



1

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA

1

**ASAMBLEA DEL CLAUSTRO
FACULTAD DE MEDICINA**

Sesión del día 22 de setiembre de 2005

ACTA N° 38

ASISTEN: **Por el orden docente:** ROSALIA RODRIGUEZ, NORA FERNANDEZ, MARTA ALBERTI, MARINA MACEDO, DANIEL BORDES, CARMEN CANDREVA, ANGELA CIRILLO y PATRICIA CASSINA.

Por el orden de egresados: JUAN J. DI GENOVA, SILVIO RIOS y ANA G. DE LEON.

Por el orden estudiantil: LUIS ALDERETTE, MARIO ROMERO, DANIELA RAYMUNDO, VIRGINIA BENEDITTO, DANIEL MARQUEZ y HORACIO AMORIN.

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

(Es la hora 13)

SEÑORA CAVAGNARO.- Antes de comenzar quiero informar que voy a estar presente en la sesión de hoy pero ya no soy claustrista porque el día 17 cesé como docente. Participaré de la sesión como oyente.

Asuntos Previos

7° Congreso Argentino de Educación Médica

SEÑOR MÁRQUEZ.- Luego de las Jornadas Institucionales sobre evaluación del aprendizaje del estudiante se realizó, en la ciudad de Córdoba, el 7° Congreso Argentino de Educación Médica. La Mesa del Claustro consideró conveniente que concurren un delegado y asistí yo. En dicho Congreso, la Asociación de los Estudiantes de Medicina presentó un póster que fue muy bien valorado. Me pareció que correspondía que lo presentáramos en el Claustro. Sin embargo, por diversas razones no pudimos hacerlo en la sesión de hoy, por lo que solicito que el tema se incluya en el Orden del Día de la próxima sesión. De ese modo podremos brindar un informe más extenso de lo riquísimo que fue dicho Congreso, cuyos temas centrales fueron la acreditación de la carrera de Medicina y las responsabilidades sociales de las entidades formadoras en salud.

Orden del Día

Programa de la Diplomatura de Cuidados Paliativos, aprobada por la Comisión Directiva de la Escuela de Graduados

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión Directiva de la Escuela de Graduados nos envió el programa de esta Diplomatura para que el Claustro tomara conocimiento, y lo que corresponde es pasar el tema a la Comisión de Plan de Estudios. De todas formas, no sé de qué forma debe actuar el Claustro en este tipo de temas.

SEÑOR BORDES.- Según la Ordenanza de la Universidad, las carreras de especialización, ya otorguen títulos de especialista o diplomas, no son aprobadas por el Claustro sino por la Comisión Directiva de la Escuela de Graduados. Estas deben pasar al Consejo de la Facultad de Medicina y luego al Consejo Directivo Central. Como en dicha Escuela se reformularon los programas, el asunto se trajo también al Claustro porque este órgano tiene que estar enterado de primera mano de lo que se viene haciendo en las carreras de estudios cuaternarios.

Informe sobre el Encuentro con las Mesas de los Claustros, convocado por el Pro Rector de Enseñanza, Prof. Dr. Pablo Julio Pebé, realizado el jueves 15 de setiembre

—A través del Pro Rector de Enseñanza, profesor Pebé, la Universidad convocó a las Mesas de los Claustros a un evento realizado el 15 de setiembre a la hora 10. Estuvieron presentes los Claustros de las Areas Social, Científica, Agroveterinaria y de la Salud. El tema de la reunión era la flexibilización curricular en el marco del plan estratégico de la Universidad para lograr la dinamización y profundización de la democratización del acceso a la educación superior. Allí se planteó la posibilidad del fortalecimiento y actualización de las distintas carreras.

Esa Comisión Sectorial de Enseñanza cuenta con un asesoramiento técnico importante y recursos económicos para lograr la ayuda de gente capacitada. En la reunión se escuchó la exposición de los distintos Claustros y se tomó como temas centrales la flexibilización y la articulación curricular. El desarrollo de estos temas en las diferentes áreas es muy disímil. Algunas son poco optimistas en cuanto a que esto se pueda resolver en corto tiempo, dada la rigidez de los planes de estudios. De todas formas, se tomó como un elemento estratégico para trabajar y potenciar las oportunidades de avance, culminación y continuación de la formación de los estudiantes que cursan carreras de pregrado y de grado.

Se habló del tránsito horizontal dentro del área y cómo la persona puede avanzar en la carrera que eligió o reengancharse en otra sin tener que volver a cero. También hablamos de los créditos y nos encontramos que en Ingeniería, Agronomía y Química ya los tienen incorporados. Nosotros no los tenemos. Muchos plantearon que no saben qué efectividad puede tener la formación por créditos debido a las características de algunas áreas como la artística. Este es un tema que a la Universidad le va a llevar mucho tiempo.

Se planteó que existe mucha rigidez en las carreras y que la representación en la Comisión Sectorial de Enseñanza -en el caso de Medicina el representante es el doctor González- quita posibilidades de conocer más a fondo los temas. Hablamos con el profesor González y nos dijo que las Escuelas no podían decir eso porque los temas se plantearon en el Consejo y sus Directores participan en ese Cuerpo. De todas formas, el mérito de la reunión fue emparejar y actualizar la información a toda la Universidad.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

Se acordó que en noviembre se hará una segunda reunión para ver los avances logrados. Pienso que nosotros, luego del Claustro Abierto, deberíamos ocuparnos de tener una reunión con la Comisión Sectorial de Enseñanza para así enriquecer nuestro punto de vista. Es importante porque se trata de gente experta en el tema, que tiene tiempo y recursos para ayudarnos. En la reunión transmitimos que estamos trabajando decididamente en este asunto y que necesitamos el apoyo de la Universidad.

Organización del Claustro Abierto que se llevará a cabo el jueves 20 de octubre

SEÑOR PRESIDENTE.- A pedido de la señora Ministra de Salud Pública se fijó la fecha del Claustro Abierto para el día 13 de octubre. Sin embargo, la semana pasada la delegación estudiantil nos planteó que el día anterior se realizarán las elecciones universitarias, cuyos escrutinos terminan de madrugada. Es por eso que pidieron que se corriera una semana la fecha de dicha reunión. Por lo tanto, el Claustro Abierto quedó fijado para el día 20 de octubre, a la hora 13 y 30, en el Salón de Actos. El Ministerio ya nos dio la confirmación, y nos falta la del señor Rector. También el Pro Rector de Enseñanza, el doctor Julio Pebé, se comprometió a concurrir.

SEÑOR PRESIDENTE.- Debemos planificar bien cómo se va a realizar esa sesión, ya que tenemos que ser lo más eficientes posible. Pensamos que quizá habrá un informe de la Mesa y luego otro de la Comisión de Plan de Estudios, para de ese modo abrir el escenario a la discusión. La idea es permitir que hablen los invitados. Debemos discutir bien el temario y ponernos de acuerdo para determinar cómo se va a organizar y a qué sectores queremos llegar. De ese modo lograremos una actividad participativa.

Informe sobre la entrevista que mantuvo la delegación del Claustro con la Dra. María Julia Muñoz, Ministra de Salud Pública

—En la entrevista con la Ministra de Salud Pública nos preguntó qué iba a hacer la Universidad, como Institución formadora, con respecto al objetivo estratégico de fortalecimiento del primer nivel de atención. Ahí se generó un diálogo y coincidentemente ese es el tema central del Claustro de hoy. Invitamos a la señora Ministra al Claustro Abierto no como una visita de cortesía sino para una reunión de trabajo. Allí le vamos a mostrar lo que hemos hecho en torno a ese tema. A la invitación le anexamos algunos documentos de los Claustros anteriores y los avances de la Comisión de Plan de Estudios para que ella y sus asesores puedan tener una participación activa en la reunión.

Informe de la Comisión de “Diagnóstico de Situación” sobre el Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria

—En la sesión anterior, de la que no participé, se resolvió tomar como tema central para el día de hoy el diagnóstico de situación del Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria. Hace unos días llevamos al Consejo de la Facultad de Medicina la inquietud que se había planteado en cuanto a que los organismos de cogobierno no estamos trabajando en sintonía con los grandes temas de la Facultad. Fuimos bien recibidos y el criterio planteado se interpretó bien, ya que quedó claro que el Claustro no quería ser tribunal de al-

zada de las decisiones del Consejo pero sí trabajar en conjunto.

En la reunión, la delegación estudiantil al Consejo planteó sus criterios, al igual que lo había hecho en el Claustro. De todas formas, se llegó a un acuerdo en armonía sobre los grandes temas. Uno era el de la bioética, que ya fue laudado, y el otro es el de la medicina familiar y comunitaria.

SEÑORA ALBERTI.- En ese sentido, el Consejo va a recibir a los integrantes de la Cátedra, quienes solicitaron un cambio de fecha porque no podían concurrir a la reunión fijada para el 21 de setiembre. Por lo tanto, se resolvió hacerla el 28.

SEÑORA RAYMUNDO.- El informe de la Comisión de Comunidad, de fecha 21 de setiembre del corriente, firmado por la doctora Nora Fernández, la bachiller María Jesús Arbizu, el doctor Juan José Di Génova y quien habla, dice lo siguiente:

“En 1985 comienza la docencia del pregrado en el ámbito comunitario, lentamente, en distintas formas, con escasos recursos y diferentes visiones.

En 1996, la Asamblea del Claustro propone la creación del Departamento de Docencia en Comunidad y al año siguiente, 1997, lo aprueba el Consejo de la Facultad.

Posteriormente surge la necesidad de otorgar el título de especialistas a los residentes ya existentes, por lo que se crea la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria por parte de la Escuela de Graduados.

En estas condiciones, era imprescindible contar con una estructura docente para satisfacer las demandas de la enseñanza del pregrado y el posgrado de esta nueva especialidad, con el fin de implementar, coordinar e impartir los cursos acordados a ambos grupos estudiantiles. En esta labor participaron docentes de otros Departamentos con perfil comunitario y también se llamó a aspirantes para la provisión de cargos de asistentes y un staff superior, el cual estaría conformado por un Profesor Director y 3 Profesores Agregados.

Actualmente, la docencia en comunidad se realiza en 11 centros asistenciales: Hospital Saint Bois, donde se encuentra la Dirección del Departamento de Comunidad, la cual está integrada por 2 Profesores Agregados, 1 de Pediatría y 1 de Salud Mental. Los demás Centros son: Giordano, La Paloma, Casabó, Cerro, La Cruz, Yanicelli, Piedras Blancas, Jardines del Hipódromo, Maciel y La Teja.

La actual estructura docente del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria es insuficiente. A ello se agrega los inconvenientes que también se observan en otros Departamentos de la Facultad, a saber, licencias y becas.

Según Resolución del Consejo en setiembre de 2004, se prevé una estructura transitoria conformada inicialmente por 6 equipos básicos, lo que equivale a 46 docentes estables del Departamento. Esta estructura se apoya en el informe en mayoría de la Comisión ad hoc de enero-abril 2004.

Con el fin de conocer la opinión actual del Departamento, esta Comisión se reunió con un grupo de docentes del mismo, donde plantearon la necesidad de regularización, ampliación del número y estabilidad de cargos. Ya que actualmente se cuenta con 43 docentes, se aspira a 67 más el Grado 5, que entienden como fundamental.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

El Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria tiene la responsabilidad de impartir clases a alrededor de 1.500 estudiantes. Esto incluye: pregrados, posgrados, residentes, 10 pasantes para la Diplomatura de Salud Mental, 10 pasantes de Servicio Social y 6 pasantes que solicitan el título de la especialidad por actuación documentada.

Con respecto a la infraestructura edilicia, entienden que es inadecuada e insuficiente tanto para la docencia como para la asistencia. Los espacios son reducidos para grupos de 20 estudiantes diarios. Los seminarios-talleres se llevan a cabo en locales que ceden en préstamo instituciones como centros deportivos, iglesias, etc. Cabe resaltar que no existe un convenio con el Ministerio de Salud Pública donde se explicita el compromiso de la Facultad y el MSP.

En este año, las nuevas autoridades ministeriales de Salud Pública propusieron llevar adelante como política de salud la estrategia de Atención Primaria en Salud, acorde a declaraciones de la Asamblea del Claustro (2004), en la que la Facultad de Medicina deberá formar recursos humanos acordes a la demanda del Plan y las necesidades de la población.

Por todo esto, el Departamento de Medicina Familiar y Salud Comunitaria juega un rol fundamental y exige los máximos esfuerzos de la Facultad de Medicina, del Ministerio de Salud Pública y de la Universidad de la República para lograr una buena y sólida formación profesional, flexibilizando, racionalizando recursos e implementando nuevas alternativas de extensión”.

En cuanto a los cargos, tenemos varias fuentes de información. Una de ellas es un organigrama bastante complicado sobre la conformación de los equipos. Lo cierto es que, dentro de los 43 docentes que figuran en ese Servicio, hay cargos que están vacantes o personas con licencias muy extensas, lo que nos complicó al momento de hacer números.

SEÑOR BORDES.- En el anexo sobre los cargos de Grado 2 se habla de “Orientación Medicina General” y por otro lado de “Medicina General”. También se menciona “Orientación Gine” y por otro lado “Gine”. ¿A qué se refieren? ¿Acaso son ginecólogos de la Cátedra de Ginecología y otros del Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria, con orientación en ginecología?

SEÑORA RAYMUNDO.- Exacto.

SEÑOR BORDES.- De todas formas, esto es algo que se debe corregir en el documento, pues no se trata de medicina general sino de medicina interna. Los docentes son de la Clínica de la profesora Beloso. Algunos tienen el cargo en la Clínica Médica C y otros son internos.

SEÑORA CAVAGNARO.- El Departamento cuenta con Grado 2, que son llamados desde ese Departamento, para la atención de adultos. Los que rotan en forma anual y permanente son el Grado 2 de Pediatría y el de Ginecología.

(Dialogados)

SEÑOR BORDES.- Es muy complicado darse cuenta del tema porque hay diferentes números según la fuente que se consulte. Además, existen organigramas que son verdaderos puzzles.

SEÑOR DI GÉNOVA.- Cuando tuve la entrevista con el Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria, la profesora Canetti -que seguramente es quien más conoce el tema- tenía dificultades para decirnos cómo estaban distribuidos los cargos. Eso muestra el estado de las cosas.

SEÑORA CANDREVA.- En el informe figura una resolución del Consejo de la Facultad de Medicina, del 1° de setiembre de 2004, que dice lo siguiente:

“Los Asistentes de Pediatría, Ginecología y Epidemiología serán docentes de Grado II de las Clínicas o Departamentos respectivos que desempeñarán sus funciones en Comunidad durante períodos no inferiores a un año y sin perder la relación con el Servicio de origen durante dicho período”.

SEÑORA CAVAGNARO.- Desde 1991, los Grado 2 de las Cátedras rotan en Comunidad. También rotaban los de medicina interna. A partir de la creación del Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria, los de medicina interna no rotan pero continúan haciéndolo los demás. Entonces, como no hay un Grado 3 que supervise en cada lugar de trabajo es como empezar siempre de cero. Ese es uno de los temas que debe enfrentar la Facultad.

SEÑORA RAYMUNDO.- Una de las cosas discordantes en cuanto a los Grado 2 fue la información. En lo que definió el Claustro, la Comisión *ad hoc* y el Consejo como propuestas de estructura del Departamento los cargos de Ginecología, Epidemiología, Pediatría y Salud Mental figuran como pasantes. Cuando nosotros planteamos una estructura lo hicimos con una base de discusión de por qué la queríamos de esa forma. A la Asociación de los Estudiantes de Medicina le inquietó el hecho de que se estén pidiendo cargos en especialidades como Epidemiología y Salud Mental, ya que está en discordancia con todo lo que se discutió. Los recursos del Departamento, a nivel de los Grado 2, deben ser de Medicina Familiar y Comunitaria. Esto es algo que define al Departamento y no es un tema menor.

SEÑOR BORDES.- Tenía entendido que el Grado 4 de Medicina Familiar y Comunitaria titular no existía, porque había un interino y un contratado. Seguramente el Grado 4 que aparece en este esquema es la doctora Canetti, que pertenece a Salud Mental.

(Dialogados)

SEÑOR DI GÉNOVA.- No sé si por formación o por deformación, siempre he tendido a ver el bosque y no las hojas. Voy a leer dos o tres puntos, que me parece son clave, de una carta que los docentes enviaron al Consejo y que resume el sentido de la docencia en comunidad y su importancia. Dice: *“un ámbito de la Facultad que nació hace 18 años y que desde hace siete años goza de su condición de Departamento, este Servicio continúa regido por un carácter de transitoriedad (...) Resaltamos también que una estructura inestable y transitoria desde su propia definición, es una estructura frágil y expuesta a mayores dificultades de consolidación (...) Esta situación de fragilidad se refuerza frente a la circunstancia de que este será el único Departamento de la Facultad que no cuenta con un Profesor Titular entre sus integrantes”.* Y termina diciendo: *“La decisión del Consejo no toma en cuenta estos reclamos, perpetúa una situación de precariedad, sobrecarga y desgaste de los recursos y oscurece cualquier intento de desarrollo (...) Se mantiene su carácter de inestabilidad y debilidad estructural, con falta de reconocimiento de sus recursos humanos. La propia inestabilidad conspira en contra del compromiso y profesionalización de sus docentes y por tanto de la calidad y nivel académico no solo de este Departamento sino*



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

de la Facultad toda”.

Esto es el fondo y la causa principal de que en un momento en el que queremos dar a la docencia en comunidad una jerarquía mayor, con un sistema de salud acorde, todo es transitorio. De esa forma no se puede llevar nada adelante.

SEÑOR PRESIDENTE.- En el informe se recuerda cómo se construyó el Departamento y cuáles fueron las dificultades, ya que se trató de un discurso que vino de afuera de la Facultad. El tema del médico de familia surgió de un viaje que el Ministro Ugarte realizó a Cuba, donde él vio que había allí un sistema que le pareció sería efectivo. Quiso instalarlo en el Uruguay, para lo cual se realizó una modificación en la Rendición de Cuentas y un llamado para médicos de familia a personas que no tenían la formación para brindar ese tipo de asistencia. Luego se pidió a lo largo de los años que eso se integrara a los programas de residencias. La Facultad, sin tener una cátedra encargada de la formación de esas personas, tuvo que lograr residentes cuyo número fue cada vez mayor, en detrimento incluso de especialidades como Pediatría. El programa de residencias es común del Ministerio de Salud Pública y la Facultad, pero esta siempre corrió de atrás, sin conocer la verdadera necesidad e importancia del tema.

SEÑORA CAVAGNARO.- Todo lo que dice el doctor Ríos es así. Sin embargo, el programa de docencia en comunidad se creó al inicio de 1987 y en la Rendición de Cuentas del año siguiente el gobierno creó los médicos de familia. O sea que el programa de docencia en comunidad ya estaba funcionando cuando se crearon los médicos de familia, sin que la Facultad participara de su formación. Este es un detalle que no es menor.

SEÑOR PRESIDENTE.- Es verdad. A la Facultad le tocó correr de atrás y las propuestas fueron siempre insuficientes. Si tenemos en cuenta que el 1° de setiembre de 2004, luego de que el Claustro hiciera una valoración doctrinaria del tema, lo envió al Consejo, veremos que no hay una consonancia entre lo que hace un Cuerpo y otro. Desde esa fecha al día de hoy hubo un deterioro de la situación. Se habla de 43 docentes pero resulta que hay poco más de 30 trabajando, y se trata de un Departamento que no tiene jefatura.

Todo esto amerita que discutamos el tema y busquemos vías de salida. El principal argumento que dio el Consejo para no nombrar el Grado 5 fue que entre los Grado 4 no había una figura clara como para asumir dicho cargo. Quizá lo hizo con la mejor intención, pero por la vía de los hechos se vio que esto fue un error. Tan importante como entender a dónde pertenecen los cargos de Grado 2, es este tema de la unidad del Departamento. Además, desde afuera se nos está preguntando por los recursos que tendrá para un sistema dirigido al primer nivel de atención. Hay necesidades estratégicas del órgano formador pero también del país. Quizá deberíamos volver a contactarnos con la gente del Departamento y con el Consejo para ver cómo podemos avanzar.

SEÑORA ALBERTI.- Los números saltan a la vista, pero creo que hay que hacer hincapié en cuál es el objetivo. No existe una Cátedra o Departamento que no tenga una pirámide compuesta de arriba a abajo. El Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria es un Servicio como tantos otros de la Facultad y, a su vez, todos hablamos de que es lo más importante porque se trata de una prioridad del nuevo gobierno. Ahí está el desencuentro. No sé cómo se puede solucionar, pero lo que está claro es que no existe un Departamento con la jerarquía de este que no tenga su Grado 5. No se puede decir de antemano que no hay una persona adecuada. Cuando se llama a un cargo hay que fijar el perfil del mismo. Que quede luego vacío es otra cosa. Quizá no se trate del número de cargos sino de estructurar la pirámide.

SEÑOR BORDES.- En la sesión pasada se hizo referencia a cierta postura esquizoide que tiene la Facultad de Medicina. Creo que nos vamos a tener que hacer ver como Institución, porque tenemos una medicina centrada fundamentalmente en el hospital, tal como se enseñaba en el siglo pasado. Una enorme cantidad de cargos docentes eran de las áreas clínicas, ya que había materias básicas y clínicas. Luego decidimos que lo mejor era la superespecialización, concepto importado del norte. Finalmente se vio que aun mejor era hacer promoción de la salud y prevención de la enfermedad, atendiendo a la gente en su comunidad. Eso dio mejores resultados porque la gente se enfermaba menos y era más barato, por lo que se apostó a la medicina extrahospitalaria. Nos costó muchísimo darnos cuenta de eso. Seguimos con la idea de que la mayor parte de los cargos docentes están y seguirán estando en los hospitales. No hemos podido cambiar esa postura. Por ejemplo, la Cátedra de Anestesiología es la que tiene más cargos de todas las unidades docentes responsables clínicas. Sin embargo, no tiene inserción en el pregrado. El profesor Ayala, que quiere insertarse en esa área con más fuerza, ha ofrecido sus docentes para los cursos de pregrado pero eso no se hace formalmente. ¿Por qué hay tantos anestesiólogos con cargos docentes en la Facultad de Medicina? Porque tienen una intensísima actividad asistencial, lo que justifica sus cargos.

Cuando nos convenzamos de que el Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria tiene una enorme capacidad asistencial y una gran importancia en el posgrado, veremos que este tiene que dedicarse a formar a nuestros médicos generales, cumpliendo con el perfil del médico aprobado en 1995 que establece un profesional con gran dedicación a la atención primaria de la salud. La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad es lo más importante para lograr médicos que sirvan para el sistema de salud que estamos tratando de implementar. Cuando nos demos cuenta de eso daremos más importancia al Departamento de Docencia en Comunidad. Sin embargo, eso no es culpa solo de la Facultad de Medicina sino también de la sociedad misma. En las últimas inscripciones para cursos de especialistas se anotaron 803 médicos en 1.719 cursos, y 96 lo hicieron para Medicina Familiar. En el año 2005 egresaron 297 médicos, 252 de los cuales se anotaron para cursos de especialidades. ¿Qué quiere decir esto? Que antes de haberse dedicado un mes a ser médicos generales, el 85% de ellos se inscribió en esos cursos. La medicina general no es apetecida desde el punto de vista académico ni económico ni laboral, porque para empezar a trabajar en cualquier policlínica como médico general hay que tener un posgrado.

Nuestro pensamiento esquizoide es tan grande que la Facultad no prioriza el sector extrahospitalario como debería hacerlo y los médicos que egresan no priorizan la medicina general. Creo que nos debemos una discusión profunda de este tema.

SEÑORA CASSINA.- Si se da a los estudiantes la posibilidad del posgrado en medicina general familiar y comunitaria, la mayoría de los que quieran hacer medicina general elegirá ese posgrado.

SEÑOR BORDES.- El posgrado es de especialista en medicina familiar y comunitaria y lo lleva adelante el Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria. Ellos se encargan del pregrado y también del área de familia y comunidad. Los roles del médico de familia y comunitario y el de medicina general son diferentes, porque este último se dedica a la atención primaria de la salud.

SEÑORA CASSINA.- Estoy totalmente de acuerdo con lo que se dijo en cuanto a que hay un doble discurso. Es un tema que discutimos hace un año y creo que es suficiente. Lo que podemos hacer es exhortar al Consejo a que nombre el Grado 5 porque todo Departamento necesita una cabeza para poder funcionar.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

Sin embargo, no veo cómo el Claustro, desde esta discusión, podrá modificar esa realidad. Estoy de acuerdo en que este es un tema caótico pero, si hablamos con los demás Departamentos, estoy segura de que tienen una lista de problemas a resolver. Por eso, a esta altura, volver a discutir sobre el Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria es al santo botón.

SEÑORA RAYMUNDO.- Lo que podemos -y debemos- hacer desde el Claustro es ratificar y solicitar apoyo a lo que discutimos el año pasado, relativo a la formación del médico en la comunidad. Antes que tener un Grado 5 deberíamos fortalecer la carrera docente dentro del Departamento. La manera de hacerlo adecuadamente, no solo para atender el pregrado y el posgrado sino también lo asistencial, es fortalecer la base de la pirámide docente con gente del Departamento. Eso es algo que nosotros ya definimos.

(Dialogados)

SEÑORA CAVAGNARO.- La postura del Claustro que fue enviada al Consejo no establece directamente que los cargos deban ser del Departamento sino que impulsa la idea de cargos rotativos y otros como pasantes. Por supuesto que no podemos empezar a discutir todo de nuevo. Lo que se podría hacer es reenviar esa nota al Consejo, exhortándole sobre la importancia de que no se deje a ese Departamento sin Director y sin cargos más permanentes.

Por otro lado, el argumento de que no se llamó a concurso para el Grado 5 porque entre los Grado 4 no había nadie capaz de llevar adelante esa tarea es algo demasiado subjetivo por parte del Consejo porque cuando se hizo un llamado hace un tiempo no se presentó nadie de Comunidad. Se presentó un Grado 5 de la Cátedra de Medicina Interna que dejó su lugar en dicho Servicio porque le pareció sumamente importante impulsar el trabajo de la medicina comunitaria. ¿Cómo sabe el Consejo que ningún docente o ex docente de esta Facultad tiene capacidad para cumplir con esa función si no llama a concurso? No podemos prejuzgar que no se va a anotar nadie o que quienes están ahora no sirven para nada. Esto fue discutido por los docentes, los egresados y los estudiantes en diferentes ámbitos. No sé qué puede hacer el Claustro, pero algo hay que hacer.

SEÑORA FERNÁNDEZ.- Estoy de acuerdo con que al frente de un Departamento debe haber una cabeza organizadora y con aumentar la base de la pirámide docente. Una de las cosas que más me llamó la atención, apuntando al nuevo sistema de salud y a la atención primaria, fue que el Departamento no solicitara más Grados 2 de medicina familiar y comunitaria o de medicina general.

Conversando con compañeros nos planteamos una serie de hipótesis. Por ejemplo, en vez de solicitar cargos propios, ¿no se podría establecer una mejor coordinación con el Departamento de Medicina Preventiva o apuntar a reforzar el primer nivel de atención? ¿No sería conveniente realizar convenios con el Ministerio de Salud Pública? En una reunión con docentes del Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria planteé la inquietud del Claustro en el sentido de que los pregrados ingresaran lo más precozmente posible en la comunidad, y me respondieron que el Departamento no podía enfrentar algo así.

Por supuesto que es fundamental solucionar la situación actual para que los cursos puedan comenzar el año próximo. Las carencias de este Departamento y de otros de la Facultad son mayores o diferentes a las de otros Servicios que están “de prestado” en los hospitales de Salud Pública. Hay que tratar de buscar la forma de regularizar esa situación.

No voy a entrar en detalles porque nadie lo puede hacer mejor que los compañeros docentes del Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria, que saben cuáles son las necesidades.

SEÑORA CIRILLO.- No voy a hacer referencia al número de cargos porque ese es un dato técnico difícil de manejar pero sí hay que ver cuál debería ser la actitud de este Claustro con respecto al tema de la medicina familiar y comunitaria. Hay una incoherencia clara entre lo que se dice y lo que se hace. En la resolución sobre la creación del Departamento figuran objetivos generales muy claros, que apuntan al desarrollo de un área que se considera de interés. Además, hay otros objetivos específicos que hablan de formación de pregrado y posgrado. Cuando uno genera todo eso en un ámbito académico se supone que le vamos a dar los instrumentos para que funcione. Sin embargo, luego se decide crear una estructura docente transitoria. Empezamos mal. Decimos que vamos a hacer modificaciones profundas y trascendentes pero luego creamos estructuras transitorias, que es la mejor manera de dejar todo como está. Nosotros habíamos planteado equipos docentes básicos, multidisciplinarios y estables, pero eso no se tomó en la resolución del Consejo. ¿Cómo se van a lograr esos equipos con algo transitorio? La Facultad ha declarado que este tema sigue siendo su primer interés, ya que va en el mismo sentido de la decisión política que rige la salud, y en su plan quinquenal establece que va a fomentar la creación del área.

Creo que en el Claustro no tenemos que hacer nada más que recoger nuestra resolución del año pasado y pedir que se ponga en práctica. No podemos determinar cómo va a ser el organigrama, pero la resolución que enviamos a consideración del Consejo era clara. ¿Acaso no hubo voluntad política para designar a un profesor? Debemos reivindicar la creación armónica y formal de este Departamento al mismo nivel del resto de la Facultad, con una estructura docente adecuada a sus funciones.

SEÑOR DI GÉNOVA.- Estoy de acuerdo con que este tema ya fue discutido. ¿Por qué vuelve? Ha pasado un año y se ha agravado la situación de algo que consideramos más fundamental que nunca, a tal punto que quizá los cursos del año que viene no puedan comenzar. Eso es como apagar un incendio con nafta, y fue lo que motivó que este tema volviera.

También estoy de acuerdo en que, como Claustro, no podemos más que emitir un llamado de alerta. Da la casualidad que la próxima semana se va a reunir, luego de mucho tiempo, el Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria con el Consejo de la Facultad, que es el órgano que puede resolver el tema. Sería bueno que antes de esa reunión enviáramos una pequeña misiva manifestando nuestra especial preocupación por la solución permanente de esto. No puede haber formación de nuevos recursos si no hay permanencia.

SEÑORA ALBERTI.- Estoy de acuerdo con que ese es el momento oportuno. Sin embargo, quiero decir algo que va más allá. Eso no sucede porque sí. Tiene que ver con lo social y con lo económico. La voluntad política es apoyar la medicina comunitaria, pero la realidad muestra otra cosa. La gente pide el especialista y el aparatito. Existe la idea de que si soy intensivista sé más que los demás, y no es así. Además, el propio grupo médico estimula la superespecialidad y el aparatito. Entonces, la medicina general se transforma en medicina de pobres. Mucha gente la ve como una medicina de la periferia.

Por otro lado está el aspecto económico. ¿Por qué cuarenta médicos eligen determinada especialidad? Porque se gana más. Es fundamental jerarquizar la medicina comunitaria y al médico general a nivel de la sociedad, ya que la gente considera que el médico general es alguien que no sirve para nada. Y no es algo declarativo: debemos estar convencidos de ello.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

SEÑOR DI GÉNOVA.- Es cierto lo que dice la doctora pero ocurre al revés. Esa situación es una resultancia de las políticas anteriores. La gente fue amaestrada para eso.

SEÑORA ALBERTI.- Por supuesto, pero debemos cambiar la situación.

SEÑORA DE LEÓN.- Todo lo que se ha dicho es verdad, pero la Facultad tampoco es clara en su mensaje. Los estudiantes se anotan en posgrados para cursar una especialidad porque no los formamos para ser médicos generales. Tenemos un Departamento que debería ser prioritario pero no hay docentes. No podemos tercerizar la responsabilidad.

(Dialogados)

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero informar que trabajamos en la sesión de hoy sin quórum porque pensábamos que iba a llegar alguien más.

La resolución del Claustro tiene un aspecto genérico, donde se reafirma la necesidad del Departamento. Sin embargo, no se dice expresamente que se tiene que nombrar un profesor titular para el Servicio. Al enviar al Consejo los aspectos doctrinarios nosotros pensábamos que se iba a resolver el nombramiento del Grado 5, pero no fue así. Ya dijimos que no somos tribunal de alzada del Consejo pero, dado el riesgo de que el año que viene no se puedan iniciar los cursos, deberíamos enviar una nota diciendo que este Claustro entiende que se debe conformar el Departamento en todos sus estamentos.

SEÑORA CIRILLO.- Yo reiteraría la resolución tal cual está, independientemente de lo que diga o no sobre el Grado 5, porque a nadie se le puede ocurrir que exista un Departamento sin un Grado 5. De todas formas -habría que ver las actas- no sé si en la discusión no se dijo que no correspondía decirle al Consejo que debía nombrar ese cargo.

SEÑOR DI GÉNOVA.- Quiero recordar la resolución del Consejo de la Facultad de Medicina del 14 de octubre del año pasado, que dice lo siguiente:

“-Tomar conocimiento de las opiniones de los docentes del Dpto. de Medicina General, Familiar y Comunitaria.

“-Manifestar el reconocimiento del Consejo a la comprometida labor del cuerpo docente que ha desarrollado desde sus inicios la tarea universitaria en el ámbito comunitario.

“-Mantener a consideración del Consejo la propuesta de llamado a concurso de un cargo de Profesor Titular (grado 5) para el Dpto. de Medicina General, Familiar y Comunitaria.

“-Dejar constancia que la decisión de no llamar dicho cargo estuvo vinculada a la perspectiva de entender al Dpto. como un servicio de la Facultad en proceso de transformación y ampliación.

“-Expresar el compromiso del Consejo a realizar los máximos esfuerzos para completar los seis equipos docentes básicos multidisciplinarios en el menor plazo posible”.

Si esto se cumpliera, buena parte del problema estaría solucionado.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Resolución del Claustro del 24 de junio de 2004 dice lo siguiente:

“La Asamblea del Claustro de la Facultad de Medicina se encuentra en etapa de elaboración y discusión de una nueva propuesta para el programa de pregrado y la implementación del mismo, habiendo resuelto que el proceso de enseñanza-aprendizaje en el ámbito comunitario debe priorizarse, ser continuo desde el inicio y a lo largo de toda la carrera.”

“Se define un cambio en la formación del pregrado, convencidos en la importancia de implementar en el ámbito nacional, un primer nivel de atención sólido, estable y con integración interdisciplinaria, accesible y equitativa, convirtiéndolo en la entrada real de toda la población al sistema de salud.”

“La Asamblea del Claustro, luego de haber considerado el Informe realizado por la Comisión Ad-Hoc para el estudio de la “Reestructura del Departamento de Docencia en Comunidad”, y además, teniendo en cuenta el informe elaborado anteriormente por la Comisión de Plan de Estudios de este Claustro, propone:

- 1) *“Acordar con el planteo realizado por la Comisión Ad-Hoc en los aspectos doctrinarios de consenso.*
- 2) *“Acordar con el informe en mayoría de dicha Comisión, considerando que es prioritaria la consolidación de un Departamento de ‘Medicina Familiar y Salud Comunitaria’ con docentes y equipos estables en cada uno de los centros de trabajo (la estabilidad de los equipos no se puede lograr si la mayoría de los docentes son ‘pasantes’). Este planteo está de acuerdo con lo ya expuesto por el Claustro, con respecto a la necesidad de aumentar los recursos destinados a la docencia en Comunidad, así como los tiempos de pasantía curricular de los estudiantes.*
- 3) *“En lo que concierne a los objetivos generales creemos que este Departamento debe cumplir con todos los siguientes objetivos:*
 - i) *Tener a su cargo la enseñanza clínica extra-hospitalaria del pregrado, contribuyendo a lograr el perfil del egresado definido por la Facultad de Medicina en 1995;*
 - ii) *Ser el ámbito para el desarrollo de la docencia, asistencia, investigación y extensión en Medicina Familiar y Comunitaria y en Salud Comunitaria;*
 - iii) *En docencia de postgrado, participar en la formación de otros especialistas además del específico de cuya formación se hace cargo actualmente;*
 - iv) *Ser el ámbito para la integración de las diferentes disciplinas que confluyen en el 1er. Nivel de atención, afianzando así un modelo de trabajo interdisciplinario hacia la comunidad.*
- 4) *“La Asamblea del Claustro considera que existiendo una dotación docente estable funcionando en cada uno de los lugares de inserción del Departamento, es posible y fundamental agregar la pasantía de los docentes (G° 2) de las Clínicas de Pediatría y Ginecología (ya definidas, planteadas en el documento y que se realizan en la actualidad), así como de otras disciplinas que es imprescindible integrar en el primer nivel de atención: Medicina Interna, Medicina Preventiva y Social y las correspondientes al área de la salud mental (Psiquiatría, Psiquiatría Pediátrica y Psicología Médica).*
- 5) *“Considera la posibilidad de que exista algún tipo de pasantía de los docentes de otras*



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

especialidades tales como Cirugía, Dermatología, Nefrología, Reumatología, Cardiología, Geriátrica, Gastroenterología, Neumología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología, Endocrinología, Neurología y otras. Entiende esto como un hecho altamente beneficioso para la formación de los propios docentes que podrían tener otro ámbito para estar en contacto con las enfermedades más frecuentes de su especialidad y con las diferentes formas de promoción y prevención de las mismas, aportando a la formación de los demás docentes y de los estudiantes. Por último, y no menos importante, que sería de gran beneficio para la propia comunidad, facilitando el acceso de la misma a dichas especialidades.

“(26 en 27, mayoría)”.

SEÑORA CAVAGNARO.- La primera parte del documento de la Comisión *ad hoc* plantea, con respecto al Grado 5 del Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria, que debe ser un Profesor Director con capacidad organizativa y de gestión, buen relacionamiento interpersonal, competencia profesional y capacidad de liderazgo. Se subraya la idea de que esta figura es imprescindible para el real fortalecimiento del Departamento.

(Dialogados)

SEÑOR BORDES.- Detrás de esto hay una discusión conceptual. No creo que teniendo un Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria con un Grado 5, cinco Grado 4, dieciocho Grado 3 y veintinueve Grado 2 vayamos a cambiar el concepto del médico general como “médico de papelera”, que no pudo ser especialista, y el de especialista como una especie de “McGyver”.

SEÑOR PRESIDENTE.- Vamos a elaborar una resolución. Debido a que no tenemos quórum, la vamos a plantear como un comunicado de la Mesa ampliada.

(Dialogados)

SEÑOR MÁRQUEZ.- La forma de trabajar que tiene la delegación estudiantil es la discusión de los temas con el colectivo. No se trata de trancar este punto pero tenemos que llevar primero la resolución para que sea discutida por la Asociación de los Estudiantes de Medicina. Por otro lado, tampoco nos parece conveniente emitir una resolución del Claustro bajo la consigna de “Mesa ampliada”. Además, estamos sin quórum. Nuestra propuesta es que se postergue este tema para tratarlo en la próxima sesión.

SEÑORA ALBERTI.- La posición de los estudiantes me parece un ejemplo de la dualidad de la que hablamos. Aquí nos referimos a algo que se votó en su momento en el Claustro y todos estuvimos de acuerdo. Además, la resolución hace a un tema muy puntual, porque la semana que viene se hará la reunión de la gente del Departamento con el Consejo. Respeto mucho la posición de los estudiantes pero estoy en desacuerdo con ella.

SEÑOR ALDERETTE.- No tengo inconvenientes en aceptar la resolución que va a elaborar la Mesa porque considero que no se puede postergar tanto este tema. Ya lo discutimos el año pasado y ahora nuevamente. Deberíamos solucionarlo lo antes posible.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si hay una delegación que se opone me parece que no podemos sacar una resolución de ese tipo. Lo mejor será que tengamos elaborada la resolución para la próxima sesión, que será el 6 de octubre, y resolvamos el tema.

SEÑORA ALBERTI.- Propongo que a partir de ahora, si no tenemos quórum, no nos reunamos, porque hacemos una parodia y no podemos resolver nada. Además, me llamó la

atención el hecho de que los estudiantes no hayan participado de la discusión de hoy. Yo intervine con la idea de llegar a una resolución pero veo que no será así.

(Dialogados)

SEÑOR MÁRQUEZ.- No sé por qué se dice que no participamos de la discusión cuando sí participamos del trabajo de la Comisión y de la Mesa. También nos llama la atención que un integrante del Orden Estudiantil hable separándose de la delegación. Si hay compañeros de la Asociación de los Estudiantes de Medicina trabajando este tema tanto en la Comisión como en la Mesa, debemos llevar lo planteado aquí para que se resuelva. Esa es la forma de trabajar que tiene la Asociación de los Estudiantes de Medicina.

Hace un tiempo accedimos a que se hiciera una reunión entre el Claustro y el Consejo con el fin de mejorar la comunicación. Por eso, como la forma de trabajar que tenemos los estudiantes es a través de la discusión en el colectivo, es de orden que asumamos esta postura, más allá de las discrepancias personales. Debemos trabajar para luego opinar. Por eso nos enoja que se hable separándose del Orden, cuando existe el trabajo de los estudiantes en la Asociación.

SEÑORA RAYMUNDO.- Esta discusión se dio a punto de partida de un informe de situación que se nos solicitó, y no se planteó que el Claustro resolviera nada. Es injusto que se diga que estamos trancando las cosas y es mediocre considerar que las discusiones son inútiles si no tienen detrás una resolución. La discusión de hoy fue formativa para todos, pero si decimos que no estamos capacitados para resolver sobre esta propuesta de la Mesa ampliada, es porque es así.

SEÑORA ALBERTI.- Yo estaba en la Comisión cuando se planteó el tema, y el argumento fue que se iba a dar una evaluación de la situación porque se iba a realizar una reunión del Consejo con los docentes del Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria y necesitábamos una argumentación para llevar. No se dijo que iba a ser una declaración.

(Dialogados)

SEÑOR PRESIDENTE.- Desde el punto de vista formal, no podemos tomar una resolución hoy, ya que hay una delegación que planteó con fundamento que no la podría votar. La semana que viene se va a realizar la reunión mencionada y por eso era importante que lográramos hoy una resolución. Eso no se pudo lograr. De todas formas, la discusión fue muy rica y debemos reafirmar lo resuelto el 24 de junio de 2004 y lo planteado por la Comisión *ad hoc*. En la parte referente a los recursos se plantea como fundamental la designación de un Grado 5. Por eso creemos conveniente llevar a la reunión la resolución del Consejo del 14 de octubre del año pasado, que tiende a una solución definitiva. Además, para la próxima sesión propongo que se traiga redactada la resolución para ser votada.

Se levanta la sesión.

(Es la hora 15 y 15)