraestructura, la hotelería, los medicamentos, etc., es el MSP y la que pone los recursos humanos es la Facultad. El tema en discusión son los docentes, que supuestamente estaban para brindar docencia junto con la asistencia. Sin embargo, como hay muchos estudiantes, internos y residentes, esos docentes han ido asumiendo tareas de asistencia en detrimento de la docencia. Los médicos de Salud Pública han ido haciendo cada vez menos asistencia y hoy en día es difícil verlos en esa actividad. O sea que el Ministerio de Salud Pública pone los recursos y la hotelería, pero el que termina haciendo la asistencia no es el médico de Salud Pública sino el docente de la Facultad, el residente o el interno. En el caso del Hospital de Clínicas, la Facultad presta todo, por lo que es un caso diferente. El único prestador integral de salud sería el Hospital de Clínicas.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

7

SEÑORA GÓMEZ (Doc.).- Es importante -no sé por qué no aparece en la discusión- tomar en cuenta que también somos prestadores del primer nivel, en una red muy amplia que hoy se extiende hasta Canelones.

SEÑOR GESUELE (Eg.).- Sí, pero el prestador no es la Facultad. Tenemos docentes pero el que pone la hotelería, paga la medicación, etc., sigue siendo el Ministerio de Salud Pública. Por eso digo que el Hospital de Clínicas es un tema y el resto de la organización de la Facultad es otro.

SEÑORA FERNÁNDEZ (Doc.).- El punto básico es rever el convenio entre el Ministerio de Salud Pública y la Facultad de Medicina para ver de qué manera se podría mejorar de acuerdo a la situación actual y a la que se viene. Por otro lado, no me parece bueno plantear la diferenciación entre los médicos de Salud Pública y los médicos docentes. A mí me ha tocado estar de los dos lados y lo que plantea el compañero Gesuele no solo sucede en Salud Pública sino también a nivel de la Facultad. Todos cumplimos una función esencial. Los médicos de Salud Pública también cumplen funciones docentes, quizá no a nivel de la educación terciaria de pregrado en la Facultad de Medicina pero sí en la Escuela Universitaria de Tecnología Médica. De la separación en los salarios surgen dificultades para trabajar en conjunto. Por eso sería bueno poner sobre la mesa el convenio y reverlo.

Por otro lado, existen delegados del Consejo al Ministerio de Salud Pública para discutir el Sistema Nacional Integrado de Salud en una comisión que se reúne cada quince días. El compañero que participa de esa discusión planteó en el Claustro que una de las necesidades fundamentales era saber qué clase de políticas sanitarias iban a ser propuestas por la Facultad de Medicina, para así trabajar en conjunto.

SEÑORA KEMAYD (Doc.).- Para el primer nivel, la situación se complica más. En este momento, el Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria vuelca personal docente y convenia con médicos contratados por 10 horas semanales en la Intendencia Municipal de Montevideo y con algunas instituciones médicas colectivizadas como el Hospital Evangélico, Casa de Galicia y pronto con el CASMU. Hay una cantidad de estudiantes de CICLIPA II comenzando en Florida, ya que se ha conveniado con el Hospital y con la Intendencia de ese Departamento. Eso también se ha hecho con otras Intendencias del interior. O sea que se ha complejizado el sistema -que antes incluía solo a la Facultad de Medicina, al Ministerio de Salud Pública y a la Intendencia Municipal de Montevideo-, con convenios que ya están andando. Conozco los convenios de mi área y estoy como responsable en el Cerro, La Teja, Paso de la Arena y Belvedere. Hay una cantidad de médicos contratados, con 10 horas semanales, con responsabilidades docentes exactamente iguales a las de un Grado 2. No hay distinción en cuanto a funciones ni nada por el estilo. Al sistema se han integrado algunas IAMC por el desborde que tenemos. Es obvio que los seis Grado 3 del Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria no vamos a dar abasto. Hay un plantel un poco más grande de Grado 2, pero los Grado 3 somos seis. Si no se abre el abanico no vamos a poder hacer nada. Hay que investigar más el nexo entre este nuevo Sistema y la Facultad.

SEÑORA CANDREVA (Doc.).- ¿Los convenios se hacen con respecto a la asistencia o basados en las necesidades de la docencia en la comunidad?

SEÑORA KEMAYD (Doc.).- Se basan en la docencia, pero sigue existiendo la responsabilidad asistencial.

SEÑOR PRESIDENTE.- En la discusión retomamos lo planteado en la Comisión que trabajó en el Claustro anterior, que se había abocado a la figura del docente, y conversamos sobre la formación docente. Se habló de qué manera se podría salvar la carencia de formación pedagógica y/o didáctica en el docente actual y en el futuro.

La doctora Arteta nos contó que en la Facultad de Psicología había un plan piloto para docentes en actividad, con distintas formas de brindar esa formación según los niveles de los docentes. Eso se hizo así porque se consideró que un Grado 5 no iba a tener mucho interés en asistir a un curso de formación pedagógica. Por lo tanto, en esos casos se trabajaba con seminarios o cursillos cortos. A nivel de los Grado 2 y 3 se hace un trabajo de taller y de clases prácticas. Quedamos en revisar eso y ver si se podía adaptar a la Facultad de Medicina. Nos pareció interesante avanzar por ahí para ver de qué manera podíamos brindar esa formación a los docentes.

SEÑOR ALDERETTE (Est.).- También se discutió cómo debía ser el perfil de la persona que estuviera en el Departamento de Educación Médica, si tenía que ser médico, docente o ambas cosas. Se trata de dar al Departamento de Educación Médica la importancia que debe tener, y no como ahora que se encuentra medio descolgado.

SEÑOR PRESIDENTE.- Lo que se planteó en la discusión fue por qué el Departamento de Educación Médica, que es un órgano técnico de la Facultad, no tenía jerarquía en el tema de la enseñanza frente a las Cátedras. Actualmente la libertad de cátedra sigue primando sobre lo técnico que plantea el DEM. Es muy difícil que las directivas del DEM sean cumplidas a rajatabla porque en el conflicto de intereses terminan ganando los Directores de los Servicios. Eso no debería ser así. Vamos a discutir el tema para ver cómo está ese Departamento hoy y cómo se reflejaría en él el cambio de Plan de Estudios. La idea es plantear cómo podría llevar adelante el Departamento de Educación Médica el Plan de Estudios, dándole un soporte técnico real, y la enseñanza misma.

SEÑOR ECHENIQUE (Doc.).- El Departamento de Educación Médica está en un proceso de cambio, ya que se llamó el cargo de Director titular. Interinamente asumió su Dirección el doctor Gastón Garcés. Además, está planteada una redefinición del rol de ese Departamento en relación con el nuevo Plan de Estudios. Si invitan a alguien del DEM a hablar ahora, quizá no pueda dar líneas firmes de trabajo porque se están reorganizando. De todas maneras, sé que el DEM tiene un curso de iniciación a la docencia para los Grado 2, que se pretendió establecer de manera obligatoria pero no se pudo.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Por qué sucedió eso?

SEÑOR ECHENIQUE (Doc.).- No lo sé. La Comisión Sectorial de Enseñanza también tiene un curso de formación docente para docentes con mayor trayectoria. Está en la responsabilidad del docente tomar esos cursos de formación. De todas maneras, desde que el doctor Carbajal dejó la Dirección del Departamento de Educación Médica hubo un debilitamiento muy notorio de la función formativa de ese Departamento hacia la Facultad.

SEÑOR PRESIDENTE.- En la Comisión discutimos justamente eso, que la formación docente no sea algo optativo sino que se tenga que realizar de hecho. Por eso hablamos del programa de la Facultad de Psicología, con formación para docentes en actividad. Por otro lado, habrá que modificar los concursos para que las personas que quieran acceder a cargos docentes deban formarse obligatoriamente en esa área.



SEÑOR CARBAJAL (Eg.).- El año pasado, con motivo de la acreditación de la Facultad, la Comisión de Seguimiento propuso un plan mínimo de dos o tres etapas para la formación de los docentes, que fue aprobado por el Consejo y está vigente. Es un documento muy breve, donde la formación docente está fijada como prescriptiva en toda la Facultad.

El acceso a la carrera docente debe tener formación desde el punto de vista pedagógico. Eso siempre fue resistido. Comparecimos media docena de veces en el Consejo pidiendo que la formación inicial fuera obligatoria y siempre se votó en contra. En algún momento pareció que iba a haber cierta opinión favorable -y la había- pero al momento de levantarse la mano quedaba apráxica y no se levantaba. La Facultad es apráxica congénita. Aquí surge la manera de combinar la formación docente con la mejora docente. No es que el docente Grado 4 o 5 haga un curso en el Departamento, sino al revés. El Departamento de Educación Médica aterriza en un Departamento y discute con sus docentes los proyectos de formación. Aquí se combina la formación pedagógica de los Grados superiores con la educación de toda la clínica y con la mejora de los planes de docencia. Digo esto para que no se piense que hay que armar un curso para el Grado 2, otro para el Grado 3 y así sucesivamente. La formación docente culmina en la arena docente cuando las personas que van a asesorar en pedagogía trabajan los temas en el Servicio con la gente del Servicio. En un taller de docencia no hay Grados, todos son iguales, y es ahí donde se completa esa formación permanente. Eso se hace de manera periódica. Todo equipo que está en la docencia tiene que recibir periódicamente este cruce con la pedagogía. Lo digo para que no se piense que a un Grado 5 hay que darle un curso especial.

La Facultad de Derecho tiene algo parecido a lo que se planteó sobre la Facultad de Psicología. Hace mucho tiempo en la Facultad de Medicina hubo una formación a nivel de Profesor Agregado. De todas maneras, la formación básica es fundamental. Para ingresar a la carrera docente se necesita una formación pedagógica. Habíamos propuesto una especie de jardinera para el Ayudante honorario que quería, antes de dar el concurso de Grado 1, hacer un cursillo de sensibilización docente. Era un curso muy corto, en el que no había que estudiar nada. Se trataba de generar una experiencia ahí mismo. No había que salir a estudiar ningún texto de pedagogía, pero sí leer textos y discutir experiencias. Además, el curso no tenía una evaluación final y no iba a incidir para nada en el concurso. Era un curso cero, salvo que al estudiante se le daba la posibilidad de sensibilización antes de ejercer la docencia. Los estudiantes estaban contentos porque se desarrollaban destrezas del tipo de cómo plantarse ante un grupo, cómo hacer una exposición, cómo elaborar un documento, etc. Eso tan sencillo no fue aceptado por el Consejo. O sea que las resistencias son muy grandes. No sé cómo las calificaría un inmunólogo.

SEÑOR RUGNITZ (Doc.).- Quiero empezar con una pregunta: ¿los docentes tenemos que ser maestros? Lamentablemente, en la Facultad aprendemos como el ayudante de zapatero, que observa cómo golpea la suela, la endurece y empieza a clavar. Quizá a los meses se le permite clavar un clavo. Así es como uno se hace docente en la Facultad. Si eso es bueno o malo, no lo sé porque no conozco la experiencia de otros lugares. En esta Facultad, que tanto criticamos, eso ha funcionado.

También es cierto lo que dice el profesor Carbajal. La Facultad ha vivido siempre de espaldas a este tema, y eso es algo que veo desde hace veinte años. Sin embargo, puedo decir que el profesor Carbajal en algún lugar ha sembrado, porque en este momento se está trabajando con el Departamento de Educación Médica en una nueva metodología de enseñanza, con pacientes simulados, enseñanza por problemas y medicina basada en la evidencia. Son tres áreas en las que se está trabajando, de manera independiente del laboratorio de habilidades clínicas, que todavía no ha salido.

En eso el Departamento de Educación Médica ha jugado un papel fundamental y nosotros lo estamos trayendo a la clínica. Este año elaboramos un portafolio sobre la parte formativa y la doctora Alicia Careaga trabajó con nosotros. Lo que me parece es que el DEM tiene poca gente. Debe haber más personas para poder trabajar en los programas de enseñanza y de evaluación. Coincido con que esto tiene que ser una primera etapa, porque es lo germinal. El individuo que aspira al concurso debe tener esta formación, ya que el joven viene con tres años cursados en la especialidad y planea insertarse en ella. No va a venir a un curso, pero si se establece que para concursar la persona debe tener determinada cantidad de horas de sensibilización docente, eso va a facilitar las cosas. El individuo logra esa sensibilización y luego va a querer aplicar esas destrezas. Y luego que el DEM vaya a las cátedras o adonde sea. Así vamos a lograr un docente con mejor formación.

SEÑOR PRESIDENTE.- Que los docentes sepan pedagogía no quiere decir que sean maestros. Esa es una herramienta más.

SEÑORA CANDREVA (Doc.).- Estoy de acuerdo con que hace falta una formación pedagógica de los docentes pero considero que le corresponde a esta Comisión estudiar el tema en el contexto de toda la Facultad. Actualmente hay muchísima necesidad de docentes y la mayor parte de los llamados son para cargos interinos o contratados. Por lo tanto, tan necesario como la formación en pedagogía es la formación en la disciplina que esos docentes van a enseñar. La Comisión debería defender que a los cargos se ingrese por concurso de oposición.

SEÑOR ALDERETTE (Est.).- En la Comisión dividimos el tema de la formación docente en dos grandes grupos. Uno sería la formación docente para los que ingresan. Nos pareció fundamental elaborar algún curso obligatorio en ese sentido. El otro sería implementar cursos de actualización -quizá eso se podría hacer a través del Departamento de Educación Médica- para los docentes que ya están en actividad. De ese modo se lograría una formación docente firme y se evitaría tanta disparidad de situaciones. Es bueno que se hayan volcado ideas en el plenario porque necesitamos insumos para trabajar.

SEÑORA FERNÁNDEZ (Doc.).- En cuanto a lo que dijo la profesora Candreva sobre los concursos, sería bueno que el docente tuviera una formación inicial porque sería el puntapié para ver, cuando escuchamos a un concursante, cómo evaluar su calidad docente. ¿Cuáles serían los parámetros que se tomarían en cuenta? ¿Actualmente es justo el trabajo comparativo que se hace con los concursantes? Lo pregunto porque no hay nada establecido.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.).- Una de las grandes dificultades que tuvimos siempre en este tema, aparte de nuestras propias insuficiencias e incompetencias, era la volatilidad del recurso docente. Se hacían talleres con varios docentes y, al cabo de un tiempo, no había ninguno en la Facultad, porque todos se habían ido de sus cargos.

La formación pedagógica continua está asociada a cierta permanencia en el cargo. Creo que la situación ha mejorado mucho en los últimos tiempos, pero este siempre ha sido un factor distorsionante. Había magníficos docentes que luego de un tiempo uno los encontraba y estaban haciendo guardias en otro lado, sobreviviendo. La Facultad es mala madre, ya que expulsa a muchos hijos que jamás debería haber expulsado.

SEÑOR VIGNOLI (Doc.).- Lo que plantea el profesor Carbajal es indiscutible y pasa tanto en docencia como en investigación. Es impresionante lo que cuesta consolidar un



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

11

grupo de trabajo para lo que sea. Cuando la persona está preparada para dar una buena clase o realizar una buena investigación, se va, y hay que empezar de cero.

Lo más cruel de ese tema es que es exclusivo de la Facultad de Medicina. No existen otras Facultades donde los cargos sean tan irrestrictamente a término como aquí. Eso puede ser un orgullo pero estamos presos en nuestra propia trampa. En otras Facultades la gente puede estar veinte años como Grado 1. Eso también es un inconveniente porque no ingresa nadie. Habría que tratar de equilibrar el tema de alguna manera, ya que se trata de algo exclusivo de la Facultad de Medicina. En la Universidad no hay nada que exija que los cargos deban ser a término, por lo que se podría empezar a rever. Lo difícil será elaborar una herramienta de medida para poder decidir quién sigue y quién no. ¿Quién le pone el cascabel al gato? No hay nada pautado, a la hora de valorar un trabajo científico, para determinar si vale lo mismo el que se publica en PadMed que el que sale en Billiken. Por eso se termina en lo comparativo y lo subjetivo del tribunal. Es complicado. Va a ser muy difícil ponernos de acuerdo en la pauta porque cada Departamento va a fijar el nivel de acuerdo al que llegue ese Departamento.

Es divertido ver el énfasis que se da a la pedagogía pero estamos en un sistema de autoaprendizaje. Por un lado pedimos que los docentes sean mejores en cuanto a pedagogía y, por otro, peleamos para que el sistema me permita autoaprender. Si autoaprendo, ¿para qué quiero que el otro tenga pedagogía? ¿Por qué es tan vital eso?

Hay consenso en que en una población de estudiantes existe un 10% que no va a aprender nada, independientemente de la forma en que el docente enseñe. Hay otro 10% que, por más malo que sea el docente, va a aprender mucho. En el medio está la población fluctuante, que depende de la capacidad del docente para brindar el curso. Entonces, lo que voy a hacer será seleccionar a los estudiantes para quedarme con el 10% que aprende solo. De esa manera, mi compromiso pedagógico se descansaría un montón porque esos estudiantes van a aprender con cualquier sistema. O sea que no es tan fácil el tema. No se trata de decir que la responsabilidad es del docente, que es un mal pedagogo. ¿Es tan vital eso para que el estudiante aprenda? Será bueno para motivarlo, ¿pero es tan necesario para que este aprenda?

SEÑOR GESUELE (Eg.)- La pedagogía no implica que hablemos de un docente de francés, que se sienta y habla a los estudiantes. Por el contrario, mientras más autogestionado sea uno más difícil será para el docente guiar esa autogestión. Cuanto más aplicados sean los estudiantes más difícil será para el docente explicar las técnicas, porque ese tipo de estudiante es el que más lo va a cuestionar. El que no estudia no va a cuestionar al docente, sino que le hará la vida más fácil. Es un tema que debemos discutir, aunque quizá este no sea el ámbito.

La disciplina de la educación médica es algo que siempre se ha enseñando como tal y tiene mucha historia atrás. Hay mucha gente formada. De todos modos, me parece que estas discusiones son muy etéreas y no terminamos de resolver nada. La Comisión no se lleva un punteo de temas para tratar, y así no podrá transformar eso en documentos que traiga al Claustro para poder resolver. Debemos ver la manera de operativizar el tema. El listado de problemas que hacen que la formación docente sea prácticamente imposible es enorme: el trabajo *part time*, las bajas remuneraciones, la masificación estudiantil, la falta de evaluación docente, etc. Sería bueno hacer un punteo para que luego la Comisión lo estudiara, hubiera acuerdos entre los Órdenes y trajera propuestas para resolver los temas puntuales.

SEÑORA CANDREVA (Doc.)- Todo lo que se discutió aquí sirve para que, cuando se reúna la Comisión, encare los aspectos más importantes.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

13

SEÑOR GESUELE (Eg.)- Me gustaría saber si la Comisión puede elaborar un punteo de todos los temas que se manejaron aquí para ordenarlos según su importancia. Me parece que no podría hacerlo porque se trataron tantas cosas, tan variadas, que eso sería imposible. Por eso pido que el Claustro sintetice los temas que la Comisión debe tratar de aquí a un mes. Seamos concretos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Está bien el planteo del doctor Gesuele, pero me parece un poco impaciente. Hay que tener en cuenta que esta es la cuarta sesión del Claustro. Lo que estamos haciendo hoy es escuchar los informes de las Comisiones. Cuando el trabajo esté más avanzado, las Comisiones traerán propuestas de resolución.

SEÑOR GESUELE (Eg.)- La Facultad tiene documentos sobre dedicación total, dedicación exclusiva, situación geográfica, estructura docente, hay una propuesta de un Instituto de Formación Docente, etc. Sería bueno que la Comisión los maneje. Si entramos en esta retórica de sentarnos a escuchar los planteos y nos olvidamos de lo que ya está aprobado, no vamos a resolver nada. Hay temas que ya fueron discutidos por el Claustro. No podemos volver a debatirlos porque así vamos al muere.

SEÑORA GÓMEZ (Doc.)- Por supuesto que la formación pedagógica es fundamental, pero debemos pedir a la Facultad coherencia en el momento de la evaluación. Hoy esta se realiza más que nada en función de la producción. Si queremos tener un buen pedagogo, debemos evaluarlo tomando en consideración otros elementos. De lo contrario, el docente va a sentir esa dicotomía y apostará a un sistema que le permita sobrevivir.

Por otro lado, el mecanismo de los cargos a término puede ser, desde el punto de vista de la salud del docente, bastante inhumano. Estamos sometidos a un régimen de renovación al que damos los mejores años. Sin embargo, cuando necesitamos más apoyo como trabajadores corremos el riesgo de que no se nos renueve el cargo porque el ciclo de la vida nos lleva a que nuestra producción académica no tenga los mismos elementos que tenía en otro momento. Con este régimen a término hay poca visión de lo que eso significa para muchos docentes. Al trabajar en la Comisión de Enseñanza, hemos visto situaciones de docentes que recordamos con mucha estima por el valor que tuvieron y por todo lo que nos aportaron, pero cuya renovación en el cargo ha sido muy discutida. Eso no le sucede a un trabajador no docente, que tiene asegurado su salario. La Facultad ha trabajado en el tema y por eso está más exigente, ya que está tratando de incrementar el número de renovaciones que puede tener un docente. Sin embargo, si logramos que se trabaje en la coherencia entre lo que se evalúa al momento de la renovación vamos a estar mejor.

Informe de la Comisión de Reforma Universitaria

SEÑOR MONTAÑO (Eg.)- Las líneas en las que estamos trabajando fueron las que planteamos en la sesión anterior. Me refiero a tener una reunión con los Prorectores y con el Rector para luego planificar una jornada para fin de año, con la participación del demos y del Claustro, para que cada Orden aporte sus insumos.

SEÑORA CEDRÉS (Est.)- Se propuso como fecha tentativa el 15 de mayo para tener un primer contacto con el Rector y los Prorectores, a modo de Claustro abierto. Eso no implicaría ningún insumo financiero ni nada por el estilo. Se discutió ese punto y se manifestó que los insumos estaban al alcance de todos, por lo que podrían ser utilizados.

También se dijo que los lineamientos de la reforma están en la página de la Universidad, por lo que no se consideraba necesario realizar ese Claustro abierto. De todas maneras, se decidió que fuera el Claustro el que decidiera sobre eso.

Más adelante -se propuso el 31 de octubre- se haría una Jornada en la que participarían los tres Órdenes. Allí se contaría con la presencia del Rector y de los Prorectores y se presentaría la propuesta de reforma. También se planteó que la Jornada podría manejar otros temas prioritarios.

En cuanto al trabajo de la Comisión, se propuso empezar con el tema de qué Universidad queremos y sus objetivos. En próximas sesiones traeríamos las modificaciones que consideramos deberían darse en la Facultad de Medicina. Se manejó, entre otros temas, la priorización del Área de la Salud y los ciclos comunes, donde se propuso trabajar en conjunto con los Claustros de las Escuelas. De todas formas, me gustaría esperar a la próxima sesión para que estuviera presente el doctor Vignolo e informara sobre las Jornadas.

SEÑORA CANDREVA (Doc.).- No integro esta Comisión pero trabajo con el doctor Vignolo en la Comisión Directiva de ADUR y él me dijo que estaba tratando de combinar con el Rector para realizar ese Claustro abierto. Se averiguó en ADUR que hay mucho material colgado en la página web de la Universidad, por lo que no sería necesario invitar a todo el mundo. Podría venir solo el señor Rector. Las Jornadas tendrían lugar a fin de año.

SEÑOR CARBAJAL (Eg.).- Les recuerdo que la Asamblea General del Claustro de la Universidad está convocada para el próximo mes. Habría que buscar la forma de acompasar el trabajo de esta Comisión con el ritmo de la Asamblea General del Claustro. De lo contrario, podría suceder que nosotros estuviéramos discutiendo en setiembre la reforma de la Ley Orgánica que el Claustro General aprobó en junio.

SEÑORA CEDRÉS (Est.).- Eso también se habló en la Comisión. No debemos dejar pasar el tiempo porque hay temas muy amplios a tratar. Debemos estar al tanto de todo lo que se esté discutiendo en otros ámbitos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se levanta la sesión.

(Es la hora 15 y 15)