



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA

1

**ASAMBLEA DEL CLAUSTRO
FACULTAD DE MEDICINA**

Sesión del día 18 de marzo de 2004

ACTA N° 5

ASISTEN: **Por el orden docente:** ANGEL GINES, ROSALIA RODRIGUEZ, NORA FERNANDEZ, MARTA ALBERTI, LAURA BETANCOR, CARMEN CANDREVA, GONZALO ESTAPE, VICTOR SORIA, GONZALO GIAMBRUNO, ANGELA CIRILLO, ALFONSO CAYOTA, PATRICIA CASSINA y ROSARIO CAVAGNARO.

Por el orden de egresados: JUAN J. DI GENOVA, SILVIO RIOS, ANDRES BICO, MYRTHA FOREN LOTUFFO, JUAN P. CESIO y JULIO TROSTCHANSKY.

Por el orden estudiantil: GUILLERMO RODRIGUEZ, PABLO BEHEREGARAY, NATALIA BERNARDI, MARIO ROMERO, HERNAN CERVETTO, DANIELA RAYMUNDO, VIRGINIA BENEDITTO, IGNACIO TACHINI, DANIEL MARQUEZ, HORACIO AMORIN, ULISES PARADA y PATRICIA QUIÑONES.

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

(Es la hora 12 y 30)

Asistencia a las Asambleas y aprobación de Actas

—Vamos a empezar la sesión considerando ciertos aspectos formales para tratar de ordenar el trabajo de este Claustro.

Todos habrán visto que en la puerta hemos pegado una gráfica con una curva que muestra la concurrencia de todos los Órdenes a esta asamblea. En ella se ve una ligera pendiente descendiente, por lo que debemos buscar una forma para evitar que eso suceda. Por un lado, vamos a intentar documentar la concurrencia a las Comisiones, porque hasta ahora no se firmaba ese trabajo. De ese modo la Mesa podrá ver quiénes concurren y, si algún Orden no está representado, incluso en el caso de las distintas corrientes de opinión, tomar las medidas necesarias para así lograr un trabajo conjunto.

Por otro lado, para evitar que la gráfica de concurrencia siga en esa pendiente descendiente, apelamos a la responsabilidad de los titulares y, además, pretendemos facilitar la convocatoria de los suplentes. El artículo 3° establece que cuando se produzca vacancia definitiva se convocará al suplente que corresponda, quien asumirá la calidad de titular. Eso ocurre cuando hay un alejamiento definitivo. El artículo 4° dice: “En caso de ausencia del titular se integrará la asamblea con el suplente correspondiente, sin necesidad de convocatoria expresa”. Como aquí están representadas distintas corrientes, proponemos que si alguien no puede venir, convoque a su suplente correspondiente. También puede comunicarse con Secretaría, quien se encargará de realizar la convocatoria. De esa forma estaremos asegurando el quórum y la participación de las distintas corrientes.

En la sesión anterior habíamos solicitado una persona por Orden para que leyeran

las actas y, en caso de que lo que allí se dijera no correspondiera con lo manifestado en Sala, realizaran las correcciones. En realidad, siempre ha habido coincidencia entre lo que escribe el taquígrafo y lo que aquí se dice. De todas formas, a veces puede haber incongruencias o cosas que no están claras. Para eso, las personas que noten que en el acta no consta expresamente lo que dijeron, pueden plantear las correcciones al taquígrafo para que, luego de incorporadas al acta, esta sea aprobada.

SEÑORA CAVAGNARO.- Algo que podría favorecer la participación en el Claustro sería saber de antemano las fechas de las reuniones para este año. Para algunas personas como yo, que soy suplente, es muy difícil suspender todo lo que uno hace los jueves por las dudas que haya una sesión. En cambio, si de aquí a fin de año ya fijamos las fechas de las reuniones, esto se vuelve más fácil. Además, si surge cualquier problema se pueden realizar sesiones extraordinarias. Esto nos permitiría organizar nuestras actividades.

SEÑOR PRESIDENTE.- El aporte de la profesora Cavagnaro es importante. Desde la Mesa vamos a organizar el calendario de sesiones, pero ya se sabe que son cada quince días.

SEÑOR DI GÉNOVA.- La próxima reunión sería el jueves 1° de abril, previo a la Semana de Turismo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Pasaríamos ahora al segundo punto, que es el informe sobre Docencia en Comunidad.

SEÑORA CANDREVA.- El doctor Estapé planteó la posibilidad de alterar el Orden del Día, porque está interesado en informar sobre este tema pero va a llegar recién a la hora 13 y 15.

Informe de avance de la Comisión de Masificación

SEÑOR PRESIDENTE.- Entonces, si hay acuerdo pasamos al informe de la Comisión de Masificación, que se reunió el jueves pasado y tuvo avances importantes.

(Apoyados)

SEÑOR DI GÉNOVA.- El jueves pasado tuvimos la primera reunión sobre el tema de masificación. En ese momento leímos y comentamos los documentos, incluyendo el avance último de la reunión con el Rector Guarga y determinamos lo que íbamos a hacer en la reunión siguiente, que quedó fijada para ayer miércoles. La verdad es que se me traspapeló y no concurrí, por lo que pido al compañero Daniel Márquez que haga el informe.

SEÑOR MÁRQUEZ.- En la primera reunión de la Comisión habíamos quedado en juntar información sobre el sistema de créditos que se utiliza desde el año 2000 en la Facultad de Química y desde 1997 en la Facultad de Ingeniería. Reconozco que no tengo conocimiento sobre el sistema y por eso me entrevisté con Fiorentina Bottinelli, que es consejera de la Facultad de Química. Debo acotar que no fue posible entrevistarme con gente de la Facultad de Ingeniería.

Por crédito se entiende la unidad de medida de avance de la carrera, que se define en base a las horas y al trabajo efectivo necesarios para la adecuada asimilación del



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA

3

conocimiento mínimo que se pretende adquirir en un módulo o asignatura. Eso incluye el trabajo en casa, teórico y práctico, y el trabajo de estudio fuera de las horas de clase. Un crédito corresponde a quince horas de trabajo. A las asignaturas dictadas en la Facultad de Química se les asigna un número de créditos en función del número de horas prácticas y teóricas correspondientes. El Plan de Estudios está estructurado en semestres, de doce a dieciséis semanas. Para evaluar las horas de trabajo efectivo de una asignatura, a efectos de calibrar los créditos correspondientes, se tiene en cuenta las horas semanales de la asignatura, las horas semanales de clases prácticas y el trabajo domiciliario. Este último se considera igual al número de clases teóricas. En una clase de tres horas se asume que el estudiante necesita tres horas de trabajo en su casa para entender ese tema.

Cuando la consejera nos explicó este asunto, me pareció bastante complejo y me costó mucho entenderlo. El número de créditos se calcula de la siguiente manera: las horas semanales de teórico por 2, más las horas semanales de trabajo de laboratorio, prácticas y conferencias, por 1,5, por la duración semanal de la materia, dividido 15.

Los puntos se acreditan cuando se salva el examen, y su número depende de la materia. No se pueden hacer más de cincuenta créditos por semestre, porque si aplicamos la ecuación veremos que eso correspondería a más de ocho horas diarias.

Este sistema permite una movilidad del estudiante dentro de las carreras —hay cinco— y dentro de la propia Facultad de Química, así como en otras Facultades como la de Ingeniería. La Facultad de Química tiene tres grupos básicos: Matemática, Química y Biología. El sistema hace que yo pueda, por ejemplo, ir avanzando en Matemática y perdiendo en Química, lo que me permite continuar.

Para aplicar esto en la Facultad de Medicina se deberá hacer todo un trabajo previo complicado, con mucha dedicación. El problema es establecer la coherencia entre las materias ya que, una vez establecidas, no se pueden modificar porque si aumento el número de horas de unas debo disminuirlo en otras, para que correspondan al mismo número de créditos. A pesar de todo, es un sistema que eliminaría en parte el problema de la masificación estudiantil, sin acudir a la limitación, sobre la que los estudiantes no estamos afines de ninguna manera.

En el caso de la Facultad de Ingeniería, el tema está más avanzado y para el próximo Claustro trataremos de brindar más información. Es un punto importante sobre el que debemos seguir trabajando. En una reunión que tuvimos con los claustristas de la AEM en el salón gremial se planteó que esto requeriría un trabajo previo con las Escuelas. Se habló mucho también del examen de ingreso que tienen esas Escuelas. El sistema de créditos establece un punto intermedio entre limitacionistas y antilimitacionistas.

SEÑOR DI GÉNOVA.- Quizá algunos compañeros no tengan claro este tema. Históricamente ha habido una pugna entre limitacionismo y antilimitacionismo, y su desarrollo quedó siempre varado en ese punto, sin solución, cuando todos sabemos que la masificación estudiantil es un problema fundamental. Se trata de la búsqueda de un tercer camino posible, y es importante ver que este tipo de solución no impide otras.

El tema surgió en una reunión que tuvimos el año pasado algunos compañeros egresados con el Rector Guarga, donde él planteó esta salida posible —no digo que sea la única y los demás compañeros verán si existen otras— para no terminar en el clásico empate entre limitacionistas y no limitacionistas, y que todo siga igual. Consideramos que la propuesta del Rector sobre el sistema de créditos, con pasaje horizontal entre otras ramas de la salud, podía ser un paso interesante. También es importante recordar que el Rector se comprometió a tomar la iniciativa —en caso de que la Facultad de Medicina estuviera de

acuerdo con esta salida— y llevar el tema personalmente al Área de la Salud.

SEÑOR MÁRQUEZ.- Si bien es un tema difícil, no me parece que esté muy alejado y sería un camino viable para enfrentar este problema. Falta ahora que se sumen otros claustristas al trabajo, ya que hay más documentos para considerar.

SEÑORA CAVAGNARO.- Quisiera saber qué planteó el Rector Guarga con respecto a la limitación en la Universidad. Tengo como sobreentendido que la Universidad está en contra de cualquier limitación. Me asombra que las Escuelas tengan un examen de ingreso cuando son parte de esta Facultad y de la Universidad. Es un tema que el Claustro debería tomar de manera global. Es una contradicción demasiado grande que existe a la interna de esta Facultad y me asombra que el Rector plantee que en la Universidad no hay limitación cuando en la propia Facultad de Medicina sí la hay. En principio, la Facultad podría establecer un ingreso igual para todos y sin limitación. Es un tema que deberíamos discutir con el resto del Área de la Salud.

SEÑOR ROMERO.- Ese es uno de los aspectos que habrá que cambiar para poder implementar el sistema de créditos en la Facultad.

SEÑOR MÁRQUEZ.- A los estudiantes también nos llamó muchísimo la atención el tema de la limitación en el ingreso a las Escuelas, por lo que propongo que el Claustro tome posición al respecto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Creo que ese es un problema de orden formal. Cada una de las Escuelas tiene su Claustro, por lo que deberíamos buscar el vínculo para saber cómo se tomaron esas decisiones y obtener información.

SEÑOR TROSTCHANSKY.- En nada de esto se puede ser dogmático, y lo más dogmático es cuando uno presenta este tema como un enfrentamiento entre limitacionismo y no limitacionismo. Si lo que se persigue es limitar o reducir el número de estudiantes que siguen la carrera de Medicina yo me considero un limitacionista, porque hay que descomprimir la posibilidad única que tiene un estudiante de seguir una carrera de ocho años sin poder desplazarse en forma horizontal.

Obviamente, la Universidad no está a favor de cualquier tipo de limitacionismo porque el nivel de las personas que acceden a la educación terciaria en Uruguay está muy por debajo del nivel de los países desarrollados. En cuanto a las Escuelas, yo estuve en el Consejo cuando se discutió este tema y desde el inicio ellas tenían la potestad de aplicar ese tipo de examen de ingreso.

SEÑOR SORIA.- Sé que no es la intención, pero creo que no es correcto que el tema de la masificación se centre en una polaridad que es menor. El tema de la masificación es independiente de los números. Cometeríamos un gran error al creer que está vinculado al número de estudiantes que concurren a un sector, pero es cierto que estos temas se llevan casi inmediatamente al área específica de la forma de ingreso y del número de estudiantes.

Aquí es necesario disecar con mucho cuidado, y el término es correcto porque de antemano aparecen elementos que parecen contrapuestos pero que no lo están. Nosotros hemos tenido una larga actuación en las Escuelas —hemos fundado algunas— desde los años 70, y debo decir que siempre se rigieron con los mismos criterios con que se rige la Facultad de Medicina. El hecho de que existan Escuelas que hayan limitado el ingreso a los estudiantes obedece a razones estrictamente particulares, en decisiones que estuvieron



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA

5

siempre reñidas con decisiones base de la Facultad de Medicina. ¿De dónde sacó alguien el número de técnicos radiólogos que se tienen que formar en el país? ¿De dónde se sacó el criterio de que pueden ingresar a la Escuela de Fisioterapia veinte estudiantes por año? Eso surgió de la mente de alguien, luego se votó y se transformó en ley, pero es algo totalmente contrapuesto con los principios de la Facultad de Medicina.

Creo que es oportuno no poner sobre la mesa la controversia entre limitacionismo y no limitacionismo. Debemos exigir coherencia, y si la Universidad de la República tiene pautas establecidas no es bueno dejarlas de lado. En segundo lugar, cuando hablamos de la limitación dentro de la Facultad de Medicina no hay que olvidar que dentro de ella hay posgrados, que son tan necesarios e importantes como toda la carrera del pregrado. En el momento actual, muy buena parte de las carreras de especialidades de la Facultad de Medicina —por no decir su totalidad— están limitadas en su ingreso. Esto tiene que ver con el número de personas que pueden acceder a realizar esa especialidad, mucho más cuando se tiene en cuenta el número de aquellas especialidades en las cuales es posible asistir, tratar u operar. Nosotros estábamos en el Consejo de la Facultad de Medicina cuando se tomaron algunas decisiones, pero también era claramente asombroso el número de personas que estaban haciendo el posgrado de una especialidad como la quirúrgica. Recuerdo que nuestros profesores, sin ningún ánimo de establecer un número —porque ese no es el criterio en el cual se tiene que centrar la discusión sino que se debe considerar la calidad del producto—, llegaron a la conclusión de que cada uno de esos especialistas necesitaba un cierto número de cirugías para formarse, y para eso había que contar con decenas de asistentes. Por ejemplo, el CTI de adultos del Hospital de Clínicas no cuenta con cincuenta camas. Por lo tanto, la gente que vaya a hacer la especialidad de CTI tiene un número limitado de camas.

Hago votos para que cuando en este Claustro hablemos del tema de la masificación no caigamos en el error de creer que este es un problema de limitacionistas y no limitacionistas. Hay que ser honestos y plantear esto sobre la mesa. Si uno es responsable de la docencia, la pregunta que quiero que me hagan es: “profesor, ¿usted puede formar setecientos estudiantes de la misma manera, con la misma dotación docente y espacio con que forma a mil quinientos?”. El tema no se reduce pura y exclusivamente a un problema de números. Si queremos transitar por un camino de avance, deberemos ponernos de acuerdo en determinadas cosas. Las Escuelas, si se está pensando en horizontalidad —bienvenida sea la idea—, no pueden estar aparte de lo que se decide como criterio general en la Facultad de Medicina, más allá de que puedan ser institutos que están dentro del Área de la Salud.

Actualmente la Universidad está organizada por Áreas y eso comprende hasta la Odontología. Estos temas deben ser analizados dentro de esa perspectiva. A mí me pasó lo mismo que al doctor Di Génova, ya que se me traspapeló la reunión. Aspiro a que el tema masificación sea analizado estrictamente en los alcances que tiene, para que encontremos caminos de salida y no de enfrentamiento. Tenemos mucha cantidad de estudiantes de Medicina —no digo que haya que eliminar determinado número— para nuestras capacidades educativas, con carencias muy grandes que vemos todos los días.

SEÑOR MÁRQUEZ.- Quiero decir que el primer día de reunión de la Comisión no enfocamos el tema masificación solamente en cuanto a los estudiantes, sino que tratamos las variables de capacidad locativa, número de docentes, etc.

SEÑOR RODRIGUEZ.- Estoy de acuerdo con lo que se ha dicho aquí al respecto y quiero dar mi modesto aporte. El tema no se reduce al número de estudiantes sino que hay experiencias muy interesantes con escuelas técnicas que deberían ser tenidas en cuenta.

SEÑOR PRESIDENTE.- Los documentos que aportamos al plenario apuntan a un análisis abierto y amplio del tema, para que no nos enfrasquemos en esa antinomia de limitacionistas y no limitacionistas. En el Claustro anterior pedimos la entrevista con el señor Rector para saber qué es lo que quiere el Consejo Directivo Central, cuál es la política de la Universidad en este tema.

Hay una demanda creciente de educación terciaria por parte de la sociedad. La gente reclama formación y la Universidad puede plantear sus problemas de falta de docentes y de locales, pero la línea conceptual es que debe ser abierta. Tenemos claro que la Universidad ha sido un área de igualación de la sociedad, a la que todos pudieron acceder. Así como se da utilidad al dinero público para hacer carreteras y lograr una buena comunicación —aunque los artiguenses sabemos que en nuestras carreteras hay pasto y pozos por todos lados—, la Universidad debería tener acceso para todos. Este es un principio democrático muy importante.

En los informes del doctor Di Génova está claramente expresada cuál es la posición del Consejo Directivo Central, y en base a esa orientación es que se reclamó determinado presupuesto que, más allá de los recortes, fue solicitado para satisfacer esa demanda. Lo que queda claro es que cada institución tiene una capacidad de enseñar que es finita. Quizá haya que hacer dos o tres Facultades de Medicina u otra cosa, porque no hay limitación al ingreso pero el cuello de botella se da al egreso.

SEÑOR SORIA.- Hay un dato que es muy ilustrativo. Yo trabajo en la CAPPPA, y se hizo una presentación, por parte de la División Arquitectura de la Universidad, con la proyección de lo que sería el crecimiento del estudiantado hacia el 2020. En la actualidad hay sesenta y tres mil estudiantes universitarios y para el 2020 se espera duplicar ese número. La División Arquitectura está sumamente preocupada porque lo que tenemos de planta física, sumando la Regional Norte y los demás locales del país, ya es insuficiente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Lo que tratamos de pensar aquí son líneas estratégicas para un país en crecimiento, no en un país en crisis, que achica todo. Digo esto porque para los egresados el tema no es fácil. Para muchos la ecuación es sencilla: hay muchos médicos, cerremos la Facultad de Medicina o limitemos el ingreso y de esa forma vamos a resolver el problema. Se reciben cuatrocientos médicos por año y hay personas que creen que el problema es ese. Nosotros consideramos que hay que verlo desde otro punto de vista más estratégico. Si hablamos de un cambio de modelo asistencial, de un sistema nacional de salud, debemos pensar de otra forma. La Comisión debe avanzar en las soluciones.

Si el sistema de formación por créditos se puede adaptar a la Facultad de Medicina y eso permite un tránsito horizontal dentro del Área de la Salud vamos a evitar esa trancadera que actualmente hay en el número de estudiantes. Esto está asociado al sistema de previaturas. El que tiene la Facultad de Medicina es terrible, ya que si el estudiante pierde un examen tiene que esperar un año para volver a darlo. Debemos avanzar en estas cosas, que otras Facultades ya han hecho, ya que tenemos capacidad para hacerlo.

El enfoque que ha dado la Comisión de Masificación es el de plantear las soluciones estratégicas, pero sin que sea algo complicado o difícil. Hay que dar las grandes líneas, porque para su implementación está toda la estructura administrativa de la Universidad. El informe que han brindado los estudiantes ha sido muy rico y todos deberemos aprender sobre el tema. Sí manejamos algo de los créditos porque trabajamos en educación médica continua, con el baremo que sirve para determinar el valor de cada crédito. Es también un tema complicado, porque se maneja con ecuaciones, pero lo que importa es lo conceptual.



SEÑOR DI GÉNOVA.- Hay que recordar que esto está en vigencia en la Facultad de Ingeniería.

SEÑORA CIRILLO.- La reunión con el señor Rector fue para preguntarle sobre las pautas generales de la Universidad. Parece claro que no existe limitación, pero nuestra Universidad funciona por áreas y nos encontramos con que la Facultad de Medicina no tiene limitación pero sí la tienen sus Escuelas. ¿Cómo hacemos para compatibilizar esas cosas? Cualquier sistema educativo que pretenda utilizar los caminos horizontales para vehicular y orientar los destinos de la gente debe contar con todos los recursos. Si un estudiante de Medicina quisiera continuar en Enfermería no podría, porque los sistemas son completamente diferentes. Me parece que ese es uno de los primeros puntos a considerar. Debemos saber cómo nos podemos mover.

SEÑORA CANDREVA.- Es cierto que existe la limitación al ingreso en la Escuela de Tecnología Médica, por ejemplo, pero no para aquel estudiante que hizo el ESFUNO de Medicina y que quiere hacer una carrera en la Escuela. Ese estudiante revalida, incluso con básicos de ciencia, etc.

SEÑOR DI GÉNOVA.- No tengo una respuesta absoluta o final, pero sí dos opiniones al respecto. Primero, cuando hablamos con el Rector Guarga —que conoce el tema— él planteó la búsqueda de soluciones a través del Área de la Salud. En segundo lugar, en las Jornadas sobre Plan de Estudios, realizadas en setiembre de 2002, hubo una mesa con los Directores de las distintas Áreas de la Salud donde se planteó la posibilidad de un tránsito horizontal. Yo estaba presente allí y todos estuvieron de acuerdo en estudiarla.

SEÑOR ROMERO.- Lo que se pretende con los créditos no es la horizontalidad. Lo primero que se habló fue cómo adaptar el sistema de créditos en el ESFUNO de Medicina y en las Escuelas. Además, hay que tener en cuenta que uno es una licenciatura y el otro un doctorado. Una de las posibilidades que se manejó fue que por determinadas materias del ESFUNO se obtuvieran ciertos créditos que se adecuaran a ese año en las Escuelas. Por ejemplo, si pierdo Cardiología no tengo que hacer nuevamente todo el ESFUNO sino lo equivalente a los créditos. No hablamos de reválidas sino de que haya determinados valores de las asignaturas que tengan cierta representación.

SEÑORA CANDREVA.- También se pensó hacer algo con niveles. Por ejemplo, en el ESFUNO de Medicina se exigía un 60%, y el estudiante que llegara al 40% podría validarse como un ESFUNO de Escuela.

SEÑOR CAYOTA.- Estamos de acuerdo con lo planteado en cuanto a eliminar esa antinomia limitacionismo-no limitacionismo. El diagnóstico es claro: la masificación impide una correcta docencia y la formación de profesionales se ha ido deteriorando. Se deterioró la capacidad docente, la capacidad de enseñar, sobre todo en una materia como Medicina, que es eminentemente práctica. A su vez, eso redundó en consecuencias que van mucho más allá de una mala formación de profesionales.

Lo que queremos resaltar es que se trata de un tema extremadamente complejo, que responde a muchos elementos. Uno es la Facultad de Medicina, pero el otro es la sociedad en la que estamos inmersos. El desarrollo que tiene nuestro país implica que no hay muchas salidas profesionales para los profesionales de la salud, valga la redundancia. La Facultad de Medicina está formando médicos en las distintas especialidades. Querer resolver con créditos y cuestiones matemáticas un problema complejo me parece que es equivocado. Hay que tener en cuenta que no debemos trasladar el problema de la masificación a otro lado. Esto de la horizontalidad suena muy bien en la teoría pero si trasladamos gente,

también la vamos a recibir. Con esto desbloqueamos la Facultad pero bloqueamos las Escuelas. No estoy convencido de que esta sea la solución. Puede sí ser un elemento que ayude a lograr una respuesta más global.

Por otro lado, a nivel de posgrado existe una restricción, que fue muy necesaria. Todos quienes hicimos posgrados, sobre todo en especialidades quirúrgicas, sabemos bien que durante años estuvimos formando posgrados, por ejemplo en el área de la ginecología, con personas que nunca habían hecho un fórceps o una histerectomía. Eso es gravísimo. El tema de la masificación va mucho más allá. La formación de nuestros profesionales ha decaído muchísimo, y sobre ese diagnóstico hay una gran coincidencia.

El régimen de residencias agregó un elemento muy importante porque, por más que no nos guste, en los posgrados de residencias se ha logrado un mejoramiento y eso es ineludible. Lo que vemos mal es el costo que eso tuvo. Se está restringiendo al final de un proceso que lleva más de siete años, lo que tiene un costo enorme para la Universidad, para la Facultad y para toda la sociedad.

Debemos ir pensando en otras formas. No las tengo todas ni sé cuáles podrían ser, esto es, si vamos a poder resolver el tema sin que eso se acompañe con soluciones a otros problemas a nivel social, político y económico. Estamos de acuerdo en que esta es una Universidad del Estado, por la que paga toda la sociedad, por lo que desde el punto de vista ideológico nos oponemos totalmente a la restricción en el ingreso. Debe haber igualdad de posibilidades para todos. Sin embargo, debemos pensar que las soluciones tienen que ser varias. En los primeros años de la carrera debemos aumentar el nivel de exigencia. Mi diagnóstico personal es que ese nivel ha bajado muchísimo, lo que ha posibilitado que una gran masa de estudiantes deba ser muy perseverante para lograr avanzar. ¿Por qué digo esto? Quizá no sea algo muy gentil, pero si nos quejamos de que la calidad en la formación de nuestros profesionales va bajando, eso quiere decir que los niveles de formación y de exigencia se han deteriorado. Ahí surge una solución que también se aplica al final, esto es, a la formación médica continua y la certificación. Hay errores que se están dando al final de una etapa, a un costo extremadamente elevado y frustrante para la persona que se formó. Hoy en día tenemos muchos ejemplos de gente que ha hecho toda la carrera de Medicina pero no pudo acceder a la residencia. Entonces, existe un pool de médicos generalistas que terminan trabajando en cualquier cosa. Debemos ir a soluciones inteligentes antes y no dejar que esto ocurra. Eso se logrará con varias herramientas y no con fórmulas matemáticas, porque eso es trasladar el problema y no resolver nada.

SEÑOR TROSTCHANSKY.- Podemos estar hablando todo el día sobre el tema, pero no sé cómo va a hacer este Claustro o la Comisión para ocuparse de él. Obviamente, las distintas herramientas que se plantean no puede no ser tomadas en cuenta por las otras Comisiones, porque cuando escucho sobre el sistema de créditos pienso en la Comisión que va a tratar el tema del Sistema Nacional de Salud o la del Plan de Estudios. Esos asuntos no puede estar totalmente alejados de un eventual sistema de créditos. Esta no es una propuesta sino un planteamiento para ver cómo podemos articular un planteo global para todos los temas, más allá de lo que discuta cada Comisión. Lo más difícil es no abstraerse del trabajo de los demás, porque si no llegaremos a soluciones por separado y totalmente dispares.

En cuanto a la igualdad en el acceso a la Universidad, debemos tener en cuenta que si bien las Escuelas dependen en parte de la Facultad, tienen sus autoridades. Por eso debemos ser muy cuidadosos con respecto a las resoluciones que podamos tomar. No recuerdo bien la fundamentación que se dio en el Consejo sobre el examen de ingreso, pero la misma discusión que se dio aquí tuvo lugar en aquel Cuerpo.



SEÑORA CAVAGNARO.- Varias de las cosas que se están discutiendo aquí tienen que ver con tema que hemos tratado en la Comisión de Plan de Estudios. En cuanto a la masificación —no sé si es correcto llamarla así— o a la cantidad de estudiantes que hay en la Facultad, hay que tener en cuenta la relación entre ese número y la cantidad de docentes. Si hacemos la división, veremos que el resultado no es una cifra muy alta, ya que nos da una relación de 1 a 3 o de 1 a 4. Hay que ver cómo están distribuidos los recursos de cada Facultad para hacer frente a esa cantidad de estudiantes, que tienen que aprender determinadas cosas. A lo mejor esa distribución está hecha de tal forma que algunos docentes tienen cien estudiantes y otros mil. Esto tiene que ver también con el momento de la carrera, porque hay ocasiones en las que tiene que haber un docente con un estudiante a su lado, por ejemplo cuando le está enseñando a operar. Quizá en otros casos pueda haber más estudiantes por docente. Por eso digo que hay que pensar en la distribución de los recursos.

También es verdad que la cantidad de estudiantes va a seguir aumentando, y por suerte eso será así porque del nivel de formación de la población va a depender la posibilidad de desarrollo del país. O sea que si cortamos las posibilidades de que la gente aumente su educación, también vamos a cortar las posibilidades de desarrollo. Es cierto que se hizo un plebiscito cuyo resultado fue que había que limitar el ingreso a la Facultad de Medicina, pero a mí me gustaría entender un poco más el tema. También es cierto que se forman muchos médicos, estos no tienen trabajo y que cuantos más se reciban, menos trabajo habrá. Si embargo, si tenemos en cuenta que en este país gran cantidad de la población no tiene acceso a la salud como debería, ¿quién definió la cantidad de profesionales de la salud que tiene que haber? ¿Cómo tiene que ser ese sistema de salud para que se pueda llegar a toda la población?

Ya en 1995 —o antes— el Claustro definió la estrategia que hay que aplicar en la enseñanza de la Medicina, que tiene que ver con la atención primaria de la salud y con la formación de médicos en esa área. Quizá de esa manera haya mayores posibilidades para gente formada en medicina familiar y comunitaria que la que se forme en cirugía. Si miramos cómo tiene que ser la estructura sanitaria de un país, por supuesto que no hay que operar a toda la población, sino que se necesitan más personas dedicadas a prevenir y tratar las enfermedades prevalentes. De ahí parte toda la discusión, esto es, de qué médico debemos formar para que puedan ser absorbidos por el sistema de salud, y me refiero a técnicos capaces de actuar a ese nivel. En el interior del país sigue habiendo lugares donde los médicos no van.

Son muchos temas que la Facultad de Medicina no puede dejar de lado. Hay un ámbito fuera del hospital para la enseñanza de la medicina, que es el comunitario, que debe no solo fortalecerse sino contar con los recursos necesarios para formar a esos médicos.

SEÑOR ROMERO.- No estoy de acuerdo en lo que dijo el doctor Cayota en cuanto a que se han ido bajando los niveles de exigencia. Si tomamos en cuenta los nuevos conocimientos, creo que no es así. En 1999 alguien que cursara Tisular debía conocer las funciones de tres colágenos; ahora tiene que conocer doce, ya que en los exámenes se preguntan todas. Debemos tener cuidado con eso porque lo que está haciendo ahora la Facultad es aplicar una limitación al egreso.

Por otro lado, hay una idea en la conciencia social de que el médico general es menos que un especialista. Cuando habló el doctor Cayota yo sentí que manifestaba eso, que refleja algo que pasa a nivel general. Nosotros debemos tratar de que eso no sea así. Cuando se es un médico general, se es menos que un especialista, de alguna manera se es un médico de segunda categoría. Debe haber un compromiso por parte de la Facultad para

que eso cambie, porque en cualquier sistema de salud el médico general es lo más importante.

Cuando se habla de que la Universidad debe dar las mismas posibilidades para todos, hay que considerar que la Universidad no es gratuita. Lo único que no cuesta dinero es inscribirse. Debemos tener claro eso cuando hablamos del tema porque, ya sea en el posgrado o en el pregrado, nadie tiene las mismas posibilidades. Muchas veces individuos de características diferentes son evaluados con el mismo sistema, cosa que habría que rever.

SEÑOR CAYOTA.- No me gusta que pongan en mi boca palabras que no dije. No hice ningún juicio de valoración sobre el prestigio del médico general y quiero que eso quede claro. Lo que dije fue que hoy en día ese médico general no tiene muchas opciones laborales. En el Claustro uno tiene que ser breve y no puede argumentar mucho, por eso hay que entender el buen sentido de las cosas. Tal como dijo la doctora Cavagnaro, si uno crea otro sistema de salud habrá otras posibilidades laborales, y estoy de acuerdo en que hay mucha más labor para un médico con formación general que trabaje en comunidad que para un especialista. Hoy en día ser médico general es prácticamente ser un desocupado, ya que no se tiene acceso a ninguna mutualista.

En cuanto a la baja en los niveles de exigencia, el planteo del bachiller Romero es un ejemplo muy puntual, que no hace a lo general. Me gustaría invitarlo a las evaluaciones que hacemos al final de la carrera, donde vemos gente de la que nos preguntamos honestamente cómo hicieron para llegar. Todos los que hacemos docencia tenemos eso bien claro. Hay una mezcla de dos cosas: un deterioro en la formación docente, que no permite una correcta enseñanza, y una masificación, que lleva a que se pierdan los filtros y las correctas evaluaciones. Son los dos polos que están deteriorados.

SEÑORA RODRÍGUEZ.- En este sistema tan masificado importa mucho quién se hace cargo de cada cosa. Dentro del sistema de salud está la educación terciaria superior y luego los técnicos. Previo a los créditos y al hecho de ir de un lado para otro, debemos discutir de qué se tiene que ocupar la Facultad de Medicina. De pronto no tengo claro cómo es la discusión y quizá no sea bueno plantear a último momento un tema que puede dar para tanto. Me refiero a dónde deben estar los distintos niveles de formación. Incluso se puede discutir si deben estar o no en la Universidad, porque eso descomprimiría mucho una cantidad de carreras cortas que se han creado o se están por crear. Debemos ver si son competencia de la Universidad o si podrían depender de otra autoridad del sistema educativo. Son cambios mucho mayores pero que debemos discutir, porque sería una forma de desmasificar y de mejorar el nivel de la formación profesional.

SEÑOR CESIO.- Escuché atentamente a todos los compañeros del Claustro y la idea que uno tiene del tema masificación, número de estudiantes o limitacionismo —como quieran llamarlo— depende mucho del lado en el que uno se pare para analizarlo. Si vemos el aspecto filosófico en cuanto a que todo individuo que esté en condiciones pueda tener acceso a la educación terciaria, todos estaremos de acuerdo porque eso, entre otras cosas, eleva el nivel cultural y social de la población. Ahora bien, ¿necesariamente un individuo que tenga acceso a la educación terciaria debe terminar como profesional? Puedo brindar a la persona esa educación para que desarrolle su inteligencia y sus habilidades como ser humano, sin que eso termine necesariamente en la formación de un profesional que va a competir en un mercado laboral donde por ahora nosotros no tenemos injerencia en su oferta y demanda.

Hoy en día la Facultad de Medicina y este Claustro tienen un tubo por donde entra



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

11

un individuo en el primer año y sale un médico al final del internado. Además, desde 1985, cuando empezó la nueva etapa democrática y se revieron los Planes de Estudio, lo estamos formando con un criterio de médico generalista. ¿Es ese un buen producto o es malo? Y si es malo, ¿por qué? ¿En qué tiene que ver la superpoblación o la carrera docente? Se habló de la baja en el nivel de exigencia a los estudiantes. Hace poco me enteré que en el último examen de CICLIPA I y II perdió casi el 80% de la generación. Aquí hay un problema claro. No puede ser que solamente el 20% de una generación sea más o menos hábil, inteligente o estudiosa como para salvar el examen. O se enseñó mal o el examen estuvo mal planteado, y esa situación se repite año por medio en la Facultad de Medicina.

En este tema entra la capacidad de formación de los docentes. Hoy en día la carrera docente es una salida laboral, porque el médico se recibe, no tiene dónde trabajar y vuelve a su Facultad con un cargo docente que, aunque mal pago, le permite cierta posibilidad de supervivencia. ¿Nuestro cuerpo docente está permanentemente evaluado? ¿Qué formación tiene como docente? ¿Cuál es su formación para transmitir experiencia? ¿Cuál es su capacidad para generar nuevos conocimientos? ¿Cuál es la producción científica del staff docente de la Facultad de Medicina? Debemos tener en cuenta todo eso al hablar de masificación, porque el hecho de abarcar determinado universo de gente que aprenda dependerá del grupo de docentes que se tenga.

Si miramos el tema desde la perspectiva de los egresados, es algo complicado porque hablamos de quinientas personas que vienen todos los años a competir al mismo espacio laboral, más aun por la circunstancia que hoy vive el sistema sanitario del Uruguay. ¿Compete a la Facultad de Medicina empezar a ver cuál será el modelo asistencial de aquí en adelante? ¿En base a eso debemos adecuar nuestro producto final? No voy a plantear ahora mi posición, pero si entramos en la discusión lo haré.

El tema de la horizontalidad en la carrera es mucho más complejo que el sistema de créditos. Coincido que puede haber carreras de nivel terciario que no necesariamente sean universitarias y que en las tradicionales, como en el caso de Medicina, debería haber una horizontalidad mayor con Odontología, con Veterinaria, con Química, etc. Sin embargo, tampoco hemos tenido la capacidad de generar maestrías o carreras intermedias. Siempre hablamos de carreras intermedias en términos teóricos. ¿Cuáles son? Aquí se creó una, que se iba a desarrollar en Paysandú, y no hubo posibilidad de instrumentarla. Fue aprobada por el Claustro y se llamó a concurso a docentes, pero al final todo fracasó.

Vamos a ver desde qué punto trataremos la masificación, porque según el lado hay aristas distintas. Soluciones hay. Existen dieciocho hospitales en el interior para llenar de estudiantes, con gente que hace medicina, y las tasas de morbimortalidad no son tan desastrosas ni tan diferentes a las de Montevideo. Pero, ¿estamos dispuestos a bancar eso, en el sentido amplio y no solo en el económico?

Por otro lado, ya tenemos limitación en la propia carrera de Medicina. Cuando egresa un médico generalista va a buscar un posgrado, no tanto por vocación sino por necesidad laboral, y eso está limitado en cantidad y en edad. Una persona que tiene tres o cuatro años de recibida, ni siquiera puede aspirar a una residencia. El tema es complejo y nos llevará un buen tiempo discutirlo. Debemos ponernos de acuerdo en un marco conceptual general, y no hacernos trampas al solitario entre nosotros.

SEÑORA FOREN LOTUFFO.- La Universidad debe discutir y definir qué sistema de salud queremos para el país. Uno tiene el concepto de que el médico general es el que vive en la esquina y atiende a la familia. Eso es totalmente erróneo y debemos defender la idea de que se haga realmente medicina y trabajo comunitario, respetando los convenios interinstitucionales. Si la Facultad de Medicina no puede hacerlo sola, pues deberá acordar

con los hospitales del interior, con las clínicas barriales o con las ONG. Todo eso va muy de la mano con la parte de Plan de Estudios, pero el tema pasa por un cambio de postura frente a la medicina que queremos y al estudiante que estamos formando. ¿Qué nivel le estamos dando a ese profesional para trabajar en la comunidad? Es, en definitiva, un cambio en el modelo.

SEÑOR GINÉS.- Este tema fue tratado en relación con urgencias muy vinculadas a dificultades serias que tenían los médicos en su trabajo. Tradicionalmente esto se ha discutido en relación con el número adecuado para cada estudiante y nadie duda que debe ser así. La otra forma era relacionarlo al número de médicos de cada país. Sin embargo, el último conflicto se planteó alrededor del fenómeno de las dificultades de los médicos.

De todas formas, habría que relativizar un poco todo eso y abrir el tema para su discusión.

Aquí se hizo mención a la reunión con el señor Rector. Es clarísimo que, mirado desde la Universidad, toda la población tiene derecho a la formación universitaria completa. En Europa, por ejemplo, pasa algo muy interesante, ya que hay un 60% de gente que entra a la Universidad. ¿Quiénes son los que componen esa masa de universitarios? La mayoría no es gente que va a buscar trabajo profesional. Aumentó muchísimo la matrícula de gente de mediana edad y mayores, excelente médicos e ingenieros, que van a la Universidad por temas vinculados con otras inquietudes como ser la historia, la antropología, etc. Por lo tanto, esas Universidades no pueden dejar de atender la demanda de esta gente que, además, tiene su vida asegurada. Eso es algo totalmente nuevo. Hay que ver la cantidad de gente inscrita en la Facultad de Humanidades y Ciencias en áreas como la historia y la antropología. Esas personas no están pensando en un destino laboral muy seguro, sino que quieren desarrollar sus habilidades. Se necesita una apertura de la Universidad y no podemos formular nada en contra de eso, así sea en sectores parciales.

Ayer escuché a Serrat, que no es un profesional sino un ciudadano que manifiesta su opinión, quien dijo que la experiencia universitaria había sido fundamental para él, porque le había permitido cuestionar la sociedad en que vivía. Ese es un elemento definitorio. Incluso él dijo que le parecía muy mala la Universidad que formaba expertos, porque era el camino hacia el oscurantismo. Si bien esto puede ser exagerado, hay mucho de cierto.

En cuanto al tránsito horizontal, no hay que verlo solo en relación con las carreras cortas sino con cualquier tipo de formación que conmueva a la persona. Tengo muchas anécdotas sobre las curvas de mortalidad, pero me parece un concepto malísimo porque para mucha gente eso constituyó una incorporación a la vida, ya que la experiencia de la Facultad de Medicina las cambió. Esa persona, que no iba a ser médico, sin embargo recibió el fuerte impacto de su pasaje por los cursos universitarios. Hay muchos ejemplos de gente que pasó por la Facultad y fue hacia otro tipo de actividad universitaria, y sobre quienes eso tuvo un impacto importante. Por eso digo que no se puede hablar de mortalidad académica.

Me gustaría mucho hacer una encuesta para ver por qué esas personas abandonaron la Facultad, y creo que nos encontraríamos con muchas sorpresas. Yo decía que hace un tiempo las personas que aumentaban la mortalidad académica eran nombres como Carlevaro o González Panizza, porque en esa época no había formación en ciencias y ellos venían a la Facultad de Medicina. Luego abandonaban y quedaban registrados en las gráficas de mortalidad de hace treinta años.



Hay que incorporar estos temas a la discusión, pero eso no quiere decir que no se vayan a tomar medidas. Debemos discutir con espíritu abierto. Por ejemplo, si no se discute bien, podría suceder que en el Básico el nivel de exigencia se diera por la selección en el rendimiento de los muchachos en Biología, Matemática y Ciencias. Eso sería un error garrafal, no solo desde el punto de vista universitario sino del de la formación médica. Nuestros médicos no está fallando en sus conocimientos biológicos sino por su indisposición con los pacientes, por su falta de compromiso con la sociedad e incluso por sus trasgresiones éticas. O sea que si tenemos la ventaja de poder formar recursos humanos, cuanto más estudiantes entren, mejor vamos a formar. La Facultad debe saber seleccionar y de qué modo hacerlo. ¿Se va a seleccionar estrictamente sobre la base de elementos vinculados a las ciencias? ¿Qué lugar tienen la disposición y los sentimientos sociales de la persona que pretende estudiar Medicina? ¿Qué grado de compromiso tiene? ¿Cómo hacemos para que eso también forme parte de la salud? Hay que discutir y trabajar al respecto y tomar medidas sobre el tema, porque todos estamos de acuerdo en que la masificación es inaceptable.

SEÑOR PRESIDENTE.- Debemos dar una unidad a todos los temas planteados para la discusión, porque están muy vinculados. Será responsabilidad de la Mesa tratar de lograr dicha unidad. Hoy se han incorporado una cantidad de elementos para la Comisión, que se reunirá el jueves que viene.

—Ahora sí pasamos al informe de la Comisión de Docencia en Comunidad.

Informe de la Comisión de Docencia en Comunidad

SEÑOR ESTAPÉ.- Tuvimos una reunión con la Comisión del Consejo que integran el profesor Bielli como Grado 5 y el doctor Acevedo como Grado 3, para Jefes de residentes en medicina familiar, donde también había delegados estudiantiles. Esta Comisión está elaborando un proyecto que la Decana pidió que fuera entregado el 30 de abril, y aparentemente van a pedir una prórroga porque el tema no es fácil. En esa reunión nos informaron rápidamente en qué estaban y eso me sirvió para pedir todos los informes anuales. Nos dieron el de 1999, que es quizá el más rico, ya que ahí figura la estructura del Departamento, el número de docentes y estudiantes, el número de centros, y también los de los años 2000 y 2001. Hay que recordar que el Departamento de Comunidad se formó en 1998 y el primer informe anual se hizo al año siguiente. Ahí se muestra cómo empezó a caminar el Departamento y sus aspiraciones para los años sucesivos. El informe del 2000 es muy escueto y todos lo conocen, ya que fue repartido. El del 2001 señala las carencias que han tenido y presenta la misma estructura inicial.

Para la reunión de nuestra Comisión, la semana pasada, invitamos al profesor Bielli, quien no pudo venir y en su lugar concurrió el doctor Acevedo —Grado 3 que ahora aspira al Grado 4—, que nos dio un extensísimo informe sobre el tema. En la reunión de esa semana el doctor Acevedo nos mostró un borrador del trabajo de la Comisión del Consejo, que todavía no está terminado. Verán que son títulos de capítulos, pero todavía sin contenido, y constituyen el esqueleto de lo que será el informe final. También recibimos del doctor Giambruno otro informe, donde él contesta las preguntas que yo hice en el Claustro pasado: qué enseñar, quién enseña, cómo, dónde y cuándo. La Comisión está totalmente de acuerdo con todo lo que expresa el doctor Giambruno, y nos parece algo muy ambicioso. Parte de la base de lo que tenemos, que es muy poco, para luego llegar a lo que aspiramos.

También conseguimos todos los informes que pueden servir de base de discusión para la Comisión y para el Claustro, uno de la Comisión Asesora de la especialidad

Medicina Comunitaria —integrada por los doctores Cat, Bielli, Parada, Ibarburu, Carlevaro, y los bachilleres Suárez y Wschebor—, de agosto de 2000; otro sobre modelo pedagógico de docencia en la comunidad; y otro sobre el programa realizado en 1988 por el doctor Portillo.

SEÑORA CAVAGNARO.- Allí empezó el programa Docencia en Comunidad. Cambió en 1999 con la creación del Departamento.

SEÑOR ESTAPÉ.- También nos dieron el programa de los estudiantes de pregrado, que fue elaborado por el Departamento, con el doctor Bielli a la cabeza. Lo vamos a analizar la semana que viene para ver si podemos empezar a instrumentarlo. Nos está llegando en este momento un documento del doctor Di Génova, titulado "Docencia en Comunidad. Algún aporte al tema". Por otro lado, quiero informar que la Comisión está funcionando a pleno, con todos sus integrantes. Estamos muy contentos porque sabemos que no es fácil venir todas las semanas a una Comisión y cada quince días al Claustro.

SEÑORA CAVAGNARO.- Nosotros quisimos ver claramente qué era lo que estaba discutiendo la Comisión del Consejo, porque considerábamos que debíamos definir qué era lo que íbamos a trabajar, si íbamos a discutir lo mismo u otra cosa. Aparentemente, dicha Comisión se iba a ocupar de la estructura del Departamento y nuestro cometido sería discutir qué se iba a hacer en ese ámbito de enseñanza. Es importante que eso quede claro, porque para nosotros debería trabajarse al revés. Para que podamos saber cuál será la estructura de ese ámbito, primero debemos saber qué es lo que se va a enseñar. Lo que plantea la Comisión es lo mínimo necesario para el Departamento. Luego, si hay que ampliar esa estructura, se planteará el tema en el futuro.

SEÑOR GIAMBRUNO.- Esa Comisión del Consejo tiene también dos delegados del Claustro.

SEÑOR ESTAPÉ.- La Comisión ya está terminando el proyecto y quiere que, cuando esté listo, lo traigamos al Claustro, porque el Consejo pretende que nosotros planteemos una estructura de funcionamiento para aplicar esto a mediados de año. Lo que dice la doctora Cavagnaro es así. Si nosotros aplicáramos lo que se está planteando aquí —que los estudiantes vayan antes del CICLIPA II—, seguramente no alcanzarían los centros ni los docentes. Estamos hablando de un gran volumen de estudiantes, aproximadamente entre cuatrocientos cincuenta y quinientos, que es la evolución que ha tenido la actual generación. Si bajamos la edad del pregrado, hay que pensar que para entrar a segundo o tercer año habrá generaciones de setecientos u ochocientos estudiantes, que deberán agregarse al CICLIPA II, que son quinientos, y al CICLIPA III, que son cuatrocientos. Eso requeriría una estructura nueva, con más cantidad de centros y de docentes. Debemos definir esto lo más rápido posible y, si estamos de acuerdo con la inserción más precoz de los estudiantes, debemos plantear que la estructura actual es totalmente insuficiente. Por algo hay que empezar y creo que estamos transitando por el buen camino.

SEÑOR PRESIDENTE.- Lo que plantea la doctora Cavagnaro es cierto y habrá que compatibilizar los dos cometidos, dado que el tiempo es reducido.

—Pasamos ahora al informe de la Comisión de Estructura Docente.

Informe de la Comisión de Estructura Docente



SEÑOR CAYOTA.- Lo que hicimos en la primera sesión fue reunirnos con los integrantes de la Comisión de Estructura Docente del Claustro anterior. Nos juntamos con Otto Pritsch, Verónica Abudara, Laura Betancor y la estudiante Noelia Martínez para recabar los datos sobre en qué había quedado el trabajo, reencontrarnos con sus argumentaciones y con el rol que se había planteado esa Comisión.

Nos encontramos con dos o tres puntos que pensamos son los que van a marcar nuestra actividad de aquí en más. La parte de recursos docentes de la Facultad estaba en un programa informático casi inentrable y lo que se hizo fue bajar toda esa información a planillas Excel, para que se fuera actualizando cada tres meses, en coordinación con el Departamento de Informática y con Personal. También se hizo un nuevo formulario de evaluación de los Servicios, porque para estudiar este tema es necesario que tengamos una correcta información de cada uno. Debemos tener en cuenta el número de estudiantes, el número de docentes en el Servicio, la actividad asistencial en horas y por tipo de actividad, producción científica, actividades de diagnóstico, etc. La actividad docente de muchos Servicios va de cero al infinito. Hay Departamentos de nuestra Facultad que no tienen una sola hora docente y otros tienen una carga docente brutal. Como decía el doctor Estapé, el número de estudiantes es de mil cuatrocientos en los primeros años, mientras que esa cifra se reduce a una tercera parte en los últimos. Necesitamos manejar esos datos para poder formular modificaciones.

Los informes se entregaron recién el año pasado y la Comisión de Estructura Docente del Consejo es la que está recopilando la información. Nosotros queremos trabajar en conjunto con ella para recabar la información y poder así trasmitirla en forma resumida al Claustro. Aparentemente hay un documento sobre qué indicadores utilizar para evaluar la actividad de todos los Servicios en el tema de estructura docente, que pensamos traer para la próxima sesión.

Un aspecto que surgió como fundamental fue el de estudiar la estructura de áreas de la Facultad. Yo no lo sabía, pero nuestra Facultad de Medicina está dividida en más de diez áreas. Algunas son clave, como el Área Básica, el Área Clínica y el Área de Diagnóstico Especializado, y otras son áreas administrativas, como Secretaría o Informática, donde van una cantidad de bolsas y no se sabe muy bien por qué se dividen de esa forma. Lo que se planteó para el trabajo es continuar con la propuesta de división de la Facultad en institutos, en el sentido de crear una estructura eficiente para descentralizar la gestión y la administración, ya que hoy en día hasta los asuntos administrativos menores caen en el Consejo, que está agobiado por la cantidad de temas. En cuanto a la coordinación docente, hay ciclos que pueden contar con ella y que ahora no la tienen. También se plantea coordinar los recursos docentes y de investigación para esos institutos.

La Comisión considera que una correcta evaluación de los recursos docentes y la generación de propuestas permitirá conocer datos para poder aportar elementos a todas las Comisiones de este Claustro, como por ejemplo en el tema de la masificación. Hoy en día no sé si la cantidad de docentes que tenemos está acorde o no con el número de estudiantes. Me atrevería a decir que para algunos Departamentos hay una más que adecuada dotación docente. Es importante manejar y distribuir todo esto como datos objetivos a las distintas Comisiones, que es el rol que debería cumplir la Comisión de Estructura Docente, más que el de elaborar una propuesta. Es importante que dicha Comisión empiece a participar en la elaboración de un documento de perfil y formación docente, que tanto tiene que ver con todas estas modificaciones que estamos proponiendo. Esperamos hacer un informe y hacérselo llegar a ustedes a la brevedad posible. Quienes quieran participar en la Comisión serán bienvenidos.

SEÑOR GINÉS.- Hay un documento del Consejo de la Facultad de Medicina, elaborado a pedido de Carlevaro, que es un proyecto de organización de los Servicios docentes en áreas, que no se llegó a plasmar. Sería interesante que lo incorporaran a los insumos. Por otro lado, hay una evaluación institucional que se hizo hace dos o tres años, donde fueron consultados todos los Servicios, que es el modelo que se va a utilizar ahora para evaluar a la Facultad en el marco del MERCOSUR.

SEÑOR ESTAPÉ.- Todas estas preguntas están contestadas hace dos años y existe un informe. Ahora, con la obligatoriedad que tienen los Servicios de presentar antes del 30 de abril un informe de lo actuado en el año anterior, se deberán plantear esos datos sobre docentes, trabajos de investigación, estudiantes, etc. Eso servirá para comparar y ver si se mantiene la misma situación.

SEÑOR PRESIDENTE.- Vamos a publicar los horarios y días de reunión de las Comisiones y recordamos que son abiertas, por lo que puede participar gente que no sea integrante del Claustro, ya que todo eso enriquece el trabajo. En la sesión de hoy han salido fortalecidas, con un gran sustrato para trabajar.

SEÑOR CAYOTA.- Sería bueno que las fechas y horarios de las Comisiones se pudieran dar a conocer a todos los integrantes del Claustro.

SEÑOR ESTAPÉ.- En la página web están todos esos datos.

SEÑORA CAVAGNARO.- Hubo un momento en donde estuvieron publicados en la página web de la Facultad varios proyectos de Plan de Estudios de distintos autores. Algunos ya no están más. Sería bueno volver a colocarlos y agregar otros que falten, porque es importante que todos tengamos acceso a ellos.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Hay informe de la Comisión de Investigación?

SEÑORA CASSINA.- Todavía nos falta un delegado por el Orden de Egresados. Estamos esperando una propuesta.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se levanta la sesión.

(Es la hora 14 y 30)