



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA

1

**ASAMBLEA DEL CLAUSTRO  
FACULTAD DE MEDICINA**

Sesión del día 20 de abril de 2006

**ACTA N° 8**

**ASISTEN:** **Por el orden docente:** Marta ALBERTI, Lucía DELGADO, Ema C. CANDREVA, Nora FERNÁNDEZ, Diana DOMÉNECH, Ana María GARCÍA, Gabriela ALGORTA RUSIÑOL, Carlos KETZOIAN, Nicolás SGARBI y Alberto RODRÍGUEZ.

**Por el orden de egresados:** Daniel SALINAS, Oscar CHAVARRIA VARELA, Silvio RÍOS FERREIRA, Mirta FOREN LOTUFFO, Pedro CLADERA ANTUNEZ, Miguel COIRO PAOLETTI, Luis CARBAJAL ARRIAGA y Edén ECHENIQUE SAN PEDRO.

**Por el orden estudiantil:** Erika GONZÁLEZ, Federico GARCÍA, Gonzalo FERREIRA, Hernán CERVETTO, Daiana PAULINO, Valeria TOLOSA, Leonardo POLAKOF, Martín BIASOTTI, Paula FERNÁNDEZ, Luis ALDERETE, Romina PUIGVERT, Natalia PÉREZ, Eduardo GUIMARAENS, Santiago MILLÁN y Leticia LASSUS.

---

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

(Es la hora 13 y 15)

**Organización de la Asamblea del día de la elección de Decano**

— Hay algunos aspectos que la Secretaria quiere hacer saber a los claustristas en cuanto a la organización de la próxima asamblea del Claustro, donde tendrá lugar la elección del Decano de la Facultad de Medicina.

**SEÑORA SECRETARIA.**- La idea, y supongo que todos los miembros del Claustro pensarán lo mismo, es que la elección salga lo mejor posible porque es la imagen que vamos a dar ante la Universidad de la República, ya que dicha sesión será presidida por el señor Rector. Para ello voy a colocar carteles en los asientos, con los nombres de todos los titulares, pues el señor Rector quiere que se sienten al frente para poder verlos bien.

El voto es nominal y cada uno se tiene que parar y decir por quién va a votar. Hay tres minutos para fundar el voto. Atrás se sentarán los suplentes, muchos de los cuales van a tener que votar porque hay varios miembros titulares que están de viaje o no podrán concurrir.

Por otro lado, voy a separar la lista de asistencia por Órdenes y colocaré las planillas en una mesa a la entrada del Salón de Actos. De ese modo no se van a formar colas ni nadie tendrá que esperar mucho para firmar la asistencia. Es importante que todos firmen la lista de asistencia para que quede constancia en las actas. También les quiero recordar que primero votarán todos los titulares y luego, en el caso de que alguno no esté presente, lo harán los suplentes, tal como lo establece la Ordenanza.

Realicé la consulta a Jurídica, tal como me solicitaron. Me informaron que si un miembro del Claustro firma la asistencia, toma su lugar en la asamblea y en el momento de la elección no está de acuerdo con los candidatos presentados, puede retirarse. Por supuesto, queda constancia en las actas de que ese claustrista se retiró.

**SEÑORA ALBERTI.-** Si alguien se retira, ¿automáticamente ocupa su lugar el suplente?

**SEÑORA SECRETARIA.-** No, ese lugar queda vacío porque el titular se retiró intencionalmente, que no es lo mismo que estar ausente. Además, eso constará en actas.

**SEÑOR RODRÍGUEZ.-** Cuando se hizo la elección de las autoridades del Claustro no se funcionó de esa manera. Cuando alguien se retiraba de sala, su suplente ocupaba el lugar. De todas formas, lo mejor sería realizar una nueva consulta a Jurídica.

**SEÑOR CHAVARRÍA.-** Una cosa es la elección de la Mesa del Claustro y otra la del Decano. Es algo completamente distinto y tiene su propia reglamentación.

**SEÑORA SECRETARIA.-** En el caso de las personas que se retiraron de la asamblea en la que se eligió la Mesa del Claustro, lo hicieron porque no se podían quedar más o debían ir a otro lado y no porque no quisieron votar. En ese caso sí pasó a ocupar su lugar el suplente.

**SEÑOR RÍOS.-** Lo que pregunta el doctor Rodríguez es interesante. En una elección de esa naturaleza, se convoca a los treinta y cinco titulares. En caso de que no estén presentes al inicio de la reunión, se convoca a los suplentes respectivos para que se pueda constituir la asamblea. Luego de constituida, si alguien se retira porque los candidatos no cumplen con sus expectativas, creo que no cabe convocar al suplente, ya que la persona asistió a la convocatoria y decidió no votar. Es importante convocar a todos los titulares para constituir la asamblea y, en caso de que falte alguno, llamar al suplente para luego pasar a la elección.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** De todas formas, vamos a realizar la consulta formal a Jurídica.

**SEÑOR KETZOIÁN.-** El reglamento establece que la votación será nominal y que cada uno de los delegados, a requerimiento de la Mesa, pronunciará el nombre de la persona por quien vota. Lo hacen el primer término todos los titulares y luego los suplentes, incorporados a la asamblea por ausencia de aquellos. Además, se establece que todo delegado tiene el derecho y la obligación de votar. ¿Cómo interpretamos eso si un miembro del Claustro se retira?

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Vamos a hacer la consulta.

**ESTUDIANTE.-** ¿Va a concurrir el Rector o enviará a un representante?

**SEÑOR PRESIDENTE.-** No lo sabemos.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA**

3

—La Comisión de Estructura Docente ya envió una nota con los nombres de sus miembros responsables, en este caso la doctora Diana Doménech, titular, y como alterno el bachiller Leonardo Polakof. Sería bueno que las demás Comisiones nos hicieran llegar los nombres.

Hoy debería haberse reunido la Comisión sobre Sistema Nacional de Salud, pero no fue así. Estuvimos presentes algunos estudiantes pero por falta de quórum no pudo hacerse la reunión. Quizá sería bueno replantear el tema de los horarios, aunque creo que el funcionamiento de las Comisiones está trancado con el tema de la elección de Decano. Supongo que luego comenzarán a funcionar mejor.

**SEÑORA DOMÉNECH.-** En la Comisión de Estructura Docente nos reunimos en tres oportunidades. Por ahora sesionamos en forma semanal, en la Sala de Comisiones, con buena participación. En la primera sesión fijamos el horario y se nombró un Secretario, que varía en cada reunión, para labrar actas de lo discutido. A la siguiente reunión se lee el acta para ver lo discutido en la sesión anterior a fin de seguir avanzando en la misma línea.

Luego reunimos los materiales de la Comisión de Estructura Docente de los Claustros previos que nos envió la Secretaria y otros de la página web de la Facultad. Con eso intentamos ver cómo se había trabajado anteriormente y determinamos qué puntos íbamos a seguir elaborando nosotros este año. En la primera lectura se hizo hincapié en la organización de la Facultad en Institutos. Ahora estamos recabando información de cómo están conformados y organizados esos Institutos. Hay una propuesta de invitar a los Directores de esos Institutos a la Comisión para que nos cuenten del funcionamiento. También se planteó llamar al doctor Cayota, como representante de la Comisión del Estructura Docente del Claustro anterior, para que nos contara sobre las visiones previas y poder analizar si coinciden con las nuestras.

Por otro lado, la actual Comisión discutió las inquietudes que tenemos ahora. La idea es avanzar en lineamientos políticos que nos permitan organizar los Servicios docentes de la Facultad. Estuvimos todos de acuerdo en comenzar por discutir el perfil del docente que mejor se corresponde con el perfil del egresado, propuesto en el Claustro del 96. En la reunión de hoy vamos a comenzar la discusión para ver si podemos llegar a concretar el perfil docente.

**SEÑOR CHAVARRÍA.-** Trabajé dieciocho años como profesor Grado 5 de la Facultad de Medicina y no pude lograr que me enviaran el perfil de cada uno de los cargos docentes. No tenemos perfil ni del Grado 1, ni del Grado 2, ni del Grado 3, ni del Grado 4 ni del Grado 5. Eso no existe o está guardado en un cajón. Lo pedí al Consejo y a la Secretaría pero nunca recibí nada. Por lo tanto, la Comisión no solamente tiene que elaborar el perfil docente en general sino establecer el de todo el escalafón de la Facultad de Medicina, en su área docente, asistencial y de investigación.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Un conjunto de pediatras realizó una encuesta entre los docentes en los Pisos de Pediatría sobre cogobierno, la Universidad y el perfil del médico. Estudiaron los datos e hicieron una presentación. Lo que surgió de allí daba vergüenza. Sin embargo, es un insumo interesante para la Comisión.

**SEÑORA ALBERTI.-** Ese es un trabajo que hay que discutir muy a fondo, sobre todo en su objetivo y metodología. No digo que las conclusiones estén mal, pero fue un trabajo muy discutido. Puede ser que esté todo mal -no lo sé- pero hay que analizar ese trabajo muy bien desde el punto de vista metodológico. De todas formas, es un insumo que puedo conseguir para la Comisión.

**SEÑOR CARBAJAL.-** En las últimas décadas están operando en la Universidad fuerzas que tienden a concentrar, agrupando cosas pequeñas en áreas más grandes, llegando así a superestructuras que generalmente no funcionan, porque las áreas pequeñas siguen haciendo lo que siempre hicieron. Este es un tema preocupante que la Comisión debería tener en cuenta: si vamos a concentrar o vamos a dispersar. Lo dejo como un tema para pensar.

**SEÑOR CHAVARRÍA.-** No soy el Secretario de la Comisión de Plan de Estudios pero puedo informar sobre lo que se habló en la primera reunión, a la que concurren docentes, egresados y estudiantes. Allí se hizo un torbellino de ideas, que es un sistema que se utiliza en las reuniones, y hubo cosas muy interesantes.

Uno de los integrantes dijo que el plan de mejoras era un plan de remiendos. Eso es algo que deberemos tener en cuenta cuando la Comisión considere ese plan que se elaboró sobre el informe que brindaron los pares de Argentina, Chile y Brasil.

En referencia a la Facultad de Medicina privada del CLAEH en Punta del Este, uno de los participantes de la reunión dijo que en Brasil ninguna de las Facultades de Medicina privadas era mejor que la estatal y que nuestro desafío era ser mejores que la Facultad privada.

Por otro lado, uno de los integrantes historió sobre los Planes de Estudios propuestos y dijo que el Plan 68 no había tenido tiempo todavía de desarrollarse totalmente. También manifestó que muchos de los Planes que están sobre la mesa para ser propuestos no hacían más que reafirmar los conceptos planteados en 1968.

Otro integrante señaló que se deben tener objetivos de trabajo generales, con una táctica especial para lograr el desarrollo de la Universidad. Un estudiante planteó que la carrera actual era muy larga. Hablamos de ocho años integrando el internado, que no es más que un año curricular. Se dijo que los estudiantes venían una o dos horas por día. Eso es algo que no puedo afirmar, pero lo que nos dijo el integrante de la Comisión que habló fue que la relación del estudiante con la Facultad era muy corta en lo que hacía a horario de desempeño de tareas. Si hubiera más horas de relación del estudiante con la Facultad podría lograrse, en una carrera con menor cantidad de años, un médico más competente.

Yo pregunté por qué los Planes de Estudios hasta ahora no habían salido. En el 2001 hubo una propuesta de la Asociación de los Estudiantes de Medicina de modificaciones al Plan de Estudios, en cuya parte final se puede leer: "este es un tema urgente". De eso hace seis años y todavía no pasó nada. La conclusión es que todo eso responde a múltiples factores, que han condicionado el hecho de que el Plan de Estudios no haya sido llevado adelante. No es un problema único que se pueda resolver y seguir adelante.

Estos fueron los elementos más importantes planteados en la primera reunión a la que asistí. Hoy tendremos la cuarta reunión, donde trataremos de concretar un poco más lo que haremos en la Comisión.

**SEÑORA ALBERTI.-** ¿Cuántos miembros del Claustro anterior están en la actual Comisión de Plan de Estudios?

**SEÑORA CANDREVA.-** Tres.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA**

5

**SEÑORA ALBERTI.-** Esta es una de las Comisiones que más trabajó en el período anterior y es distinto leer solamente el informe en papel que contar con las vivencias de la persona que trabajó en el tema. El antecedente inmediato es un buen insumo para progresar. Por eso hice la pregunta.

**SEÑOR CHAVARRÍA.-** En la Comisión de Asuntos Universitarios del Sindicato Médico del Uruguay tuvimos una reunión muy interesante, en la que participó la doctora Rosario Cavagnaro, que integró la Comisión de Plan de Estudios del Claustro anterior. Allí dijo algo que debemos tener en cuenta: "Hicimos un Plan de Estudios que contempló todo lo que el Claustro había hecho anteriormente. Sin embargo, lo que me provoca gran pavor es que cada Claustro hizo un Plan de Estudios distinto. Lo ideal sería que este nuevo Claustro, cuando tratara el tema Plan de Estudios, siguiera las directivas generales del Plan de Estudios que ya está hecho". Supongo que la pregunta se hizo con la idea de saber si nosotros estábamos fabricando un nuevo Plan de Estudios. No es así o por lo menos yo voy a proponer a la Comisión que nos basemos y estudiemos el Plan de Estudios del Claustro anterior.

**SEÑORA CANDREVA.-** Quiero aclarar que la Comisión anterior no creó ningún Plan de Estudios. En la primera reunión de la nueva Comisión se leyeron los documentos anteriores, que están en la página web del Claustro. Allí se establecieron las pautas para las modificaciones y los lineamientos generales. Todo lo que mencionó el doctor Chavarría sobre la duración de la carrera, la inserción temprana del estudiante en la comunidad, el tránsito horizontal, etc., está contemplado. Hay que trabajar sobre esa base porque no se puede empezar de nuevo. La conclusión a la que llegamos en el Claustro anterior fue que el Plan 68 tenía una actualidad extraordinaria. Trabajando sobre ese Plan y sobre las pautas se podría llegar a un nuevo Plan de Estudios.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Faltaría escuchar a la gente de la Comisión de Investigación.

**SEÑOR POLAKOF.-** En la Comisión de Investigación nos reunimos el viernes pasado, en el Instituto de Higiene. Concurrieron dos docentes, dos estudiantes pero ningún egresado, ya que no hay nadie anotado de ese Orden. Los doctores Schelotto y Banchem nos dieron un librito sobre la Academia de Medicina con un artículo sobre investigación. Estamos tratando de recolectar información de donde se pueda pero a veces eso se vuelve complicado. La doctora Fernández nos dio el informe de la Comisión anterior. Mañana vamos a discutir más sobre esos elementos.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Reiteramos que las Comisiones son abiertas y puede concurrir cualquiera que quiera aportar material.

**SEÑORA ALBERTI.-** Un dato que omitimos en el informe fue que la Comisión de Estructura Docente no tiene integrante del Orden de Egresados.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Falta escuchar a la Comisión de Sistema Nacional de Salud.

**SEÑORA LASSUS.-** Hubo varios intentos frustrados de reunirnos. Donde más se hizo fue en la reunión del jueves pasado, a la que concurrimos los estudiantes y la doctora Doménech, que nos entregó mucho material. Hoy íbamos a discutir sobre eso y a ver la manera cómo se iba a funcionar, pero nuevamente concurrimos los mismos estudiantes de la vez anterior. No sabemos cómo solucionar este problema. No sé si debemos fijar otra hora o ver si la gente realmente tiene interés en participar.

**SEÑORA ALBERTI.-** Una propuesta sería que cuando finalizara el Claustro de hoy los integrantes de esa Comisión se reunieran cinco minutos y fijaran la hora para trabajar.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Estoy de acuerdo con la propuesta de la doctora Alberti.

(Dialogados)

**SEÑOR COIRO.-** La primera reunión que tuvimos fue en marzo y ahí se determinó que la Comisión se iba a reunir los jueves. El 6 de abril se fijó como hora de reunión las 12, pero no hubo mucho acuerdo. En la primera reunión habíamos dicho que cada uno juntara la mayor cantidad de material posible para armar de erudición a la Comisión, para luego empezar a reunirnos.

Con lo que se dijo puede quedar en el pleno la idea de que solo los estudiantes han concurrido y los demás estamos omisos. No es así. Hemos gente que venimos del interior, con bastante sacrificio, y no nos sirve reunirnos a la hora 12 sino a las 14:30 o a las 15. Algunos propusieron el martes como día de reunión. Por ser del interior, no puedo estar en Montevideo ese día. Recorro 400 kilómetros para venir los jueves a la Asamblea del Claustro, por lo que sería imposible venir otro día. Hay que hacer algunos ajustes y en la reunión de hoy fijar los lineamientos de trabajo. Cantidad de temas quedaron sobre la mesa -convenio marco, Ministerio de Salud Pública, etc.-, que debemos discutir.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** La Comisión está integrada por los doctores Salinas, Barozzi, Vignolo y Coiro, los bachilleres Araújo, Lassus, Manzur, Ubilla, Olivieri, Ferreira, la doctora Kemayd y quien les habla.

---

### **Informe Anual (2005) de la Escuela de Graduados**

—Este informe fue enviado por la Secretaría, a través del correo electrónico. A mí me pareció un poco escueto. Me costó entender a qué se refería cada punto.

**SEÑOR RÍOS.-** Este informe es enviado al Claustro para que este tome conocimiento de las actividades de la Escuela de Graduados, pero me pareció importante que lo leyéramos y pudiésemos emitir opinión. Hay aspectos vinculados a la tarea específica de la Escuela, como es la formación de los posgrados. En esto se está en una etapa muy fermental porque los posgrados de la Facultad se están unificando. A partir de 1994 se ha discutido sobre el ingreso a la Facultad. Desde ese año en adelante, en la Escuela de Graduados hay una limitación de los posgrados, de acuerdo a la capacidad de los Servicios. Nosotros votamos en contra de eso en el Consejo pero salió por mayoría. Hay que reconocer que los Servicios docentes de la Facultad tienen determinada capacidad y esta no es ilimitada. Eso se votó en el Consejo para ver cómo se iba a funcionar. Se estableció que las personas harían un solo posgrado y no dos o tres a la vez, como se hacían en esos años. Se adaptó la oferta a la demanda de la Facultad.

En el informe se habla de 813 inscripciones condicionales, 345 ingresos en las especialidades, 170 títulos de especialista otorgados y 18 títulos por competencia notoria. El ingreso a las diplomaturas y maestrías son un número muy reducido, pero empieza a hacerse como una ampliación de la actividad de la Escuela de Graduados.

A mí me tocó vivir ese proceso conceptual donde se limitaba el posgrado. Reitero



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA**

7

que en el Consejo votamos en contra de esa decisión pero igual esta salió por mayoría. Luego vimos que en la Escuela de Graduados hubo un ordenamiento y esta dejó de ser una Secretaría de los Servicios, muchos de los cuales no tenían siquiera programas de posgrado.

Desde la vuelta de la democracia, hace veinte años, ha habido Directores de la Escuela que, junto con el cogobierno, fueron mejorándola. Si bien los posgrados tienen esa limitante, cuando se llega al momento de la inscripción, por lo menos hay posibilidades de que todos los que egresan tengan acceso, aunque quizá no hagan el que quieran.

Los primeros que reclamaron hacer los posgrados a través de las residencias fueron los cirujanos. Eso fue planteado en un congreso de cirugía y aceptado por el Programa de Residencias que existe entre la Facultad de Medicina y el Ministerio de Salud Pública. Se estableció que las especialidades que incluían destrezas debían realizarse exclusivamente por el régimen de residencias, pensando en que eso mejoraría aun más la calidad de los egresados.

Inmediatamente se fueron sumando otras especialidades como ginecología, ginecoobstetricia y tratamiento intensivo. Durante mucho tiempo la unidad de tratamiento intensivo de adultos fue abierta porque se había transformado en una necesidad del país. Esta se hacía a través de las residencias pero también de la manera clásica. Al día de hoy la unidad de tratamiento intensivo de adultos admite exclusivamente a través de las residencias.

Hubo también especialidades nuevas como la unidad de cuidados intensivos pediátricos y la de neonatología. Aquí se comenzó desde el inicio con el mecanismo de las residencias, con un examen de ingreso previo, con una exigencia muy grande en cuanto a la carga horaria, con entrevistas y mecanismos que no se había usado en la Facultad. A partir de esas dos especialidades se comenzaron a utilizar. En neonatología, la Facultad, a instancias de los delegados del interior, planteó cursos complementarios para llegar a la obtención de título, ya que los niños tienen la costumbre de nacer en cualquier lugar del país y no necesariamente en Montevideo. Ese tema llevó una larga discusión pero se logró una apertura por parte de la cátedra, lo que hizo que una gran cantidad de gente en el interior del país, con muchísima experiencia, concurriera a los cursos y obtuviera el título.

En este momento, el ordenamiento de la Escuela de Graduados y de los Servicios, así como su vinculación, hace que hablemos en un lenguaje más realista y racional. La gente ha aceptado que, si se presenta al concurso y no obtiene los lugares de la residencia, seguirá en algunos casos con su posgrado por la vía clásica y en otros cambiará de orientación. El argumento que da la Escuela en estos casos es que los egresados de la Facultad tienen la posibilidad de hacer algunos de los posgrados. En este tiempo se transitó por un camino que no fue fácil. Hubo que discutir mucho y romper barreras. Algunos accedían a la titularidad de una cátedra y creían que eran los dueños de la misma, cerrando las posibilidades a otros. Quienes somos del interior tuvimos que golpear en muchos lugares para que allí se respetara el régimen. Este tendrá una cantidad de imperfecciones pero se hace, y la Escuela ha ido mejorando en ese sentido. Tiene más exigencias a través de los tutores y con eso se logran los objetivos para los médicos que residen en el interior del país.

De todas formas, el Claustro y los órganos de gobierno de la Facultad deben estimular ese contacto de los Servicios de la Facultad con la Escuela de Graduados, para mejorarla y hacerla cada vez más importante. Hace poco, la Escuela cumplió 50 años. Sin embargo, uno cruza el charco y ve que las especialidades las dan las sociedades científicas. En Brasil pasa lo mismo. No es habitual que sea un órgano oficial como la Universidad de la República el que otorgue los títulos de posgrado. Ese es un valor muy importante que

históricamente ha tenido la Facultad de Medicina y lo ha desarrollado. Ni siquiera en nuestra Universidad se da siempre esa situación. En otras Facultades recién se está instrumentando cursos de posgrado, incluso con el tema del cobro que generó gran discusión. O sea que la Escuela de Graduados es pionera y eso le da un plus importante en el otorgamiento de los títulos de especialidades que han prestigiado a la Facultad y a las mismas especialidades.

Ahora está en estudio una propuesta de modificación de la Ley de Residencias, con el criterio que mencionamos. Esto es, que la mejor forma de hacer el posgrado es a través de la residencia y eso pasa por aumentar el taller clínico. Habrá que ampliar el programa Salud Pública-Facultad de Medicina, pero eso es algo que está en estudio y vamos a trabajar sobre él.

Otro gran tema que nos toca directamente es el de la educación médica continua. Esta es una preocupación que siempre tuvimos por residir lejos de los centros académicos. La primera sorpresa la tuvimos en el año 1990, cuando el entonces Director de la División Salud del Ministerio de Salud Pública, el doctor Lasalvia, propuso la recertificación médica y el Sindicato Médico del Uruguay planteó la posibilidad de que los estudiantes que ingresaran en 1991 y egresaran en 1998 o 1999 tuvieran a los cinco años su primera recertificación. Ese decreto quedó sin reglamentar pero está en el Ministerio de Salud Pública. En aquel momento en SMU fue el primero que tuvo la preocupación y convocó a la Federación Médica del Interior a trabajar en el tema, y todos fuimos coincidentes en que el médico debía tener una formación permanente, por la rapidez de la evolución del conocimiento, pero que había que crear los caminos para que la gente pudiera acceder en forma universal a ese conocimiento. Una de las primeras sorpresas que me llevé fue cuando la gente del Sindicato Médico me dijo: "ustedes tienen el problema geográfico de estar alejados de los centros académicos, pero hay un número mayor de médicos que residen en Montevideo que no concurre a las actividades de educación continua". Empezamos a trabajar juntos porque la preocupación era la misma.

Planteamos el tema en la Facultad y tuvimos un respaldo muy importante de la Escuela de Graduados. El profesor Larre Borges designó un comité de educación médica continua, que estuvo a cargo del profesor Petruccelli y un grupo de docentes que trabajó en el tema. Allí se empezó a desarrollar una doctrina relacionada con la educación médica continua, esto es, cómo llevarla adelante y qué condiciones debía tener, es decir que las actividades estuvieran organizadas y acreditadas. La idea era que los organismos con determinados estándares preestablecidos pudieran realizar esa actividad e ir generando créditos. De esa manera, en el futuro habrá un grupo de médicos con educación médica continua y otro que no la tendrá. En materia de calidad de atención no seré yo quien juzgue qué grupo va a trabajar y qué grupo tendrá dificultades para hacerlo.

El comité de la Escuela de Graduados avanzó mucho y tuvo un gran respaldo de los gremios. El Ministerio de Salud Pública estuvo siempre como espectador, pero fue igualmente importante por lo que significa como órgano normatizador de la salud en el país y como prestador, ya que tiene la más larga cadena de asistencia y no podía quedar afuera de un proyecto de esa naturaleza. Se llegó a dos acuerdos marco, en los que participaron la Facultad de Medicina, el Ministerio de Salud Pública y los gremios, con un criterio muy claro en cuanto a que este es un problema del sector salud y de la ética de las prestaciones, ya que es necesario que los médicos tengan un respaldo académico permanente en su formación, porque no alcanza solo con el título. Incluso se habla de sociedades científicas y de gremios como el SMU y la FEMI, el Hospital de Clínicas, el Instituto de Higiene, que se han acreditado. Algunas tienen una experiencia riquísima, con módulos que han trasladado



a lo largo y ancho del país.

Todos estos son avances que el Claustro debe valorar. Los órganos de gobierno no solo deben tomar conocimiento sino estimular que se siga trabajando en esos temas, así como en los vínculos internacionales que se han conseguido. Este no es un tema solo del Uruguay sino que abarca a todo el mundo. Hay lugares donde la recertificación ya es obligatoria. No sabemos cuándo va a serlo en nuestro país, pero tenemos la seguridad de que debe existir una formación para los médicos luego de que estos logran su título de posgrado.

En general las sociedades científicas se preocupan mucho de sus socios y mantienen la actualización. Sin embargo, existe un margen muy importante -en el Uruguay ronda el 50%- de médicos que ejercen la medicina general, que están en los primeros puestos de trabajo. Si se habla de un cambio en el sistema nacional de salud, estas son las personas que estarán en el primer nivel de la trinchera de la atención médica. Esa gente debe tener la oportunidad de la formación permanente y continua.

Todo esto está dicho en forma telegráfica en el informe y resume el trabajo de muchos años y de muchísima gente. Hemos equivocado muchas veces el camino pero siempre ha existido esa luz al final de todo. Esto influye hasta en el Plan de Estudios. Si tenemos un Plan de Estudios con una participación activa del estudiante, seguramente este se acostumbrará a aplicar sus conocimientos y resolver los problemas, y será uno de los pilares de la educación médica continua en los años venideros. Hay una relación entre la formación de pregrado y la especialidad. Estamos hablando de ocho años de carrera, más cinco de la especialidad, y luego la persona va a trabajar veinticinco o treinta años más. Es verdad que la Facultad no puede dar más de lo que actualmente brinda por problemas presupuestales y otras mil razones. Sin embargo, es un tema que debe resolver el sector salud. Hablo del sector salud porque es algo que atañe a médicos, enfermeros, nutricionistas, etc., porque el conocimiento avanza rápidamente para todos. Cuando empezamos a hablar de esto se decía que si un médico no leía nada durante cinco años, se volvía un analfabeto. Ahora se habla de tres años.

Pido disculpas por haberme extendido, pero es un tema que viví intensamente, ya que me tocó representar a la FEMI en las comisiones, y me pareció importante que el Claustro lo conociera. Mucha gente trabajó en esto pero, naturalmente, no hay nada finalizado. Este sería el comienzo.

**SEÑORA ALBERTI.-** El doctor Ríos dio su enfoque desde el punto de vista de los egresados y por haber integrado el grupo de trabajo. Desde el punto de vista docente se vio la progresividad y la implicancia de la Escuela de Graduados en múltiples aspectos, cada vez más importantes. Se deja a las cátedras en libertad de acción pero se les exige ciertos aspectos.

La Escuela de Graduados no establece el Plan que debemos llevar adelante en cada una de las especialidades. Sin embargo, sí nos exige los objetivos de esos Planes y su revisión cada determinado tiempo. La metodología de la Escuela es muy importante, no solamente en cuanto a avalar la capacidad de cambio de los contenidos, de los avances tecnológicos, sino desde el punto de vista de la evaluación de la propia docencia. Eso es algo que se ha notado en los últimos años.

Lo primero fue el ordenamiento global. Luego tenemos lo de las especialidades limitadas. Yo estuve en pediatría intensiva, que fue muy limitada desde el inicio, con una prueba que no era de terapia intensiva sino de evaluación pediátrica. Desde el primer momento uno estaba con un equipo de salud mental, evaluación que no era eliminatória

pero que permitía saber dónde estábamos parados. Eso fue muy resistido pero igualmente yo me recibí.

Ahora eso se dio vuelta. Antes venía un montón de gente y debíamos rechazar a muchos. Ahora eso se ha limitado por sí mismo. Cada cosa se fue acomodando en su escala correspondiente. La cantidad de posgraduados en las especialidades más "tecnológicas" -entre comillas- ha disminuido y en otras ha ido aumentando. Hubo una redistribución espontánea de la gente. Quizá los estudiantes no conocen el trabajo de la Escuela de Graduados porque están más embebidos en el pregrado y por eso el informe les haya parecido muy *PowerPoint*, muy tipo charla.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** A mí me pasó eso.

**SEÑORA ALBERTI.-** Sería bueno que quienes tuvieran interés pudiesen discutir el tema con quienes vivimos otras etapas, porque evidentemente en el informe hay muchas cosas entre líneas. Y aquí es tan sustancial lo que está entre líneas como lo que figura escrito.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Sin duda la temática es muy interesante y el Claustro debe expedirse tanto en lo que respecta a la recertificación como a la educación médica continua. De todas formas, a muchos nos falta información y por eso no sabíamos de qué se hablaba en algunos puntos. Sería bueno que se nos acercara los insumos para poder así saber de qué estamos hablando.

**SEÑOR CHAVARRÍA.-** Conocí la Escuela de Graduados desde que comenzó y he visto todo lo que se ha ido incorporando. Al principio la Escuela de Graduados era eso y nada más. No había cupos y la gente entraba a los posgrados que quería. Un día en la Sociedad de Cirugía -que integro; soy cirujano general y cirujano pediatra- hicimos una encuesta. El ámbito de trabajo del cirujano es la cama del enfermo y la sala de operaciones. Si una persona no hace visitas a la cama del enfermo, no es cirujano; si no participa del acto quirúrgico, tampoco. Tiene que combinar los dos aspectos, además de otros.

Hicimos una encuesta entre los estudiantes que se recibían en las materias quirúrgicas -ginecología, cirugía general, cirugía pediátrica, otorrinolaringología- y no habían hecho el Grado 2. Este es el mecanismo de entrada a los primeros cargos docentes en las clínicas. Con la encuesta descubrimos que el 90% de esos estudiantes colgaban el título y se dedicaban al consultorio de medicina general, y nunca habían participado de una sala de operaciones. ¿Cómo puede alguien operar si no entra a la sala de operaciones? ¿Por qué pasaba eso? Porque los Grado 2 y 3 les sacaban todo el trabajo, y con razón, porque eran los asistentes que habían ganado ese cargo por concurso de méritos y oposición. ¿Por qué una persona que venía de afuera iba a trabajar más que ellos? Eso creó una situación conflictiva enorme y la Sociedad de Cirugía decidió pedir a la Facultad de Medicina que estableciera la residencia médica como procedimiento idóneo para obtener el título de cirujano. En muchos cargos de la Facultad de Medicina la residencia es curricular para poder obtener un título. Para lograrlo hay que ser residente; de lo contrario no se puede obtener el título.

Cuando yo estaba en el Consejo, los residentes cumplían los dos años, renunciaban al cargo y se iban a hacer el Grado 2, cargo de asistente por concurso y primer grado del escalafón docente. No terminaban el currículum. Es lo mismo que si una persona cursara la carrera de medicina, no hiciera el internado y se quisiera recibir. El Consejo decidió que no podrían obtener el título quienes no terminaran los tres años. Además, no se les darían los méritos si no hacían la residencia médica.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA

11

¿Qué sucede en otras partes del mundo? En el Hospital "Les enfants de malade" de París, cuya Jefa del Servicio de Cirugía Pediátrica es la doctora Fekete, los residentes trabajan ochenta horas semanales. En el Hospital de la Paz de Madrid, cuyo Jefe de Cirugía Pediátrica es el doctor Juan Tovar, los residentes trabajan también ochenta horas semanales. El doctor Jay Grosfeld, Jefe de Cirugía Pediátrica del Hospital de Indianápolis, es una personalidad mundial en esa área y hace poco estuvo en el Uruguay. Le pregunté cuánto trabajaban los residentes en su Hospital y él me dijo que trabajaban ochenta horas semanales, durante tres años. Trabajan ocho horas por día, en régimen de *full time*, y hacen dos guardias semanales de veinticuatro horas. Sin embargo, en nuestro país les dan cuarenta y ocho horas. En un hospital americano que visité, la pediatra se fracturó cinco días antes de su guardia, le pusieron un yeso y ella pidió al Jefe de Pediatría si no podía hacer igualmente la guardia. El le preguntó si podía andar con muletas y, como ella le contestó que sí, la autorizó a hacerla.

En mi opinión la Escuela de Graduados tiene que transformar todos los posgrados en residencias. Para hacer posgrados hay que hacer residencias médicas, ya que este es el mejor procedimiento. De esa forma tenemos una persona que depende administrativamente y gana un sueldo, por lo que se le puede exigir. La persona que va porque sí, sobre todo en las especialidades quirúrgicas o intensivistas, no va a aprender nada. Así hay cantidad de gente que murió para la historia de la cirugía pediátrica porque no terminó el posgrado y se fue. Ahora no hay más entrada al posgrado de cirugía pediátrica por el mecanismo anterior. Por eso digo que las residencias son una necesidad.

Antes las residencias se reunían en el Ministerio de Salud Pública y ahora lo hacen en la Escuela de Graduados, lugar en que debe reunirse la Comisión de Residencias. Existe un proyecto de modificación de las residencias médicas que plantea una dependencia administrativa con la Facultad de Medicina y eso está bien.

La Escuela de Graduados otorga 57 títulos de posgrado, tiene las residencias médicas, las diplomaturas -que salieron hace poco-, las maestrías y los doctorados, que no existían y se fueron incorporando en los últimos años. Hoy tenemos además el desarrollo profesional médico continuo, sobre el que se han escrito millones de cosas. Este comprende dos aspectos: el desarrollo permanente y el desarrollo continuo. Son dos cosas distintas. Ahora hay instituciones acreditadas para dar clases de posgrado, como el SMU y algunas sociedades científicas. Sin embargo, hace muchos años que las cátedras están dando cursos de posgrado que tienen como objetivo que la gente no pierda la educación médica continua, esto es, que sepa lo que se está haciendo en este momento. Además, están los ateneos y las reuniones a las que la gente va a aprender. Eso es lo que nutre a los Servicios y a las personas. Yo no tengo más cargo pero voy de manera honoraria a los ateneos porque así aprendo. Tengo setenta años y voy a la sala de operaciones a aprender, porque todavía no aprendí todo. La gente tiene que seguir aprendiendo y la forma de hacerlo es a través de la educación médica continua y la educación permanente, que es la de todos los días, que se hace en la sala de operaciones, con los enfermos y los estudiantes.

La Escuela de Graduados ha tomado un auge enorme. Lo que me preocupa es que casi toda la gente que sabe en la Facultad de Medicina quiere tener un título de posgrado, pero estos se han limitado. ¿Por qué se limitaron? En América Latina hay 800:000.000 de habitantes y 1.400 cirujanos pediátricos. ¿Saben cuántos se necesitan? Se necesitan 800. O sea que un tercio de esas personas que deberían irse a su casa. En nuestro país debería haber un cirujano pediatra cada millón de habitantes. Somos 3:300.000 habitantes por lo que debería haber algo más de tres cirujanos pediatras. Sin embargo, en el Uruguay hay 35 en actividad, pero muchos se pasan tocando la mandolina porque no tienen trabajo.

Por lo tanto, nuestra Facultad y la Escuela de Graduados deberán buscar alguna forma de dirigir a los posgrados hacia áreas más productivas para el país, como es el caso de la medicina familiar y comunitaria. En este momento hay muy poca gente que se está recibiendo en esa área. Deberían inscribirse en ese tipo de posgrados y no en otros. De lo contrario, van a terminar sin hacer nada. La mitad de los cirujanos pediatras del país están mirando el fondo de la botella y no hacen nada.

**SEÑOR COIRO.-** Soy del interior e hice mi residencia en Montevideo, en una clínica quirúrgica de cirugía. Hace años que trabajo en el interior y tengo la camiseta puesta. La Federación Médica del Interior tiene ya instituciones acreditadas por la Escuela de Graduados -como en el caso de donde yo trabajo en Paysandú- que dictan cursos de educación médica continua. Sé que el doctor Chavarría no las nombró porque no se dio cuenta, pero aclaro que en el interior ya hace dos años que estoy trabajando en eso.

**SEÑOR CHAVARRÍA.-** No digo que evitemos que la gente entre a la Facultad, pero hay que dirigirla hacia otros posgrados. La gente tiene que hacer algún posgrado en el que pueda desarrollar su actividad como médico y en este momento ese es el posgrado de medicina familiar y comunitaria.

La Facultad de Medicina no limita el ingreso. Sin embargo, me gustaría que leyeran un libro muy interesante, llamado "La educación en Latinoamérica", escrito por un grupo de personas dirigido por Jacques Delorme. Allí dice que todos debemos entrar a la Universidad. Los países desarrollados se caracterizan por el hecho de que el 70% de sus estudiantes ingresan a la Universidad. Sin embargo, acota que lo peor que le puede suceder al estudiante y a la Casa de Estudios es el fracaso escolar. En el Uruguay tenemos un fracaso escolar de dos tercios. Ingresan mil trescientos estudiantes y se reciben cuatrocientos. Además, no limitamos la entrada a la Facultad de Medicina pero nadie se queja si limitamos los posgrados. ¿Alguien levantó una bandera contra la limitación de los posgrados? Nadie. Sin embargo, no todos los que quieren pueden ingresar al posgrado que se les ocurra, porque hay cupos.

**SEÑOR CARBAJAL.-** A mí me cuesta leer informes que no estén escritos en idioma español, con oraciones y verbos conjugados. Por eso no me voy a referir al informe en particular sino a otros aspectos que se mencionaron.

Es cierto lo que dijo el doctor Chavarría que cuando entramos a la Facultad la Escuela de Graduados era una simple oficina, que no sabíamos para qué estaba. Poco a poco fue tomando otra característica pero en aquel tiempo este tema no era tan sentido como ahora. El posgrado surgió como una necesidad a fines del siglo pasado, cuando el título de médico ya no alcanza y hay que tener un título de posgrado.

Algunas cosas que se han dicho tienen que ver con la tarea del Claustro sobre el Plan de Estudios de Medicina. El hecho de tener una Escuela de Graduados activa, con mecanismos que apunten a la educación permanente y posibilidades de recertificación nos obliga a repensar la enseñanza de grado. No era lo mismo la enseñanza de grado en 1968, cuando solo había ese título que habilitaba para el resto de la vida, que ahora cuando sabemos que tarde o temprano -aun con la velocidad de nuestro país, es decir, casi nula- eso va a cambiar. Debemos pensar en el graduado, en el desarrollo profesional y en la Escuela de Graduados. En este momento un plan de ocho años es absurdo. Debemos confiar en que estos mecanismos se van a poner en marcha y van a funcionar algún día, y eso está mucho más cerca de lo que pensamos.



La Escuela de Graduados fue para nosotros -estábamos en ese momento en el Departamento de Educación Médica- un motivo pleno de satisfacción, porque cuando había que encarar los cursos y ver cómo se iban a desarrollar los programas nos encontramos con algo inesperado: nadie sabía cómo hacerlo. De esa forma se pudieron hacer cosas muy nuevas e innovadoras, porque se partió de esa base.

Se siente bien la diferencia cuando uno está abriendo un camino en un ambiente desconocido, en la incertidumbre total, y cuando hay que hacer modificaciones en cosas que están muy fijas y establecidas. Ese componente innovador fue muy importante para inyectar un espíritu nuevo al grupo que trabajaba en la Escuela de Graduados y darle un sentido de futuro muy fuerte. Confío en lo que está haciendo la Escuela y me pliego a las observaciones que se han hecho, especialmente a la última que planteó el doctor Chavarría.

El número de especialistas que tenemos es absurdo. Tenemos especialistas virtuales, personas que tienen un título que jamás utilizan. Para ser un especialista que se precie, hay que ver todos los días por lo menos treinta pacientes de esa especialidad. En un país de tres millones de habitantes no hay treinta pacientes de ninguna especialidad o subespecialidad en que hemos fragmentado nuestra medicina. Para ser especialista en el dedo gordo se tiene que hacer un curso, pero para luego ejercer esa especialidad hay que ver todos los días treinta pacientes del dedo gordo. En un país de tres millones de personas eso es imposible. De manera que hay especialidades que ya de entrada son imposibles.

**SEÑORA FOREN LOTUFFO.-** Estoy totalmente de acuerdo con lo que se dijo sobre la cantidad de especialistas que hay en nuestro país en relación con los habitantes. De todas formas, si bien es correcto plantear que los médicos jóvenes deben orientarse más a la medicina familiar y comunitaria, el concepto no es el de un posgrado en medicina familiar y comunitaria sino una enseñanza en las diferentes disciplinas con un abordaje del individuo en su hábitat. Esto no pasa solo por un especialista en medicina familiar y comunitaria. En mi área, que es la pediatría, el abordaje integral del niño en su medio ambiente, en su área, en su inserción preescolar y en su escuela es lo que hace a su atención. En la medicina interna también es muy importante el abordaje familiar y comunitario de la persona que hace esa especialización. No es lo mismo ver a un individuo internado que en su ambiente. Me parece que lo de la medicina familiar y comunitaria es algo como que está de moda, de lo que se habla mucho, pero implica un cambio de mentalidad de toda la disciplina, de todas las áreas de la Facultad. Por eso en otras sesiones he planteado que el Departamento, Instituto -o como se llame- de Medicina Familiar y Comunitaria, en un país donde debemos priorizar el primer nivel de atención, tiene que ser algo mucho más grande de lo que es, con más implicancia, estructura y firmeza de la que tiene hoy por hoy. Si no partimos de la base de que la Facultad tiene que contar con un Departamento de ese tipo integrado por todas las cátedras, será inviable contar con egresados que prioricen el aspecto familiar y comunitario.

**SEÑORA ALBERTI.-** En cuanto a esta especialidad, me parece que surge como un complemento y no como una responsabilidad de la Escuela de Graduados. No alcanza con decir que el país necesita determinada cantidad de especialistas, sino que estos deberán estar racionalmente distribuidos. Todo eso va de la mano y debe estar imbricado con un plan nacional de salud, porque el tema no es el número de especialistas sino cómo los distribuimos. ¿Para qué quiero a todos los cirujanos juntos en el Hospital Pereira Rossell cuando en otros lados no se puede operar a nadie? En el interior del país no hay todos los especialistas que se necesita y cuanto más lejos de Montevideo la situación es peor. Por ejemplo, aquí en Montevideo se chocan los ecocardiografistas pero en el norte del país no hay ninguno. Lo de la Escuela de Graduados es un objetivo, una visión, pero eso va de la mano de la distribución más racional, teniendo en cuenta un plan nacional de salud. No puede ser que haya treinta especialistas en el país y los pongamos a todos en una manzana.

**SEÑOR CHAVARRÍA.-** Estuvimos en la Séptima Convención Médica Nacional, al finalizar la dictadura, y fue algo muy difícil. Fueron médicos militares y hubo bastantes líos. El profesor Rubio dirigió la última reunión que tuvimos en el anfiteatro de AEBU y allí se planteó lo mismo que acaba de decir la doctora Alberti. Esto es, ¿por qué los cirujanos no iban al interior de la República? Entonces, se levantó un jovencito macilento, pálido, y dijo que él no se iba al interior porque las corporaciones de allí no lo dejaban entrar. Eso es verdad. En el interior hay corporaciones que no dejan entrar a los médicos.

**SEÑOR RÍOS.-** Perdóneme doctor Chavarría, pero ¿esos mismos médicos pueden entrar en el CASMU o en La Española?

**SEÑOR CHAVARRÍA.-** El 80% de los médicos están en Montevideo y apenas un 20% en el interior. En Montevideo hay 1:300.000 habitantes y en el interior, 1:900.000. Sin embargo, en el interior hay dos mil médicos y en Montevideo, nueve mil. O sea, un médico cada diez habitantes; nos estamos chocando. Por algún motivo los médicos no van al interior. Sin embargo, yo voy al interior a ayudar a los médicos. No cobro por ello y no me importa. Voy, tomo el ómnibus y opero, pero por algo otros médicos no van. Eso sucede por la razón que mencioné anteriormente. Conozco todo el interior y las corporaciones médicas que allí existen.

(Dialogados)

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Se levanta la sesión.

(Es la hora 15 y 15)