



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE MEDICINA

Consejo de la Facultad

***Asamblea del Claustro
de la Facultad de Medicina***

***Sesión ordinaria del día
jueves 5 de julio de 2012***

ACTA N° 2

Versión taquigráfica

Preside la Prof. Dra. Ana Acuña

CGU MED POE ... DECIDIR... CONSULTA ESTUDANTIL YA!

SUMARIO

Título intermedio.....	1
-------------------------------	----------

ASAMBLEA DEL CLAUSTRO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Sesión ordinaria del día jueves 5 de julio de 2012

Acta N° 2

Versión taquigráfica

Preside la Prof. Dra. Ana Acuña.

ASISTEN:

Por el orden docente: Verónica Abudara, Ana María Acuña, Nora Artagaveytia, Yester Basmadján, Alberto Biestro, Eduardo Henderson, Ana Kemayd, Alba Larre Borges, Gustavo Musetti, Mónica Gabriela Olinisky, Grazzia Rey y Roberto Valiñas.

Por el orden de los egresados: Julio Alves, Aníbal Dutra, Paula Galzerano, Ángel Ginés, Daniel Gindel, Carlos Hartmann y Jorge Montaña.

Por el orden estudiantil: Agustín Adano, Fabián Coitinho, Yianinna Colasa, Ximenna Di Catterina, Lucía Fernández, Karen Pintos, Ismael Relamed y Pablo Schnyder.

Actúa en Secretaría la Sra. Sara Carreras.

SEÑORA PRESIDENTA (Acuña).- Habiendo quórum, está abierta la sesión.

(Es la hora 13)

Título intermedio

—El jueves pasado hablamos en régimen de asamblea porque no tuvimos quórum. De todas formas, se decidió iniciar las sesiones a la hora 13, con las personas que estuvieran presentes para poder avanzar en la discusión.

Se repartieron tres documentos sobre el título intermedio surgidos de las jornadas institucionales, uno elaborado por el Dr. Garcés, otro de la Dra. Buglioli y otro del Prof. Vignolo. No hay documentos escritos de la discusión que se generó en las mesas. Se jerarquizó este tema por la urgencia que tiene y porque quedan muchas cosas por definir.

SEÑOR GINÉS (Eg.).- ¿En qué nivel central de aprobación está este título intermedio? Me refiero a qué es lo que el Consejo Directivo Central convirtió en norma.

SEÑORA PRESIDENTA.- Lo que tengo aquí es el documento de autoevaluación institucional que está siendo manejado ahora dada la presencia de los pares evaluadores. En él figura el perfil y las competencias del Doctor en Medicina y del Técnico en formación de salud y prevención de enfermedades.

SEÑOR HENDERSON (Doc.).- Las etapas de este tema fueron las siguientes: el Consejo lo aprobó y lo envió al Consejo Directivo Central.

Este lo remitió a la Comisión Sectorial de Enseñanza, Subcomisión de Planes de Estudios, donde estuvo casi nueve meses. El tema se aprobó en su conjunto y fue implementado a partir de 2009. Desde ese momento hasta ahora no hubo otro movimiento. Eso fue lo que nos informaron el Dr. Garcés y el señor Decano. Falta el trámite de habilitación del título intermedio por parte del Ministerio de Salud Pública, que además solicitó el perfil y las competencias para ver qué oferta laboral pueden tener estos futuros técnicos.

SEÑORA KEMAYD (Doc.).- La semana pasada hubo un encuentro entre la Sociedad Uruguaya de Pediatría, la Sociedad de Medicina Familiar y Comunitaria y el Sindicato Médico del Uruguay, al que concurrió el señor Ministro de Salud Pública. Él hizo referencia rápidamente al título intermedio y dijo que el Ministerio estaba analizando ese tema para ver qué ubicación podría tener este licenciado en el equipo de salud. Lo informo para que vean que el propio Ministro lo tiene presente.

SEÑORA PRESIDENTA.- El documento de autoevaluación dice lo siguiente:

“El Técnico en Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades es concebido como un profesional integrado al equipo interdisciplinario de salud, versado en las disciplinas básicas de las ciencias médicas, con conocimiento cabal del método científico propio de la clínica y la epidemiología, lo cual lo faculta para realizar abordaje de problemas sanitarios de alto impacto en el desarrollo de las políticas públicas de salud.

“Desarrollará tareas de promoción, educación para la salud, prevención de enfermedades y asistencia bajo la supervisión de un médico responsable mediante acciones en el individuo, la familia y la comunidad.

“Realizará acciones de articulación intra/interinstitucionales e intersectoriales, en total conocimiento de los programas de salud nacionales y locales para optimizar las intervenciones en salud individual y colectiva, con el objetivo de contribuir a la mejora de la calidad de vida de la población, privilegiando además las acciones de coordinación que faciliten los procesos de referencia y contra referencia en la atención del individuo y de las familias.

“En su función, este técnico se ubica adscrito a un área geográfica y/o una población de referencia predeterminada, tanto formando parte de instituciones o en forma independiente, creativa y autogestionada bajo la supervisión correspondiente.

“Las competencias de este técnico se delimitan de la siguiente forma:

“El Técnico en Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades será capaz de:

1. Actuar bajo la premisa de la estrategia de la APS y de la promoción de salud.

2. Conocer los determinantes de la salud, los factores de riesgo de las enfermedades prevalentes y las acciones tendientes a su prevención y control a nivel individual y colectivo.

3. *Tener habilidades y destrezas comunicacionales que le permitan relacionarse y mantener vínculos fluidos tanto en forma colectiva como individual.*

4. *Trabajar en forma interdisciplinaria con los integrantes del equipo de salud y manejar y aplicar herramientas metodológicas de abordaje familiar y comunitario.*

5. *Conocer la técnica y tener el entrenamiento suficiente que le permita efectuar las maniobras y destrezas básicas necesarias para la asistencia, bajo la indicación y supervisión del médico responsable.*

6. *Tener habilidades en el área de la reanimación cardiopulmonar básica y en el área de los primeros auxilios, que le permitan colaborar eficazmente frente a eventualidades que requieran este tipo de intervenciones.*

7. *Participar en el diseño, ejecución y evaluación de investigaciones epidemiológicas y programas de vigilancia en Salud Pública.*

8. *Conocer y participar en la realización de diagnósticos de situación de salud y en los procesos de planificación / programación y evaluación de los mismos, tanto en el ámbito local como en la participación de programas nacionales.*

9. *Manejar y aplicar técnicas y herramientas de educación para la salud, educación popular y participación comunitaria”.*

Luego se establece que a partir de las jornadas organizadas por el Departamento de Educación Médica en junio de 2011 se definió la necesidad de reperfilar este título intermedio en otras líneas. Los posibles perfiles comprenderían las áreas de salud pública, investigación en ciencias de la salud y asistencia prehospitalaria.

SEÑORA REY (Doc.).- Recuerdo la intervención del Decano en el plenario de las Jornadas, cuando se realizó el informe de las distintas mesas. Él recalcó la necesidad del reperfilamiento del título intermedio, sobre todo para diversificar las opciones. En eso hay que trabajar, más allá de estos nueve puntos que son amplios y muy dirigidos a la atención primaria. No hay que olvidar la investigación. Estos estudiantes están tres años haciendo materias básicas en una profundidad que podría llegar a superar a los estudiantes de la Facultad de Ciencias. En esa Facultad los estudiantes, con la misma cantidad de créditos, salen con un título de Licenciado, lo que les da otras opciones en el mercado laboral. Un ejemplo es la Licenciatura en Biología Humana. Aquí los estudiantes logran un título de técnico después de cuatro años de carrera. Más allá de que nuestra Facultad esté enfocada a la atención primaria no debemos olvidar las otras áreas de la salud, de la investigación y de las ciencias. Hay que pensar en la diversificación de las ramas. Si bien hay un aspecto troncal común, que nos habilita a todos, debemos pensar más allá. Si un muchacho se va a la Facultad de Ciencias a hacer una especialización en Matemáticas o en Físicoquímica y luego vuelve, ¿qué título le vamos a dar? Hay que modificar la cabeza para que luego de cuatro años de estudio la persona no sea solamente un técnico.

SEÑOR GINÉS (Eg.).- La Universidad aprobó esta propuesta y está previsto que la persona reciba este título. ¿Se puede ser toda la vida técnico? ¿Cómo piensan ustedes que se va a insertar? ¿Qué tipo de contrato esperamos que el sistema de salud haga para esta gente?

En la carrera de Medicina había un título de Practicante Externo -incluso había un concurso que después desapareció- y luego teníamos el Practicante Interno, que no era un título ya que la persona se desempeñaba como tal durante cierto período. Pero eso estaba empalmado con la carrera. La persona continuaba su formación en el Servicio. En este caso del título intermedio no tengo idea de cómo se va a instrumentar en el futuro.

SEÑORA GALZERANO (Eg.).- Aquí dice que este técnico se inserta en un equipo interdisciplinario, con supervisión de un médico. ¿Está previsto que solo va a funcionar en esas condiciones?

SEÑOR HARTMANN (Eg.).- Debemos buscar un título que tenga tres utilidades. La primera es que sea un agente que participe en el cambio del sistema hacia una atención primaria de salud. La segunda es que este técnico debe servir a los prestadores de salud y ser lucrativo. Se supone que este no es un título honorífico sino un modo de financiar una carrera larga, evitando la deserción por problemas económicos que existe entre los estudiantes de Medicina. Es probable que si se otorga este título en algunos casos sea para toda la vida. Yo conocí eternos practicantes que trabajaban en algunas mutualistas. La tercera utilidad del título intermedio es que debe servir al propio técnico, que sea un salvavidas en lo económico pero también en lo formativo.

SEÑORA ABUDARA (Doc.).- Durante muchos años se discutió la idea de un licenciado en ciencias médicas. Eso daría más opciones laborales que un técnico.

SEÑORA FERNÁNDEZ (Est.).- La diferencia entre técnico y licenciado está en la cantidad de años y en la prueba requerida. Para ser licenciado se requiere cinco años de estudios y una tesis. En el caso del técnico son cuatro años y no tiene prueba final.

SEÑORA ABUDARA (Doc.).- En realidad no es una tesis sino una tesina. De todas formas, no tengo claro el tema de los créditos. Habría que ver bien esto.

SEÑORA PINTOS (Est.).- En una de las últimas sesiones del Claustro anterior discutimos este tema y se hizo el cálculo de los créditos. Si mal no recuerdo, estos daban y sobraban para ser licenciado.

SEÑORA PRESIDENTA.- Eso es verdad, pero en ese caso, al ser un licenciado, el resto de la carrera sería un posgrado. Además, está el tema de los aportes a la Caja Profesional. Al ser un técnico estamos hablando de un título intermedio con el que la persona se podría quedar.

SEÑOR HENDERSON (Doc.).- Un licenciado se considera una carrera universitaria y aporta a la Caja de Profesionales Universitarios. Además, al lograr ese título final la persona pierde el derecho a becas y boletos estudiantiles. Todo lo que haga después será un doctorado. Ese fue el dile-

ma que se planteó en la Comisión Sectorial del Enseñanza, esto es, si el título sería de Doctor en Medicina, de Licenciado Médico o de Médico. Solo cuatro Facultades otorgan el título de Doctor: Medicina, Veterinaria, Odontología y Derecho.

Los años y los créditos dan para hacer una licenciatura. Creo que el tema fue planteado por el Orden Estudiantil. De todas formas, dudo que la gente de ahora tenga las competencias que exige lo aprobado por el Claustro. Por ejemplo, en el Plan curricular no hay formación en reanimación básica ni en primeros auxilios. Ese es solo un elemento. Si lo miramos con lupa seguramente vamos a encontrar otros.

En cuanto a la inserción laboral, la idea del Claustro fue lograr un componente ideal para el Sistema Nacional Integrado de Salud. Viendo el tema retrospectivamente podemos preguntarnos: ¿quién se encarga de hacer el control de las metas asistenciales dirigidas a médicos de referencia? Sería ideal que las instituciones mutuales pudieran contar con técnicos como estos que colaboraran en el control de algo que repercute directamente, como el cobro por metas asistenciales.

SEÑOR HARTMANN (Eg.).- En casi todos lados eso lo hace el licenciado.

SEÑOR HENDERSON (Doc.).- El tema es que no basta con cuatro años para obtener el título sino que debe hacer un porcentaje de materias electivas. La generación 2009 no ha tenido tiempo de hacerlas y ganar los créditos que se necesitan para obtener el título. Además, falta la habilitación del Ministerio de Salud Pública y la búsqueda de inserción laboral.

SEÑORA ABUDARA (Doc.).- Entiendo el tema de la Caja Profesional pero no me parece adecuado bajar la categoría del título cuando la persona tiene todos los créditos académicamente necesarios para ser licenciado. Luego el doctorado se hace a través de una tesis. En este caso la persona seguiría con su carrera de médico. Esto sería una especie de licenciatura en ciencias médicas. Además, no sé cuánto más perspectiva laboral da el título de técnico. En el caso de un licenciado podría realizar una carrera científica o un doctorado a nivel de Medicina. Por supuesto hay que considerar el tema de las becas, pero no podemos fundarnos en problemas prácticos para no otorgar el título que corresponde. Además, aquí en la Facultad se da el título de Doctor en Medicina cuando en realidad es un título de médico.

SEÑORA FERNÁNDEZ (Est.).- Hay que ordenar la discusión en varias perspectivas. Lo primero es lo inmediato: qué va a pasar este año con el título intermedio y qué vamos a hacer con la gente que lo recibirá este año y el próximo. Si planificamos reestructurar este título intermedio debemos ser realistas y saber que no lo vamos a lograr para la próxima generación. Es importante planificarlo bien y que quede todo armado para la generación 2011.

En el caso de la generación actual, no tendría todas las aptitudes requeridas. Hay que ver qué va a hacer la Facultad, como por ejemplo si se va a dar un plazo mayor al finalizar el cuarto año para poder adquirir el título. En cuanto a las electivas, dado que no hubo una oferta desde el

principio y ahora no hay tiempo como para que puedan cursarlas, hay que ver cómo darles los créditos. Eso hay que discutirlo porque personalmente creo que no es bueno otorgar créditos cuando no hubo un proceso de aprendizaje. Eso no sería honesto por parte de la Facultad. Hay que flexibilizar los tiempos para que los estudiantes puedan lograr los créditos.

Después tenemos la planificación a futuro. En las jornadas institucionales se planteó la diversificación del título. Se propone diversificarlo en tres o cuatro grandes áreas para ir viendo las diferentes opciones. Eso se lograría a través de las materias electivas. Una persona, a través de determinadas materias electivas, podría lograr diversificar el título por ejemplo en investigación, que era una de las ramas propuestas. De esa forma se establecerían las aptitudes que debería lograr esa persona para obtener el título intermedio en un área determinada. En base a eso se vería la posibilidad de la Facultad de ofrecer materias electivas u optativas para esa área de diversificación. Ese sería un trabajo a realizar con las Cátedras de la Facultad. Para definir grandes áreas de diversificación habría que ver cómo sería su inserción laboral. Eso va de la mano de la discusión de la tecnicatura o de la licenciatura. Hay dos realidades. Una es la gente que quiere llegar al título intermedio y luego no seguir la carrera y otra es la de quien lo toma como una oportunidad laboral para poder continuar sus estudios. Por eso no es bueno quitar los beneficios cuando las personas van a seguir siendo estudiantes por más de la mitad de la carrera. El hecho de contar con una salida laboral mejor que la que hoy podemos tener los estudiantes, que no logramos ningún título intermedio, no implica considerar que la persona va a ser capaz de mantenerse y seguir estudiando sin los beneficios que actualmente se brinda a los estudiantes universitarios.

Es importante dividir la discusión en dos áreas, el título intermedio a corto y a largo plazo, porque la planificación se tiene que hacer a futuro. Sería peligroso instrumentar esto en este año sin un análisis y sin una perspectiva de cómo sería el tema a futuro. Primero hay que ver qué se va a hacer a corto plazo, este año y el próximo, y luego pensarlo a largo plazo, para dentro de dos años en adelante.

En cuanto al título intermedio a corto plazo, no sé qué marco legal tenemos en la Facultad. El Claustro tendría que discutir si este título debería ser otorgado sí o sí al final del cuarto año o si aquellos estudiantes que decidieran diversificarlo en un área específica -utilizo nuevamente la investigación como forma de bajar el tema a tierra- podrían obtenerlo en dos años. Quizá esos estudiantes prefieran esperar dos años para obtener el título intermedio porque tienen la posibilidad de hacerlo y continuar con la carrera. No sé si la Facultad lo permite actualmente. Mi pregunta es si hay algo que diga específicamente que este título se debe otorgar al final del cuarto año.

SEÑORA ABUDARA (Doc.).- ¿Se está proponiendo que haya dos títulos intermedios, primero una tecnicatura y luego una licenciatura?

SEÑORA FERNÁNDEZ (Est.).- Lo que dice el Plan de Estudios es que al final del cuarto año la persona obtiene el título intermedio. Sin embargo, quizá hay estudiantes que no tienen todos los créditos necesarios para el

área específica en la que quieren trabajar. Eligen optativas o electivas orientadas, por ejemplo, hacia la investigación. Tendríamos que discutir la posibilidad de que quedara explicitado que al final del cuarto año el estudiante obtiene el título intermedio o si puede esperar un año más para obtenerlo de manera diversificada, en base al área que más le interesa.

SEÑOR MUSETTI (Doc.).- El problema mayor es el tema de los créditos. El Claustro, así como definió el título intermedio, debe definir qué va a hacer con esos créditos. El Plan de Estudios propone 45 créditos por semestre. Los módulos de los Ciclos del primer trienio cumplen con eso, algunos más que otros. En algunos cursos dictados en los últimos años se establecía esos 45 créditos en las definiciones de los contratos. Por lo tanto, los créditos se alcanzarían.

Con excepción de las optativas y de las electivas, lo que falta es el curso de reanimación básica que se podría instrumentar rápidamente porque implica pocas horas. Hoy en día el principal problema es la inserción en el mercado laboral. Una idea que nos llegó desde Decanato ha sido la diversificación de los perfiles del título intermedio.

No sé si correspondería discutir ahora si es tecnicatura o licenciatura. Eso se discutió largamente en Claustros anteriores. Ahora deberíamos centrarnos en ver qué inserción puede tener este título. Por eso se hizo una reunión en Decanato y se pidió que se trabajara con el Ministerio de Salud Pública. Hay muchas políticas que se están instrumentando y tienen ese perfil para ser “contratado” -entre comillas- como recurso humano. Ahí tenemos una oportunidad que no podemos dejar pasar. En este momento no vislumbro que un técnico con perfil en investigación tenga gran inserción aunque quizá se deba a que no es mi área, pero tal vez me equivoco. Hay programas del Ministerio de Salud Pública dirigidos al primer nivel para llegar a lugares donde hoy el sistema no está llegando. Participar laboralmente en esa área podría servir para que la persona desarrollara su carrera con el perfil de médico que definió este Claustro. Debemos apoyar los esfuerzos para generar este tipo de cargos adecuados a lo que se definió.

El tema de las electivas va a demorar. Las que se están proponiendo son para estudiantes del segundo trienio, ya que exigen tener el BCC aprobado. Hay que trabajar para que haya más materias electivas y optativas para estudiantes de primero, de segundo y de tercer año.

Viendo cómo se está desarrollando el cuarto año, con las dificultades que siempre existen en la primera generación de un Plan de Estudios, podemos decir que los estudiantes tienen las competencias necesarias. Los vemos hoy, pensando cómo éramos nosotros, y apreciamos un avance muy grande. Por supuesto que hay dificultades con los exámenes y con otros aspectos pero se ha trabajado en áreas que nosotros, en el Plan 68, veíamos por primera vez en segundo o tercer año. Me refiero a trabajar con el paciente, a tener contacto con las clínicas. El estudiante de cuarto año tiene hoy herramientas como para manejarse ante determinadas situaciones. Hay que ser optimista y promover las oportunidades que se generaron con el nuevo Plan.

SEÑORA REY (Doc.).- A raíz del MEIA tuvimos una reunión con la vieja coordinación del Ciclo Materno Infantil por el tema de la implementación del segundo semestre del cuarto año. Esa reunión fue muy rica y rescaté una frase del Decano cuando habló de la contingencia que estamos viviendo con el nuevo Plan de Estudios. Un aspecto es lo ideal, lo escrito en el papel y aprobado por el Claustro, y otro es la realidad, lo que está implementando la Facultad, con problemas de salones, de docentes y presupuestales. Recordó que el Plan de Estudios salió sin ninguna financiación. En el área que me compete, la materno infantil, se chocan dos generaciones, en la misma planta física, con los mismos recursos docentes, etc. Lo óptimo sería poder llevar adelante lo escrito en el papel con una sola generación. La realidad es que se chocan 300 estudiantes en 5 salones. Lo mismo sucedió con las materias básicas, cuando había que dar dos o tres veces la misma clase. El Decano habló de la contingencia, que es una alternativa para la realidad que estamos viviendo, con los recursos que tenemos, en el actual sistema de salud -en el caso del título intermedio-, pero sin dejar de pensar en la optimización a futuro, lo que queremos como ideal.

Pienso en lograr un licenciado o un magíster para dar a nuestros estudiantes un título intermedio con una jerarquía mayor que una tecnicatura. No puedo dejar de pensar en que son cuatro años de estudios, con ocho horas de clase por día, trabajo en comunidad, laboratorio de habilidades, etc. Probablemente la competencia actual de los estudiantes no sea la que idealmente planteamos, pero aspiro a que lo sea, y por eso quiero un título intermedio que le permita trabajar en el Sistema Nacional Integrado de Salud, en una mutualista o en un laboratorio de investigación, de acuerdo a los créditos que obtenga. Estos no solo los puede lograr en la Facultad de Medicina sino también en la Facultad de Ciencias o en la de Humanidades.

De todas formas, hay que considerar la contingencia actual, esto es, qué vamos a hacer con las generaciones que egresan este año y el próximo, pero sin dejar de pensar en el futuro. Esto se va a ir acomodando de a poco. Este es el primer año del MEIA. Seguramente el próximo tendremos menos problemas. No hay que dejar de pensar en dos caminos paralelos, uno emergente y el otro más a futuro. También hay que evaluar los tiempos. Quizá esto se va a lograr en diciembre o quizá en julio para darnos más tiempo, pero también hay que ver cómo podemos jerarquizarlo. Recuerdo que cuando me “recibí” -entre comillas- de practicante me pusieron un sello detrás de la escolaridad. De todas formas, hay que gestionar algo más a corto plazo.

SEÑOR GINDEL (Eg.).- Si bien estoy de acuerdo con lo que plantea la Dra. Rey, aquí hay un problema de tiempos. Cuando nos juntamos con el Decano para discutir este tema él nos planteó que hay un tiempo para hacer las modificaciones, más allá de la contingencia actual. Ese tiempo vence a fin de año. Después no habrá posibilidades de realizar modificaciones al Plan de Estudios. Eso hay que definirlo ahora. Por eso el Decano planteó la urgencia del tema. Es obvio que muchas cosas deberán ser corregidas sobre la marcha pero no tenemos mucho tiempo para plan-

tear modificaciones. Es por eso que el tema se trajo con urgencia para ser tratado en esta sesión del Claustro.

SEÑOR HENDERSON (Doc.).- Ahora que esto ha sido aprobado no se puede modificarlo de una tecnicatura a una licenciatura. El Claustro es un órgano deliberativo. Podemos plantear la propuesta de cambiar el título intermedio de técnico a licenciado pero eso supone toda una etapa de discusión, la aprobación por el Claustro, la aprobación por el Consejo y su pase al Consejo Directivo Central. Esto no se va a lograr para las generaciones de 2009 ni de 2010. Por lo tanto, debemos aceptar que este es un título de técnico.

El planteo del Decano fue sobre pequeñas modificaciones. De todas formas, yo sería muy cauto en ese tema y propondría que la Mesa fuera a hablar con el Asesor Jurídico de la Facultad, Dr. Daniel García, para saber si el cambio de orientaciones u opciones dentro del título intermedio se puede realizar y comunicar luego al Consejo Directivo Central. Pero debemos olvidarnos de cambiar el título porque exige un trámite que no es sencillo ni será a corto plazo.

SEÑOR GINDEL (Eg.).- No es un tema menor, pero lo que dice el Dr. Henderson no es lo que yo había entendido. De lo que conversamos con el Decano me quedó la idea de que se podía hacer todas las modificaciones, siempre y cuando fueran antes de fin de año.

SEÑOR HENDERSON (Doc.).- Él se refería a las opciones y orientaciones pero no a los títulos.

SEÑOR GINDEL (Eg.).- Entonces, muchas de las cosas que se han planteado y que hemos discutido ahora no tendrían razón de ser. Me refiero a si solo vamos a discutir en función de pequeñas modificaciones o ajustes.

SEÑOR HENDERSON (Doc.).- Lo que hay que hacer es consultar al Asesor Letrado.

Una de las críticas que nos hicieron en la Comisión Sectorial de Enseñanza fue que esto lo habíamos aprobado por presión y que uno de los problemas del Plan de Estudios era que no daba salidas transversales claras. La única era este título intermedio y que en esos términos lo aprobaban.

SEÑOR MONTAÑO (Eg.).- El tema pasa por la Comisión Sectorial de Enseñanza, que es la que hace el informe al Consejo Directivo Central. Como en la discusión sobre las tecnicaturas y las licenciaturas participaron otros actores del Área de la Salud hubo comentarios de que las funciones de este título intermedio se superponían con las de los licenciados. De todas formas, no se puede cambiar el título porque ya fue aprobado por el Consejo Directivo Central. Si se quiere hacer eso hay que recorrer todo el trámite nuevamente. No podemos dar un título de licenciado porque nos parece que debe ser así. Este es un título de técnico.

SEÑORA ARTAGAVEYTIA (Doc.).- Se han dicho cosas interesantes. Las competencias de este título intermedio son tan amplias que no sabemos si estamos creando un súper técnico o un comodín. Me parece acertado lo de la diversificación, pero aquí serían dos elementos muy diferentes. En

un caso se le exige formación básica y por otro una cantidad de competencias. No creo que cuando terminen las vayan a tener todas. Incluso hay aspectos que requieren especialidades o licenciaturas enteras. Por eso no sé si el estudiante, al terminar el cuarto año, va a tener todas esas aptitudes. No sé si la diversificación no tendría que arrancar desde antes porque, de lo contrario, estamos ante dos títulos intermedios, salvo que logremos un título con competencias muy limitadas y después haya salidas laterales hacia licenciaturas.

SEÑOR GINDEL (Eg.).- Es difícil ordenar este tema, ya que todos tenemos más dudas que respuestas. La discusión versa sobre tres áreas. Una es el acceso al título, cómo se llega a él, su transversalidad en coordinación con otras Facultades. Otra es la creditización, ya que existe un exceso de créditos comparado con el resto de la carrera. Otro son los contenidos y las competencias. Cuando conversamos con el Decano al inicio del Claustro anterior se planteó el tema de la inserción laboral de este título, cubriendo aspectos del Sistema Nacional Integrado de Salud que actualmente no lo están. Ahí surgió lo de la investigación y lo de la reanimación básica, así como la posibilidad de que este egresado pudiera realizar traslados especializados.

Esto excede lo que originalmente se propuso con este título, que tiene un perfil muy claro. Es un Técnico en Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades. Su inclusión en otras áreas habrá que convertirla muy bien para ver cómo generar esos aspectos y cómo instrumentarlos.

De todas formas, no debe ser un criterio definir los contenidos de este título intermedio según las necesidades del Sistema Nacional Integrado de Salud sino al revés. De lo contrario, siempre vamos a ir atrás, tapando agujeros. Estar siempre viendo cómo resolver los problemas emergentes no nos permite pensar cómo va a ser la inserción de este técnico en el futuro.

SEÑOR ADANO (Est.).- Comparto que este es un título de técnico, aunque no por el tema de la burocracia que implicaría cambiarlo. De todas formas, no creo que un estudiante vaya a estudiar Medicina para llegar solo hasta cuarto año. La idea del título intermedio es lograr una salida laboral para una carrera que dura como mínimo siete años, aunque en general se extiende más. No me parece acertado que se le corte todos los beneficios estudiantiles a una persona por el hecho de darle un título intermedio. Además, sería contradictorio darle una licenciatura para que luego recibiera otra al culminar la carrera. Estaríamos ante una doble licenciatura. Para un doctorado se necesita una tesis.

La idea es ver qué puede hacer la persona con este título intermedio. Si bien comparto la idea de ver qué aplicación podrá tener esta persona en el sistema, también debemos pensar que debe tener una salida laboral rápida. De lo contrario, vamos a seguir en lo mismo ya que la persona no va a poder trabajar. Sería bueno que el título intermedio tuviera materias electivas u optativas que lo encararan hacia otra cosa. En el Claustro escuché decir que Uruguay es el único país del mundo donde hay médicos recibidos dentro de una ambulancia. Si logramos que el título inter-

medio tenga materias optativas o electivas que permitan hacer eso, vamos a descomprimir un poco esa situación.

Un gran problema es que las materias se pueden hacer después del tercer año. Para pasar a cuarto el estudiante debe tener todo aprobado, pero siempre les queda algún examen. Sería genial si en ese año se pudiera hacer materias optativas o electivas porque de esa forma el estudiante saldría de cuarto año con el título intermedio. Hay que basar la discusión en qué sistema queremos y orientar el título para que pueda cumplir con esas necesidades, pero también debemos dar las herramientas para que la persona, con ese título, logre una salida laboral en áreas determinadas y no en otras que se confronten con licenciaturas o tecnicaturas que ya existen.

SEÑORA KEMAYD (Doc.).- La discusión es muy interesante y diversificada. De todas formas, los tiempos apremian y, como Claustro, vamos a tener que dar ideas que deberán ser luego implementadas por el Decano y por el Consejo con respecto a este título intermedio. Mi propuesta no pretende cortar la discusión pero sí ordenar los planteos. La consulta legal es urgente. Hay que hablar con el Dr. García porque en Claustros pasados ya nos sucedió de estar discutiendo sobre el Plan de Estudios, sobre este título intermedio u otros temas y pensar que avanzábamos muchísimo para luego tener que poner un freno por aspectos legales o jurídicos que ordenan la enseñanza terciaria.

Me inclino a pensar que el título que vamos a otorgar es el que ya está aprobado, pero como no soy erudita en temas legales creo que debemos hacer la consulta. Hay otros compañeros que piensan que debe ser una licenciatura o tener otro nombre. Hay que aprovechar esa consulta para sacarnos todas las dudas y ver cuánto podemos avanzar en la diversificación de esta tecnicatura, opción muy interesante.

Lo que tenemos aprobado es una tecnicatura que apunta a lograr un técnico en promoción de salud y prevención de enfermedades con una inserción muy clara en el primer nivel de atención. Me es más difícil ver una inserción laboral de este técnico en el segundo o en el tercer nivel. La Facultad de Medicina deberá instrumentar rápidamente alguna modalidad, junto con el Ministerio de Salud Pública, para que este técnico sea aprovechado en la continuidad de la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud. Lo veo inserto en los equipos del primer nivel de atención, que están necesitando a ese técnico, trabajando por las metas presenciales de salud de todos los uruguayos y uruguayas. Básicamente tiene habilidades comunicacionales y formación para trabajar con poblaciones cautivas, elementos que se necesitan. También ha recibido formación para trabajar con los grupos etarios priorizados en las metas prestacionales. Conozco su formación en el Ciclo Introductorio, en los distintos Ciclos BCC y en el CIMGI, así como la que tendrá prontamente en el MEIA. Lo poco que le está faltando lo va a adquirir en este semestre.

Hay que hacer las consultas legales. La diversificación probablemente se va a poder hacer pero siempre partiendo de lo ya aprobado, de que este título es una tecnicatura. Luego, esos técnicos que deseen incorporar más conocimientos para desarrollarse en otro nivel de atención o en

investigación en el primer nivel podrán cursar alguna materia electiva u optativa que les aporte créditos específicos.

SEÑORA FERNÁNDEZ (Est.).- Las cosas en el Plan de Estudios se pueden modificar y los aportes se pueden hacer, aunque es claro que para eso debemos seguir un montón de estructuras que establece la Universidad. Es importante que saldemos esta discusión antes de fin de año, definiendo cómo queremos que sea este título y trabajando en base a eso. Eso se hará a futuro, no para este año ni para el próximo.

El hecho de diversificar el título no deja de lado las necesidades ni el sistema de salud que queremos. Este título abarcaría un montón de cosas. Se puede diversificar en diferentes áreas pero englobando al Sistema Nacional Integrado de Salud, ya que queremos formar profesionales que trabajen para un modelo de salud que actualmente concibe la Facultad. No quiere decir que por diversificar el título estemos dejando de lado estas áreas. Teniendo en cuenta el modelo de salud que queremos se establecen las competencias que deberá tener esa persona. Eso se puede hacer sin alejarnos de la estructura general ya planteada. El tema es ver cómo y hacia dónde.

Por ejemplo, un título intermedio orientado hacia la investigación puede estar perfectamente volcado al primer nivel de atención, al desarrollo de políticas de prevención y promoción de salud. Puede analizar los determinantes en diferentes comunidades para desarrollar diferentes técnicas de prevención y promoción de salud.

SEÑORA PRESIDENTA.- Es claro que cuando hablamos de investigación no nos referimos solo a la investigación básica.

SEÑORA FERNÁNDEZ (Est.).- Por supuesto. El título se puede diversificar en base a qué sistema y modelo de salud queremos. Eso no quiere decir que nos estemos alejando de lo ya definido.

La persona con el título intermedio va a adquirir competencias básicas generales, luego de haber cursado los primeros cuatro años de la carrera. Para mí no se trata de que solo falten contenidos sobre reanimación cardiorrespiratoria. La diversificación no se dará en los cuatro primeros años, que van a ser comunes para todos los estudiantes, sino a través de las materias electivas u optativas. Estas darían competencias básicas específicas al área de la diversificación. Si, por ejemplo, planteamos una diversificación en cuatro áreas macro habrá competencias específicas que deberá tener el estudiante y que las adquirirá a través de las electivas o de las optativas. Eso se engloba en el Sistema Nacional Integrado de Salud y el modelo que la Facultad de Medicina define a través del Plan de Estudios y del perfil del egresado.

SEÑORA ABUDARA (Doc.).- ¿Proponen un título intermedio básico?

SEÑORA FERNÁNDEZ (Est.).- No, lo que vemos es un título para el cual la persona deberá tener determinadas competencias generales, que las adquirirá en los primeros cuatro años de la carrera. Se trata de las materias obligatorias para todos los estudiantes. A su vez, algunos podrían diversificar el título en diferentes áreas, a través de las materias optativas o de las electivas.

SEÑORA ABUDARA (Doc.).- No veo muy viable que eso se logre en cuatro años. Quizá se podría hacer en cinco.

(Dialogados)

SEÑORA FERNÁNDEZ (Est.).- Todo lo que acabo de decir sería a futuro. Lo que urge al Claustro es dar la discusión de qué hacemos ahora. En primer lugar, hay que determinar qué competencias tenemos y cuáles faltan, así como la oferta de materias electivas y optativas, y cómo se va a implementar.

Para no dejar de lado una discusión o la otra, el Claustro debería dividirse en dos grupos de trabajo para pensar ambos aspectos a corto plazo. Me refiero a que se haga una investigación sobre cómo estamos ahora y cómo podríamos implementar el título intermedio para esta generación, ya que en dos meses -como mucho- deberemos dar una respuesta. El otro grupo deberá pensar cómo implementar el título a futuro. La discusión de ambos aspectos juntos ha sido productiva porque hemos logrado muchos aportes, pero si seguimos así nos va a costar mucho tiempo llegar a una conclusión general. Mi propuesta es que la Comisión de Plan de Estudios trabaje en dos grupos separados, uno para la planificación del título intermedio a futuro, que implicará un análisis más profundo, y otro para el tema a corto plazo, elaborando un plan de contingencia.

SEÑORA REY (Doc.).- Me gustó la idea que plantea la delegada estudiantil de trabajar en dos líneas paralelas.

La diversificación va a ayudar a la amplitud. Si bien la Facultad y la formación en recursos humanos debe alinearse con el Sistema Nacional Integrado de Salud actual, no debemos olvidar que este tiene, además del primer nivel de atención, otros niveles donde también se requieren técnicos especializados y no solo médicos. Además, la Medicina es una ciencia a la que hay que poner pienso además de hacer. No solo faltan los aspectos prehospitalarios sino muchas cosas más. De todas formas, no debemos perder la oportunidad de ampliar el horizonte por quedarnos en el ahora. Nosotros formamos recursos humanos pero no solamente para la asistencia de la población. Hay elementos que van más allá de la asistencia. Hoy estamos en una situación óptima para lograrlo. Cuando nos pega la situación nos movemos, y no como cuando nos queda un año o dos. Por eso debemos ver qué cosas podemos modificar, ya que el momento es ahora. Desde mi punto de vista yo lo llevaría a un estado óptimo. Creo que estamos en una relación donde los acuerdos se van a poder lograr. Tenemos un eje troncal común y luego habrá patas diversas. Obviamente, nadie estudia Medicina para lograr solo el título intermedio pero a veces algunos deciden quedarse en el camino.

SEÑOR COITINHO (Est.).- Me parece importante la idea de dividirnos para trabajar el tema a futuro y a corto plazo. Es importante lo que informó la Dra. Kemayd de que el Ministro tiene presente el título intermedio. Recuerdo que en el Claustro pasado se decía que el Ministerio no estaba considerando el tema. Por eso es importante que ahora lo tenga en cuenta. El Claustro debería hacer las gestiones para aclarar la situación sobre la inserción laboral de quienes a fin de año se les daría el título. Quizá se

podría organizar un pequeño grupo que trabajara ese aspecto, además de los que trabajarán la diversificación y otras ramas.

SEÑOR HARTMANN (Eg.)- Una urgencia es la que acaba de plantear el estudiante. Si este título quiere cumplir con sus objetivos debe tener una inserción laboral y para eso es necesario el reconocimiento del Ministerio de Salud Pública. Ese trámite burocrático lleva su tiempo y es la mayor urgencia.

No por casualidad son coetáneos el Sistema Nacional Integrado de Salud y la nueva carrera de Medicina. Seguramente quienes los diseñaron estaban en íntimo contacto y muchas de las personas fueron las mismas. El Sistema es claro cuando dice que hay que actuar en atención primaria de salud. Los médicos sabemos diagnosticar, hacemos rehabilitación y cuidados paliativos, pero no hacemos promoción, prevención y protección, o sabemos poco de ello. Ese es gran hueco que debe ocupar el título intermedio.

No me queda muy claro lo de la diversificación. Se habla de hacerlo en investigación del primer nivel, pero eso es parte de la promoción y de la prevención. Entiendo por diversificar que la persona haga una carrera en Bioquímica, por ejemplo. Todo lo que compone la atención primaria en salud no es diversificar, sino que es parte de lo mismo.

SEÑORA GALZERANO (Eg.)- Quiero plantear un cuestionamiento sobre la inserción. Siempre estamos pensando esa inserción en el equipo de salud, en el área médica. ¿Se ha pensado en la inserción de este técnico en otras instituciones? Con el perfil que se establece, esta persona puede desempeñarse perfectamente en otra institución haciendo, por ejemplo, prevención y promoción de salud. Me parece que establecer que el técnico será supervisado por un médico limita su inserción laboral. Yo sería partidaria de ampliarla.

SEÑORA PRESIDENTA- Esta es una situación de transición...

SEÑOR HARTMANN (Eg.)- Lamentablemente todavía somos médico-centricos.

SEÑORA PRESIDENTA- Eso es verdad, pero lo que plantea la Dra. Galzerano es cierto. Hay otras instituciones donde el técnico podría actuar, pero como nuestras cabezas están diseñadas de determinada forma es difícil abrir los pensamientos.

SEÑOR GINÉS (Eg.)- La discusión ha sido muy rica. Yo desconocía algunos elementos y las distintas intervenciones me aclararon algunas cosas pero también multiplicaron mis dudas. Eso es bueno.

Otro punto que habría que discutir, además de las competencias y el perfil, son las condiciones de ejercicio de este cargo y las características del contrato. Me gustaría saber en qué lugares se va a desempeñar y cuántas horas va a trabajar. Cuando sepamos eso podremos entrelazarlo con las posibilidades del título para engancharse con la formación médica. Eso va a ser definitorio, porque si creamos cargos de este tipo con dedicación total vamos a bloquear la formación de médicos, que es otra necesidad del Sistema Nacional Integrado de Salud. No vaya a suceder que

llamen un cargo de estos en Artigas y haya un conflicto porque la persona no puede seguir su formación. Eso debe estar bien claro.

Un elemento importante es que debemos ser originales. Si no lo hubiésemos sido en el Río de la Plata no tendríamos el tango y seguiríamos bailando el minué. Sin embargo, cuando uno va a hacer algo original es bueno tenerlo claro. En las escuelas de Medicina este técnico no existe porque la preocupación central es generar recursos médicos. Ello no quiere decir que esto sea un impedimento; por el contrario, puede ser un desafío, pero supone una responsabilidad mucho mayor que si tuviésemos un buen modelo.

SEÑORA BASMADJIAN (Doc.).- A nivel de la industria ya existe el técnico prevencionista. Es una carrera de tres años que se hace en la UTU y que los habilita a trabajar en la prevención de accidentes y en otros aspectos sanitarios en empresas de construcción, fábricas, etc. Por ejemplo, las plantas de celulosa tienen técnicos prevencionistas trabajando en este momento, como también AFE. He escuchado que el Ministerio va a hacer llamados para estos técnicos. Por lo tanto, deberíamos apurarnos con este tema.

SEÑORA PRESIDENTA.- Propongo aprobar la propuesta del Orden Estudiantil para constituir dos grupos de discusión sobre este tema y poder avanzar en lo inmediato y en la implementación a futuro. Creo que en los dos próximos meses deberíamos concentrarnos en el trabajo de la Comisión de Plan de Estudios para avanzar. También vamos a facultar a la Mesa para que realice la consulta jurídica en los próximos días.

SEÑOR GINDEL (Eg.).- Habíamos quedado con el Decano en realizar contactos con el Ministerio de Salud Pública para ver si se podría generar una instancia de discusión con varios actores -gente del Departamento de Educación Médica, del Consejo y también del Claustro- para pensar en conjunto la instrumentación de este tema. Quedamos en que el Decano nos iba a informar pero eso todavía no sucedió. Habría que comunicarse con él para ver en qué está el tema.

SEÑORA PRESIDENTA.- Antes de finalizar la sesión quiero informar que llegó una nota de la Unidad de Extensión del Instituto de Atención Primaria en Salud. Desean realizar una jornada institucional sobre curricularización de la extensión y prácticas integrales en el nuevo Plan de Estudios de la carrera de Medicina. Los objetivos específicos son: difundir los proyectos de extensión y los espacios de formación integral que se están desarrollando en la Facultad; generar un intercambio entre docentes, estudiantes y egresados con respecto a las actividades de extensión que realiza la Facultad; presentar las actividades que se realizaron en el primer trienio; proponer lineamientos en relación al primer y segundo trienio; y generar propuestas sobre la generalización de la extensión y prácticas integrales para el segundo trienio. La idea era realizar esta jornada la primera quincena de agosto. Eso va a ser difícil por la visita de los pares evaluadores. Como Claustristas los invito a participar en la organización.

Se levanta la sesión.

(Es la hora 15)