



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA

1

**ASAMBLEA DEL CLAUSTRO
FACULTAD DE MEDICINA**

Sesión del día 5 de octubre de 2006

ACTA N° 19

ASISTEN: **Por el orden docente:** Marta ALBERTI, Ema C. CANDREVA, Nora FERNÁNDEZ, Gabriel LORIER, Ana María GARCÍA, Alberto RODRÍGUEZ, Cecilia FERNÁNDEZ y Julio VIGNOLO BALLESTEROS.
Por el orden de egresados: Daniel SALINAS, Miguel COIRO PAOLETTI y Luis CARBAJAL ARRIAGA.
Por el orden estudiantil: Erika GONZÁLEZ, Soledad OLIVERA, Gonzalo FERREIRA, Hernán CERVETTO, Valeria TOLOSA, Leonardo POLAKOF, Martín BIASOTTI, Paula FERNÁNDEZ, Emanuel MANZUR, Natalia PÉREZ, Eduardo GUIMARAENS y Leticia LASSUS.

SEÑORA PRESIDENTA (Alberti).- Está abierto el acto.

(Es la hora 13 y 15)

Informe sobre el Comité Consultivo para la Implementación de un Sistema Integrado de Salud, a cargo del Dr. Juan Manuel Jones

—En el día de hoy tenemos el agrado de recibir al Dr. Juan Manuel Jones, que había enviado una nota al señor Decano planteando toda la situación a nivel del Ministerio de Salud Pública en relación al Sistema Integrado de Salud. Por ese motivo decidimos recibirlo en el Claustro, para que explicité una serie de puntos relativos a la interrelación entre la Facultad de Medicina y el Ministerio respecto a dicho sistema integrado. Veremos cómo hacemos para refloatar la Comisión respectiva del Claustro y estimular su funcionamiento.

SEÑOR JONES.- Voy a relatar cómo llegamos a esta instancia.

Fui designado por el Consejo de la Facultad de Medicina a principios de agosto como delegado del Área de la Salud en el Consejo Consultivo para la Implementación de un Sistema Integrado de Salud. Tuvimos una reunión con el señor Decano, en la que participó la doctora Doménech, para ver cuál era la posición de la Facultad, y sobre todo del Decano, en cuanto al rol que debería tener un integrante de esta Casa de Estudios en dicho Consejo Consultivo. No tengo aquí el decreto de designación del Consejo Consultivo, donde figuran todos sus integrantes. Hay un integrante titular por el Área de la Salud de la Universidad y un alterno. Incluso, el Consejo de la Facultad en resoluciones anteriores había designado a la Dra. Carolina Seade, al Dr. Daniel Alonso y al Dr. Bagattini para integrar alguno de los grupos de trabajo. También había tomado la resolución de pedir la titularidad de esa delegación en el Área de la Salud. En ningún momento se nombró un delegado para integrar el Consejo Consultivo sino que se designó gente para trabajar en dos o tres grupos.

El Consejo Consultivo inicia sus actividades en mayo de 2005. Se formó una serie de grupos de trabajo que se reunieron entre mayo y julio y elaboraron documentos que

recién conocí en el mes de agosto. Me llamó un poco la atención que no circularan dentro de la Facultad. Durante el período en el que se reúnen los grupos de trabajo se reevalúa la actividad. A partir de esa fecha continúan trabajando dos o tres grupos más, hasta diciembre o enero. Posteriormente, el Consejo Consultivo se reunió solo en sesiones plenarias. Participé de la última sesión plenaria, en agosto de este año, porque el Consejo me había designado. A pesar de que todavía no estaba la aprobación de la Universidad, de todas formas me pareció importante asistir para ver cómo funcionaba.

Cuando el señor Decano me planteó la posibilidad de ser delegado de la Facultad empecé a buscar opiniones acerca de cómo estaba trabajando el Consejo Consultivo y cómo había sido esa instancia de participación. Todas las opiniones coincidían en que la instancia del Consejo Consultivo es poco provechosa. El Ministerio de Salud Pública es representado por la señora Ministra, el señor Subsecretario o los Directores Generales, que llevan planteos, pero todo queda ahí. No es un ámbito de real discusión y aporte de todos sus integrantes, que son como 25 personas que representan a las mutualistas, a diferentes organizaciones de funcionarios de la salud pública y privada, asociaciones profesionales, etcétera. La cantidad de gente dificulta que sea realmente un ámbito de discusión.

Como me dio la sensación de que la Facultad había estado un poco alejada de esas instancias, tuvimos una reunión con el señor Decano y le planteé la idea que tenía sobre lo que debía ser la actividad. A partir de ahí surgieron algunas notas. Se comentó que en el Claustro había estado funcionando una Comisión referida al Sistema Nacional Integrado de Salud, que por equis razones se había desintegrado. Quizá fuera ese el ámbito para retomar un poco el tema.

Una posibilidad era que la Facultad, como institución académica, mantuviera la actitud de dejar pasar estas instancias del Consejo Consultivo y que fuera el Ministerio que marcara los temas de discusión y la elaboración de propuestas. Otra era tomar un rol mucho más activo y marcar más la cancha no solo en cuanto al Plan de Estudios de formación del recurso humano sino también en otras instancias en las cuales la Facultad debería estar aportando conocimientos y metodología. Le planteé al señor Decano que me parecía que dentro de la Facultad había dos Servicios docentes que tenían que ser los pilares en la generación de propuestas para orientar la organización sanitaria a un sistema integrado y a un cambio de modelo de atención. Esos Servicios son el Departamento de Medicina General y Comunitaria y el Departamento de Medicina Preventiva y Social. En esos Servicios la Facultad tiene recursos muy formados, y son especialistas en la mayoría de los temas que están involucrados en estos cambios que se están planteando.

La Dra. Doménech planteó lo relativo a la Comisión del Claustro, se habló con la señora Presidenta, y a partir de la documentación presentada a la Mesa surgió la posibilidad de exponerlo en el plenario para ver si se retomaba o no ese grupo de trabajo. Después estuve avanzando en algunas propuestas más concretas. Me pregunté si era el Consejo Consultivo el ámbito para discutir estos temas con el Ministerio, o es la Comisión Mixta entre el Ministerio y la Facultad la que tenemos que reforzar y aportarle insumos. Quizá se pueda pensar en alguna forma de trabajo como para que esta Comisión del Claustro sea más coordinadora de grupos de trabajo de diferentes áreas, y que de esos grupos surjan propuestas para la Comisión Mixta.

SEÑOR CARBAJAL.- ¿Cuáles son los temas que en este momento se están tratando en el Consejo Consultivo? ¿Cuál es el Orden del Día?

SEÑOR JONES.- Eso lo definen la señora Ministra y el señor Subsecretario. Se conoce



con anticipación, pero no está determinado cómo se seguirá trabajando. Lo que se planteó en la última sesión fue considerar el programa de salud mental y el programa de salud bucal. Se hizo algún comentario sobre el estatuto del trabajador de la salud, porque hay una discusión entre el subsector privado y el Ministerio y en etapas anteriores el tema generó bastantes rispideces.

SEÑOR CARBAJAL.- Son temas emergentes.

SEÑOR JONES.- Si bien son temas que se analizaron en los grupos, no hay una planificación de las reuniones.

Lo relativo a los programas prioritarios del Ministerio es otra área en la que la Facultad debería participar orgánicamente en el diseño, el armado y el seguimiento. Desde el punto de vista metodológico la Facultad tiene mucha capacidad para aportar. Lo importante es que en esta visión del Ministerio se intenta llegar a que los programas sean aplicables no solo al subsector público sino que se transformen en algo nacional y exigible en su aplicación. Por eso es importante el aporte de la Facultad a ese trabajo.

SEÑOR BIASOTTI.- ¿Los temas que se discuten los establece el Ministerio o pueden surgir el Consejo Consultivo?

SEÑOR JONES.- Según el decreto, tanto el Ministerio como cualquiera de los integrantes pueden plantear temas para la discusión. Hasta ahora ha sido el Ministerio el que decide y maneja la discusión.

SEÑOR BIASOTTI.- ¿Lo que allí se discute tiene carácter resolutivo?

SEÑOR JONES.- No. Tiene carácter de orientación.

SEÑOR BIASOTTI.- ¿La postura del Consejo Consultivo tiene algún peso? ¿Cuál es su visión personal?

SEÑOR JONES.- Reitero que fui a una sola reunión del Consejo Consultivo, pero pude ver que es un ámbito en el que no se discute bien. El Ministerio presenta un programa, pero con esta dinámica es difícil poder generar una discusión que realmente aporte.

SEÑOR BIASOTTI.- Tal vez si se organizara sería más aprovechable.

SEÑOR JONES.- Uno de los grupos de trabajo que funcionó en ese período entre mayo y julio fue el de cambio de modelo. Asistieron la Dra. Adriana Belloso y el Dr. Tito Pais, y se elaboró un documento. También hay material de la Escuela de Nutrición y de la Facultad de Enfermería. Cada grupo hizo un resumen de su trabajo, pero no sé si se discutieron en las reuniones plenarias previas.

SEÑORA PRESIDENTA.- No sé si entendí bien que se funcionaba con grupos que estudiaban determinados temas.

SEÑOR JONES.- El Consejo Consultivo tuvo una primera sesión plenaria en mayo, y a partir de ahí conformó una serie de grupos: cambio de modelo, seguro nacional de salud, etcétera, y cuatro mesas sectoriales: medicamentos, tecnologías, seguros parciales privados y emergencia médico quirúrgica. Después de ese período hubo reuniones plenarias y se conformaron nuevos grupos de trabajo. El grupo de medicamentos continuó. El de seguros parciales se transformó y se dedicó más a la parte de prestaciones. El grupo de recursos humanos se dedicó al estatuto del trabajador de la salud.

SEÑORA PRESIDENTA.- Últimamente, hubo un plenario en agosto. ¿Qué ocurrió después?

SEÑOR JONES.- Si el Ministerio o alguno de los otros integrantes no citan a una nueva instancia para discutir alguno de los temas, el Consejo Consultivo no se reúne.

SEÑOR GUIMARAENS.- Según entiendo, el único organismo que tiene capacidad de hacer propuestas es el Ministerio. ¿Qué ocurre con los demás grupos que conforman el Consejo Consultivo?

SEÑOR JONES.- Los grupos de trabajo han hecho propuestas.

SEÑOR GUIMARAENS.- ¿A quién representaban esos grupos de trabajo? ¿Con qué postura va la Facultad de Medicina al Consejo Consultivo?

SEÑOR JONES.- No he hablado con la gente que participa en los grupos de trabajo. Capaz que me equivoco, pero me da la impresión de que la Facultad ha estado representada por individuos.

SEÑOR GUIMARAENS.- Entonces, es un aporte más técnico que político el que hace la Facultad.

SEÑOR JONES.- El único documento de la Facultad que leí fue el del cambio de modelo.

SEÑOR BIASOTTI.- ¿Tiene idea de en qué quedaron las propuestas de los grupos de las otras Facultades?

SEÑOR JONES.- Los integrantes de cada grupo traían propuestas, que se discutían, y al final se hacía un informe resumido.

SEÑORA GONZÁLEZ.- ¿A qué temas piensa que se tendría que abocar el Claustro? Si no hay una coordinación, podríamos ponernos a trabajar en algo que puede llegar a ser totalmente contraproducente.

SEÑOR JONES.- Lo primero que tiene que hacer la Facultad es definir si realmente quiere hacer propuestas. Aquí hay un planteo concreto, que es histórico, de cambiar la organización sanitaria nacional. ¿La Facultad quiere tener un rol activo en eso? Tal vez el Dr. Ginés, por ejemplo, encargado de la salud mental, haya consultado a algún docente, pero la Facultad como tal ¿quiere marcar línea en esto? Si la respuesta es afirmativa, hay que ver cómo se va a trabajar. Está la instancia del Consejo Consultivo, en el que hay que marcar presencia y decir las cosas que la Facultad está haciendo, pero un ámbito negociador es la Comisión Mixta. Entonces, sin descuidar el Consejo Consultivo, y usándolo para que se vea que la Facultad está trabajando, habría que elaborar propuestas para la Comisión Mixta.

En la elaboración de propuestas surgió que el Claustro tenía ese grupo de trabajo. ¿Está dispuesto a retomar o a darle prioridad a este tema? Yo creo que tiene que ser ordenador de otros grupos dentro de la Facultad que elaboren propuestas. Además tiene que ser el nexo entre lo que se está discutiendo sobre el Plan de Estudios y las propuestas concretas que pueden surgir.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

5

SEÑOR CARBAJAL.- Una de las definiciones básicas del nuevo Plan de Estudios refiere a las competencias del egresado. Tenemos definido en líneas muy generales el perfil del egresado, y ahora tenemos que llevar al detalles cuáles son exactamente las competencias para que ese perfil sea viable. Eso implica una carga académica, de formación, pero también una carga laboral, es decir cuáles son los desempeños que en este momento requiere el egresado de la Facultad de Medicina. Esta es una tarea que tiene esas dos caras: una de salud pública y asistencial, y otra académica. Cuando se hace este planteo se me ocurre si ese no puede ser un tema que nutra a ese grupo de trabajo y a esa Comisión.

¿Qué piensa el Ministerio, la institución rectora de la salud, sobre este egresado y estas competencias que el Claustro propone para un futuro Plan de Estudios?

SEÑOR JONES.- Lo que la Facultad pueda llegar a proponer va a depender de lo que se esté proponiendo a nivel de la formación de los recursos. Si el Claustro está discutiendo las competencias del egresado tendrá que hablar, por un lado, con el Ministerio de Salud Pública para ver hacia dónde va la organización sanitaria. Eso hay que coordinarlo. Por otro lado, la formación básica de los recursos de la Facultad se hace en ámbitos del Ministerio. Entonces, hay que establecer hacia dónde apunta la Facultad en este cambio de modelo, y ver si el Ministerio está dispuesto a reordenar sus recursos asistenciales para que el recurso que la Facultad quiere formar realmente salga bien formado. Sin embargo, el recurso que estamos formando en medicina familiar y comunitaria tiene serias dificultades para su integración a los Servicios de Salud Pública en el primer nivel de atención y en los centros de salud. ¿El Ministerio de Salud Pública está dispuesto a reorganizar esos Servicios hacia la docencia en el apoyo académico de la formación?

Hay otros temas más concretos que quizá se pueden trabajar como, por ejemplo, el rol del Hospital de Clínicas en la red asistencial. Algunas cosas se están conversando en la Comisión Mixta entre el Decano y el Subsecretario de Salud Pública. Otro asunto es el de los programas. ¿Por qué la Facultad de Medicina no puede participar en el apoyo metodológico de los programas del Ministerio de Salud Pública?

SEÑORA PRESIDENTA.- Este es uno de los temas que el Claustro tenía planificado para considerar en una Comisión, pero no me cabe la menor duda de que el ámbito para la discusión de esto es la Comisión Mixta. Me da la impresión de que el Consejo Consultivo es un ámbito muy liviano donde no se da una discusión a fondo. Sé que en la Comisión Mixta los temas se tratan en profundidad, con acuerdos y desacuerdos, porque es un ámbito de mayor integración. Lo otro es un órgano que tiene 25 integrantes y no podemos ir de entrada a discutir con las mutualistas. El ámbito natural de esto es la Comisión Mixta. Quizá el Claustro debería dar insumos a los delegados de la Facultad para llevarlos allí.

SEÑOR GUIMARAENS.- ¿Quiénes integran la Comisión Mixta?

SEÑOR JONES.- El Decano de la Facultad de Medicina y el Subsecretario de Salud Pública. Por un tema concreto concurrió el Dr. Miguel Martínez y por el Ministerio estaba yendo también otra persona.

SEÑORA PRESIDENTA.- Hay una autoridad por cada lado y a veces se nombra más gente de apoyo en algún tema.

SEÑOR GUIMARAENS.- Me parece fundamental que el Claustro vuelva a armar la Comisión de Sistema Nacional de Salud, ya que es un coordinador de Órdenes. Las posturas de los Órdenes deberán salir de este Cuerpo para luego ir a los lugares de decisión. En la Comisión de Sistema Nacional de Salud deberán darse las discusiones de los Órdenes para determinar las estrategias y lograr el sistema que se desea. Lo que veo es que los

Órdenes no están participando como propositores de estrategias y eso es una carencia terrible.

SEÑOR VIGNOLO.- ¿En qué ámbitos se puede dar la participación de los Departamentos de Medicina Preventiva y de Comunidad?

SEÑOR JONES.- Eso es algo que hay que conversar. Habría que definir tres o cuatro grupos con temas bastante acotados, e integrarlos con gente de esos dos Servicios para que trabajaran en la elaboración de propuestas y discutieran este tema que implica un cambio en la organización sanitaria.

SEÑOR VIGNOLO.- El cambio de modelo es clave porque hay una indefinición sobre cómo va a estar conformado ese modelo de atención y cuáles serán las figuras del primer nivel. A su vez no se sabe cuáles serán los integrantes de ese equipo multidisciplinario y cómo se hará la coordinación. Es muy importante contar con la postura de la Facultad de Medicina en esos temas.

SEÑOR CERVETTO.- Como sabía que hoy iba a venir el Dr. Jones, hablé ayer con la doctora Kemayd sobre el tema de la Comisión. Esta empezó a sesionar pero hubo problemas de horarios y algunos de sus integrantes prefirieron pasar a la de Plan de Estudios. Incluso se elaboró una carta para presentar en el Ministerio de Salud Pública para ver si se podía invitar a alguien de esa Cartera para que viniera a la Comisión, pero eso se canceló porque la Comisión no siguió funcionando. De todas formas, la idea es que vuelva a sesionar y esta es una buena oportunidad para impulsarla. Para eso harían falta más docentes y egresados, porque en este tema su opinión es fundamental. Si bien los estudiantes podemos aportar algo, ello no se compara con lo que pueden brindar los docentes o los egresados, que integran el sistema y tienen una visión mucho más firme.

SEÑORA PRESIDENTA.- Esto ha sido un llamado de atención y los tres Órdenes nos debemos una postura frente al tema. Durante años peleamos porque no se planteaba un cambio en el sistema de salud y ahora, que existe la posibilidad de lograrlo, no participamos. Esto es un llamado de atención para que la Comisión funcione y los tres Órdenes participemos de ella, porque la experiencia de todo lo pasado es importante al momento de plantear los cambios. Al inicio la Comisión tenía once personas, de las cuales uno era docente, dos egresados y los demás, estudiantes.

CLAUSTRISTA.- He sido miembro de esa Comisión y lo que notamos fue que necesitábamos muchos insumos para definir los objetivos. ¿Debíamos definir qué tenían que hacer quienes iban a implementar el nuevo sistema o discutir los temas entre nosotros? Trabajamos muy en el aire, con documentos que conseguíamos de todos lados, pero los objetivos para los cuales se creó la Comisión en ningún momento se discutieron. Quizá haya sido un error nuestro, pero hay que saber claramente qué quiere la Facultad y el Ministerio, y qué podemos aportar para la implementación de este nuevo sistema. Hay muchas cosas que no están claras, como el tema del financiamiento.

SEÑOR POLAKOF.- En cuanto al objetivo de la Comisión, me parece que ya lo dijo la señora Presidenta. Hoy se presenta la oportunidad de cambiar el modelo de atención y nosotros tenemos la obligación de incidir en eso. La Comisión debería generar propuestas y buscar las posturas de la Facultad para incidir en el Sistema Nacional Integrado de Salud. Si eso no está definido, mejor, porque así nosotros podremos definir aquellos aspectos que no lo estén. O sea que el Claustro deberá trabajar para ver qué quieren todos los actores involucrados del Sistema Nacional de Salud. También se podrá incidir a través de la



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

7

Comisión Mixta y del Consejo Consultivo. Dadas las características de uno y otro órgano, pensamos que sería la Comisión Mixta el lugar de mayor incidencia para la Facultad. Si se considera que hay problemas con la financiación o su estructuración, definamos los temas en la Facultad para hacer peso y lograr sacar adelante este Sistema.

SEÑORA GARCÍA.- La Asociación de Docentes está organizando una Jornada sobre Sistema Nacional Integrado de Salud, que se hará en octubre. Se ha confirmado la participación del economista Olesker y se está concretando la de la señora Ministra de Salud Pública o del Dr. Fernández Galeano. No sabía que el Dr. Jones estaba en el tema y por eso los invitamos a todos a participar en la discusión de los insumos.

SEÑOR LORIER.- Estamos trabajando en una Comisión gremial para explorar con el Ministerio de Salud Pública dos aspectos puntuales. Uno es el salario asistencial del docente, complementario al que hoy cobra por su labor de enseñanza e investigación. De ese modo se quiere profesionalizar la labor docente. El otro aspecto refiere al régimen y los reglamentos que rigen los ingresos a los cargos en los distintos estamentos del sistema ASSE.

Hemos tenido ya dos reuniones y el objetivo es establecer un grupo de trabajo. Lo que pudimos percibir fue que en cuanto a los reglamentos para el acceso a los distintos estamentos del sistema ASSE no existe nada o lo que hay es muy pobre. Se arrancó con los Hospitales Maciel, Pasteur y Pereira Rossell, para evaluar en detalle todas las situaciones. Ellos mismos dicen que están en un gran caos. Debemos aprovechar este trabajo porque tenemos Servicios clínicos que están instalados y todos van a competir en el Sistema Nacional Integrado de Salud. Por eso debemos apostar a la calidad asistencial de los Servicios clínicos de la Facultad de Medicina. Sin embargo, hoy en día dichos Servicios reposan sobre los residentes, los Grado 2 y a veces los Grado 3, cuando la pirámide debería ser absolutamente a la inversa para así garantizar la calidad.

Todo ello implica enormes definiciones que la Facultad en algún momento deberá tomar, con un mayor compromiso asistencial y carga horaria de los docentes, así como una mayor carga asistencial de los residentes. No sabemos adónde nos va a conducir esto. Debo aclarar que el grupo de trabajo es estrictamente gremial. Hay intenciones de la Facultad de dar a este trabajo un viso institucional pero todavía eso no se ha logrado, por lo que ADUR no quiso esperar. Es un elemento micro y no macro del sistema sanitario, pero igualmente es esencial. Tenemos una situación objetiva que es que a un Grado 2 no le podemos exigir una enorme carga horaria. Me refiero, por ejemplo, a 48 horas asistenciales más una guardia porque implica prácticamente una dedicación total, pero una persona con 38 años no tiene una inserción laboral. El objetivo de esas reuniones es lograr que los concursos de ASSE sean similares a los de la Facultad de Medicina, porque hemos visto cosas muy raras y ambiguas. No se pretende que sean reglamentos en espejo pero sí que garanticen a las personas una salida laboral a través del sistema de ASSE con un concurso. Digo esto porque nuestra opinión es un elemento absolutamente medular. En la Facultad de Medicina no hay una visión integral. En el futuro mediano e inmediato deberemos tomar definiciones importantes con respecto a los cuadros docentes, a los Grados 2, 3, 4 y 5, si es que queremos integrarnos en un sistema y competir en calidad asistencial. Me refiero a competir en el buen sentido, logrando una buena calidad asistencial.

SEÑORA PRESIDENTA.- En ASSE hay tantas situaciones disímiles que es el caos hecho realidad. Si la Facultad tiene sus problemas con los Grados 2 y 3, las situaciones en Salud Pública son diferentes en cada lugar. La Facultad está inserta de muy diferentes maneras en esas realidades. Por un lado está el Hospital de Clínicas, por otro los Servicios de Salud Pública conformados exclusivamente por docentes y luego los Servicios mixtos, incentivos, que es otro gran agujero negro. Allí la situación es muy conflictiva desde el

punto de vista docente. Es un aspecto muy fuerte a discutir con el Ministerio de Salud Pública porque son situaciones a las cuales la Facultad de Medicina no les ha hincado nunca el diente. Este es un momento propicio para hacerlo.

En cuanto al reflote de la Comisión de Sistema Nacional de Salud, los insumos que ha traído el Dr. Jones son muy importantes porque es una persona que ha estado trabajando dentro de la Facultad con el Ministerio. Son aspectos distintos. Uno es el tema que está trabajando el Dr. Lorier con su grupo y otro es el que se ha planteado hoy aquí, que es más macro, con las posturas de los diferentes Órdenes.

SEÑOR GUIMARAENS.- Quiero agradecer al compañero Jones que haya venido y espero que esta sea la primera de muchas instancias de contacto con el Claustro. Estoy seguro de que el Claustro va a encarar este tema porque es algo que le compete, y también a la Facultad.

SEÑOR JONES.- Se plantea un cambio de modelo de gestión. ¿Qué implica eso? ¿Qué opinión tiene la Facultad de ese cambio? ¿Qué necesidades formativas de los recursos que hoy trabajan en la asistencia hay que enfrentar para poder incorporarse a ese cambio de gestión? La Facultad identificó que para poder avanzar hacia ese cambio existen determinadas necesidades de formación de los recursos que hoy están haciendo su función asistencial, y propone programas de capacitación para poder trabajar y lograr los cambios hacia un modelo que planteó el Ministerio y que la Facultad analizó y determinó que podía lograrse.

Otro aspecto importante es involucrar a todos, no solo al área médica sino al resto de las carreras de la Facultad. Hay que llevar adelante la integración, pero estaba esperando esta discusión para ver en qué están las otras Facultades del Área de la Salud. La integración al Consejo Consultivo es por áreas. De ahí puede surgir algún vínculo o insumo que se pueda trabajar.

SEÑOR LORIER.- La inquietud que plantea el Dr. Jones es válida pero la Facultad tiene que hacer una autocrítica introspectiva muy fuerte. Soy clínico y puedo decir que los Servicios clínicos de la Facultad deben realizar una revisión muy fuerte de cómo están funcionando, en todos los aspectos, tanto el asistencial como el docente y el de investigación. Los Servicios clínicos funcionan de 9 a 11:30. En el sistema mutual un internista tiene la obligación por contrato de atender 14 enfermos en cuatro horas. Nuestra relación de médico internista por paciente es de 7. O sea que en el aspecto asistencial estamos en la mitad de lo que es hoy el sistema mutual, con todas sus carencias.

Eso muestra la magnitud del problema que tiene la Facultad. Si a eso se suma la docencia y sus labores de investigación, veremos que es algo que no tiene pies ni cabeza. Los dos Grado 2 de una Sala van de mañana, cuando se podría lograr una atención integral las ocho horas del día si fuera uno de mañana y otro de tarde. Son cosas simples que la Facultad no logra llevar adelante. Se podría tener una Sala atendida en su totalidad sin modificar la carga horaria de los docentes. Personalmente me parece que sí habría que aumentarla, pero en la atención al usuario se podría aplicar rápidamente una medida como la que relaté. Eso facilitaría incluso la labor docente porque uno se manejaría con otros tiempos. En el caso de los residentes pasa lo mismo: ven pocos pacientes porque tienen poca carga horaria y eso redundaría en la formación. Son situaciones muy preocupantes.

También está el tema económico de fondo. El residente tiene poco tiempo ya que anda trepado a una emergencia móvil o buscando una suplencia en una guardia. Todo eso



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

9

resiente su formación. Esos son temas que la Facultad deberá resolver rápidamente porque es un nudo crítico, ya que los hospitales van a empezar a competir en calidad. Y para brindar calidad los Grados altos tienen que estar con el enfermo. Eso no pasa hoy en nuestra Facultad, aunque hay unas pocas excepciones. Hay que hacer justicia con esos docentes, pero la gran mayoría de los Grados 4 y 5 no están en la labor asistencial, que por eso recae en los residentes y en los Grado 2. Es absolutamente al revés de lo que debe ser. Si la Facultad de Medicina no resuelve esta situación difícilmente podrá aportar elementos para la discusión. No se puede dar consejos cuando no se tienen resueltos los problemas en casa.

SEÑORA LASSUS.- Estoy de acuerdo con lo que dijo el doctor Lorier, ya que hay muchas cosas que tenemos que arreglar en lo interno de la Facultad de Medicina. Sin embargo, quiero plantear algunas preguntas al Dr. Jones. Ahora que va a comenzar a funcionar de nuevo la Comisión de Sistema Nacional de Salud, ¿cómo podemos hacer para lograr una conexión real con lo que se está trabajando en el Ministerio de Salud Pública? No está fijada una nueva reunión del Consejo Consultivo pero si la Comisión saca algún proyecto, ¿se podría convocarlo para tratarlo? ¿Cómo podemos hacer para que este trabajo sea realmente útil? Por más que sea la Comisión Mixta la que termine resolviendo en definitiva, podríamos lograr un trabajo muy provechoso porque es un órgano que existe y en el que tenemos la posibilidad de participar.

SEÑOR JONES.- Yo tengo una idea de cómo se debe trabajar pero es un tema que hay que discutir. En la práctica me imagino dos grupos coordinadores. Uno sería la Comisión del Claustro y el otro la Comisión Mixta, y en medio habría grupos de trabajo que elaborarían propuestas, tratando de ser lo más concretos posible. Esos grupos se van a nutrir de lo que esté trabajando el Claustro, porque su organismo coordinador será la Comisión de ese Cuerpo.

De todas maneras, no podemos volcar en el Claustro la creación y discusión de propuestas concretas. Los grupos de trabajo las elaboran, vienen al Claustro y dan su opinión. De lo contrario, tengo miedo de que esto se estanque. Es bueno crear grupos para dar participación a esos dos grupos docentes que hasta ahora han estado bastante ausentes del proceso. La Facultad tiene que plantearles que se pongan a elaborar propuestas. Habrá que ver qué grupos se pueden formar. Estos elaborarán propuestas, la Comisión del Claustro las considerará y discutirá, y resolverá lo más rápido que pueda. Imagino en una primera instancia que se podrá avanzar en cosas muy concretas. De ahí la propuesta pasará a la Comisión Mixta y el Decano la presentará al Ministerio para que este dé una respuesta. Luego el delegado tomará esas propuestas y las trasladará al Área de la Salud de la Universidad y de ahí al Consejo Consultivo. Quizá algún grupo de trabajo solicite al Consejo Consultivo que se reúna porque elaboró una propuesta. Existe la posibilidad de que el Área de la Salud pida una reunión de ese tipo para plantear determinado tema o proponer una forma de trabajo, pero hay que ganársela. Eso se logra haciendo propuestas en las que se pueda avanzar. Sin duda hay propuestas que deberán basarse en lo que el Claustro está definiendo, como por ejemplo en tema del Plan de Estudios.

Esta sistemática va a ayudar a que a partir de esas propuestas concretas se discuta y se resuelvan temas que cuesta afrontar. Hay como un doble objetivo. Por un lado está el rol protagónico de la Facultad en esta discusión del cambio en la organización sanitaria y, por otro, que todo eso sirva para consolidar algunos sectores a la interna y resolver algunos temas que quizá están un poco quietos.

SEÑOR POLAKOF.- La forma de trabajo parece ser bastante buena. Con la poca experiencia que tengo en mi participación universitaria me parece que al final terminamos

siendo los mismos en todas las comisiones. Sería bueno abrir esa participación para que trabaje más gente, como lo estamos intentando con la Comisión de Plan de Estudios, porque nosotros solos no vamos a poder con todos estos temas.

Quizá la manera más fuerte de ejercer presión sea a través de la Comisión Mixta. Pero también se puede salir a convencer al Área Salud y al resto de la Universidad de lo que la Facultad de Medicina quiere. De ahí se podría ir al Consejo Consultivo, en el que participa la Universidad y sectores privados, donde presentaremos al resto de los integrantes del sistema de salud la postura de la Facultad de Medicina.

SEÑOR MANZUR.- Aquí hay muchas discusiones y creo que hay que acotar un poco porque cuando hablamos del sistema nacional integrado de salud estamos mezclando varios conceptos. Hay determinados temas que quizá no deberíamos discutir. Se habla del financiamiento o de la complementariedad entre lo público y lo privado, y son aspectos que no tenemos que discutir, ya que competen al Ministerio. Debemos ser más operativos y tratar lo que debe ser la atención en el primer nivel: ir de lo más grande a lo más chico; analizar la estructura asistencial y el Plan de Estudios que hoy tiene la Facultad y llevar eso a un nivel óptimo, para acomodar los engranajes de esta Casa de Estudios y en base a eso generar un proyecto de sistema nacional de salud. Luego se verá cómo se va a integrar.

SEÑOR VIGNOLO.- Me gustó mucho la propuesta del Dr. Jones de armar grupos de trabajo en temas puntuales como el modelo de atención. Ahí opinarían docentes -tenemos gente capacitada para hacerlo-, estudiantes y egresados, siempre dedicados a ese tema puntual. Eso se traería luego a la Comisión de Sistema Nacional de Salud del Claustro y al seno de la Asamblea. A su vez eso podría estar conectado con el Plan de Estudios y con qué recursos humanos queremos formar. Puede haber una subcomisión sobre el modelo de atención y otra sobre el modelo de gestión.

A su vez, el Dr. Jones integra el Consejo Consultivo. Si hay una propuesta de modelo de atención aprobada por el Claustro, él podría citar al Consejo Consultivo y presentarla. Además, el Ministerio requiere también de la capacitación de los recursos humanos y la Facultad de Medicina no puede estar ausente en cuanto a reciclar a los del primer nivel de atención.

En cuanto a acelerar los procesos internos, es algo que vivimos en el Ministerio. Cuando llegó el tiempo de las reuniones semestrales por el MERCOSUR, había una cantidad de comisiones y se manejaron muchos temas. Esto requirió que se juntasen equipos y trabajaran aceleradamente para llevar propuestas a fin de ver qué decisiones iba a tomar el resto de los países del MERCOSUR. Esto podría funcionar de manera similar. El Ministerio vería cuáles son los problemas y aceleraría la creación de grupos de trabajo dentro de la Facultad para que sirvieran como proceso dinamizador en una serie de posturas. Es una oportunidad que debemos aprovechar para dar forma a todo el proceso.

SEÑORA PRESIDENTA.- Agradecemos nuevamente la presencia del Dr. Jones. A partir de este debate se va a reflotar la Comisión de Sistema Nacional de Salud del Claustro, que deberá estar en contacto con él.

SEÑOR CERVETTO.- El jueves próximo a la hora 13:30 dicha Comisión se va a reunir e invitamos a todos los que quieran participar.



SEÑORA PRESIDENTA.- La Dra. Ana Kemayd manifestó que estaba dispuesta a reintegrar dicha Comisión. En el día de hoy está en Punta del Este como representante del Claustro en las Jornadas de Educación Médica Continua.

SEÑOR JONES.- Muchas gracias a todos.

(Aplausos)

Asuntos Previos

Informe sobre el estado de situación de la Comisión de Investigación

SEÑOR POLAKOF.- Fue muy difícil juntarnos en la Comisión de Investigación, ya que estaba conformada solamente por tres personas, las doctoras Lucía Delgado y Nora Fernández, y quien les habla. Si una de ellas no podía venir, la situación se complicaba. Ahora somos dos porque la doctora Delgado pidió licencia y, por lo tanto, las ideas van a estar muy acotadas. Lo peor es que cuando alguno de nosotros no puede ir a la reunión, ya no nos juntamos. Por lo tanto, lo más importante es que se integre más gente para así poder avanzar.

Para empezar intentamos ver en qué andaba la Facultad en torno al tema de la investigación y no hay muchas resoluciones. Hay tres documentos que son solamente propuestas. La idea de la Comisión es trabajar en tres aspectos. Uno de ellos refiere a las políticas de investigación que no tiene la Facultad, y es el Claustro el que debe definirlas, esto es, a qué áreas se debe dar más énfasis. Uno de los temas importantes en la investigación serían los grandes problemas sanitarios que tiene el Uruguay. Ello serviría para recabar información para lograr cambios y transformar a la sociedad, buscando la manera de mejorar la calidad de vida de la población. Hemos visto las dificultades que tuvo la Facultad de Medicina desde 1985 en adelante para investigar en la parte clínica. En las básicas se ha avanzado y se han formado grupos de investigación bastante fuertes, pero la parte clínica no se ha desarrollado mucho. El PROINBIO lo que intenta hacer es integrar la investigación básica con la clínica mediante maestrías, posgrados, etc.

Otras áreas serían la diagnóstica, la farmacológica, la epidemiológica y la de docencia. También consideramos importante la necesidad de acercar al estudiante a la investigación en sí. Proponemos articular el trabajo con la Comisión de Plan de Estudios para ver la posibilidad de que se enseñe metodología científica. Otra cosa que se podría hacer sería abrir las puertas a los estudiantes para que integren proyectos de investigación, ya sea básicos o clínicos. Esto serviría no solamente para la formación del estudiante como científico sino como méritos o créditos en un futuro Plan de Estudios, lo que lo estimularía a formar parte de esos equipos.

Otro problema que vimos fue la difusión de lo que se está haciendo en la Facultad de Medicina. En principio hablaríamos con la Revista Médica para tratar de difundir más la investigación que se hace aquí. También se plantea intentar, a través de la página web de la Facultad, difundir lo que se está investigando. Hace poco el Decano envió un e-mail donde solicitaba a todos los Servicios que mandaran sus proyectos de investigación para el tema de la acreditación de la Facultad. Eso sería bueno porque facilitaría la comunicación entre los Departamentos y Cátedras de la Facultad y el resto de la Universidad, así como con otras Universidades del exterior. Otro proyecto, un poco ambicioso, es armar una revista científica gestada por las Universidades públicas del MERCOSUR. Cuando vemos los

méritos que se presentan, se cuentan solo las presentaciones en revistas de Estados Unidos y Europa. Por eso nos pareció necesario que hubiese una revista del MERCOSUR, para que este definiera qué cosas son importantes. Quizá puede haber un proyecto interesante de investigación a nivel comunitario que interese al MERCOSUR -somos países del Tercer Mundo, con grandes problemas a nivel social- pero no a las revistas internacionales. De esa forma se podrían difundir esos trabajos. Obviamente, eso requerirá un trabajo arduo.

Esperamos contar con un informe escrito para la semana próxima y enviarlo por correo electrónico.

SEÑORA GONZÁLEZ.- ¿Cuándo se está reuniendo la Comisión?

SEÑOR POLAKOF.- Nos estamos juntando los martes, a la hora 11, en el Hospital Pereira Rossell. Obviamente estamos dispuestos a cambiar el horario porque necesitamos más gente.

SEÑORA PRESIDENTA.- Las dos personas integrantes de esta Comisión hicieron un esfuerzo muy bueno pero el deber de los Claustros no es solamente venir al plenario sino también participar de las distintas comisiones, ya que es esa la metodología de trabajo que tiene este Cuerpo. Sé que algunos están en ADUR o en otras actividades. Además, las listas de los docentes se han corrido muchísimo y los que pensaban que iban a ser suplentes son ahora titulares. De todas maneras, es indispensable la participación de los claustristas en las comisiones.

SEÑOR POLAKOF.- Sería bueno pedir a otra gente interesada en participar que trabaje en las comisiones, ya que estas no son solo para claustristas. Quizá haya gente que no está en la lista pero tiene interés en participar en la Comisión de Investigación y sería bueno que se integrara.

SEÑORA CANDREVA.- Estoy de acuerdo con lo que plantea el compañero Polakof, pero debo recordar que hay gente que integra el Claustro y que no se anotó en ninguna comisión.

SEÑOR LORIER.- Quiero hacer un comentario muy puntual con referencia al tema de las revistas científicas y el proyecto de crear una para el MERCOSUR. Eso existe y apunta a competir con la *National Library of Medicine*, que es donde se ubican las revistas más importantes de las distintas especialidades. Es una tarea titánica porque ningún investigador importante manda ningún artículo a la Facultad de Medicina del Uruguay. Va a llevar mucho tiempo y esfuerzo lograrlo.

SEÑOR POLAKOF.- Si eso ya existe, lo que podríamos hacer desde el Claustro es que los Órdenes tengamos en cuenta esos aspectos cuando vamos a elegir a algún investigador como docente y le "exijamos" -entre comillas- que publiquen sus trabajos en esas revistas, para así darles fuerza. El impacto de dichas revistas se va a lograr si allí se publican cosas buenas, porque de lo contrario nadie las va a leer.

SEÑORA PRESIDENTA.- La Comisión de Investigación del Claustro anterior tuvo un gestor muy importante que luego cesó, y fue el profesor Ginés. El nos dio material e ímpetu, sobre todo a nivel de la investigación epidemiológica y clínica. Sería bueno que la actual Comisión tuviera una entrevista con el profesor Ginés.



Aprobación de Actas

—Si los encargados de leer las actas ya lo hicieron, pasamos a aprobar las Actas Nos. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9, de la Asamblea del Claustro de la Facultad de Medicina.

(Se vota)

—AFIRMATIVA. Unanimidad.

Informe de la Comisión de Estructura Docente

—La Comisión de Estructura Docente envió a todos los claustristas el informe elaborado con referencia al perfil del docente. Solamente recibimos contestación del profesor Carbajal, quien nos hizo comentarios y planteó algunas modificaciones que la Comisión tomó en cuenta para redactar nuevamente el documento. En algunas cosas estuvimos de acuerdo y en otras no, pero todas nos sirvieron para aclarar muchos aspectos. De todas maneras, la próxima sesión vamos a traer el informe para tratarlo en el Claustro. Antes de discutir aquí el perfil les pedimos que lean el documento y recaben la opinión de cada gremio.

SEÑOR CARBAJAL.- Ese informe tiene que salir de una vez por todas y propongo que sea en la próxima sesión. Lo mismo sucede con lo planteado en cuanto a la misión de esta Facultad. Esos documentos son los pilares que nos permitirán seguir trabajando los temas de este Claustro y del Consejo. Probablemente el Consejo trate en los próximos días el problema de la formación docente y su evaluación. El perfil que tiene definido el Claustro es un documento importante porque plantea en forma implícita que debe haber un contenido pedagógico en la formación docente. Eso es importante como un ariete para seguir trabajando el tema de la capacitación pedagógica del docente. Por eso digo que estos documentos no pueden esperar más y en esto incluyo el Plan de Estudios. Empezamos con mucho entusiasmo a trabajar ese tema pero luego nos quedamos. Estamos entrando en el último trimestre del año -que en realidad es un mes y medio- y debemos terminar la propuesta que estamos elaborando. Llamo la atención sobre esto. En algún momento quizá nos deberíamos plantear una jornada de trabajo intensivo para terminar este año con un producto que vaya más allá de itinerarios virtuales sobre problemas y decisiones virtuales.

SEÑORA PRESIDENTA.- La Mesa puede tomar esos dos temas para incluirlos en el Orden del Día de la próxima sesión del Claustro. Además, siempre está la posibilidad de citar a una sesión extraordinaria o más, según sea necesario, para el mes de noviembre.

SEÑOR CARBAJAL.- Creo que el Claustro está trabajando muy bien. Siempre se ha reunido puntualmente, con un quórum más que suficiente y con un muy buen ambiente de intercambio y entendimiento. Sin embargo, seguimos sin producir. Decidimos que el Plan de Estudios va a durar siete años, pero eso constituye un avance decimal.

SEÑORA PRESIDENTA.- Se levanta la sesión.

(Es la hora 15 y 15)