



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE MEDICINA

Consejo de la Facultad

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

***Sesión ordinaria del día
jueves 15 de agosto de 2013***

ACTA N° 28

Versión taquigráfica

Preside la Prof. Dra. Ana Acuña

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

SUMARIO

Informe del grupo de trabajo sobre título intermedio.....1

ASAMBLEA DEL CLAUSTRO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Sesión ordinaria del día jueves 15 de agosto de 2013

Acta N° 28

Versión taquigráfica

Preside la Prof. Dra. Ana Acuña.

ASISTEN:

Por el orden docente: Ana María Acuña, María Noel Álvarez, Cecilia Beatriz Álvarez, Yester Basmadján, Bernardo Bertoni, Victoria Frantchez, Mónica Gabriela Olinisky, Walter Pérez y Roberto Valiñas.

Por el orden de los egresados: Julio Alves, Daniel Ayala, Paula Galzerano y Jorge Montaña.

Por el orden estudiantil: Lucía Fernández y Manuel Mendive.

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

(Es la hora 13 y 15)

Informe del grupo de trabajo sobre título intermedio

SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.).- En la sesión pasada se informó que habíamos llegado a algunos acuerdos en la Comisión y queríamos ver si seguíamos avanzando por ese camino. Uno era mantener el título de Técnico en Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades, esto es, no ir hacia una licenciatura. Por lo tanto, el currículum debía durar no más de tres años. También se acordó que iba a ser un título intermedio de la carrera de Doctor en Medicina y no un título en el medio de la carrera, según el concepto planteado en su momento por la Dra. Mercedes Collazo. O sea que no sería un título obligatorio para todo estudiante que culminara el tercer año, como es actualmente para quienes culminan el cuarto año. Si bien la mayor parte de la formación requerida para este título está incluida en la carrera de Medicina, es una salida optativa. Debemos discutir cómo vamos a armar el currículum para determinar la cantidad de créditos y si hay algún elemento específico que para el estudiante de Medicina podrá ser optativo pero para quien quiera tener este título deberá ser obligatorio.

SEÑOR ALVES (Eg.).- Estamos de acuerdo con todo lo planteado, pero ¿qué ocurre con los estudiantes que en este momento deben acceder al título intermedio?

SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.).- No se puede legislar de manera retroactiva. Las modificaciones que se plantean al Plan de Estudios, relacionadas con la nueva Ordenanza de Grado de la Universidad, entrarán en vigencia para la generación que ingrese en 2014. Por ejemplo, los estudiantes que están cursando quinto año y tienen los créditos suficientes

en materias optativas y electivas están en condiciones de solicitar el título intermedio, tal como estaba previsto. Eso va a ser así con todas las generaciones que vienen detrás, hasta la de 2014.

SEÑORA PRESIDENTA.- No se puede actuar retrospectivamente, por lo que estas generaciones quedarán por fuera de estas modificaciones que se están planteando.

SEÑOR MONTAÑO (Eg.)- Un hito muy claro desde el punto de vista jurídico y de sentido común es la Ordenanza de Grado. Cuando se elaboró el nuevo Plan de Estudios esa Ordenanza no existía. A partir de su elaboración por parte de toda la Universidad de la República y no solo de la Facultad de Medicina es que se plantean estas modificaciones. Las generaciones que vengan tendrán un título intermedio totalmente diferente al de las generaciones anteriores.

SEÑOR ALVES (Eg.)- Mi pregunta es porque hay que tratar de no perjudicar a nadie.

SEÑORA GALZERANO (Eg.)- La mayor complejidad se dará cuando se empiecen a definir las competencias, porque a algunos estudiantes que en este momento están en condiciones de lograr el título quizá luego les falte algún elemento. Habrá que ver qué hacemos con eso.

SEÑOR BERTONI (Doc.)- Para eso existen las comisiones de reválida.

SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.)- De todas formas, estas son situaciones muy particulares.

El documento que elaboramos con el perfil del Técnico en Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades es el siguiente (entre paréntesis figuran otras posibilidades de redacción):

“Es un tecnólogo universitario que cuenta con las competencias adecuadas para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población través del cumplimiento de funciones fundamentalmente educativas y preventivas, en total conocimiento (en concordancia) con los programas de salud locales y nacionales. (políticas públicas de salud) o (estrategia de APS)

Estará capacitado para:

- * desarrollar políticas y estrategias para promover la salud a nivel local, regional o nacional.*
- * planificar, desarrollar, implementar, monitorear y evaluar proyectos para el mejoramiento de la promoción de la salud y prevención de enfermedad.*
- * promover la autogestión de los individuos, grupos y organizaciones en el desarrollo de conductas saludables*
- * liderar y cooperar en proyectos intersectoriales/interdisciplinarios para promover comunidades saludables.*
- * Realizar cursos de entrenamiento o talleres en promoción de salud y prevención de enfermedades. (¿áreas específicas?)*
- * Identificar los problemas de salud locales/ formar*

* *Proveer el asesoramiento especializado a otras organizaciones, como escuelas y comunidades locales.*

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

* *Utilizar diferentes técnicas y herramientas (modalidades) para la transmisión de los conceptos vinculados a la promoción de salud”.*

En cuanto a las actividades que este técnico realizaría, ya se plantearon algunas en el Claustro. Por ejemplo, la Dra. Artagaveytia considera que “desarrollar políticas y estrategias para promover la salud a nivel local, regional o nacional” no es algo que le competa al técnico.

SEÑORA PRESIDENTA.- Desarrollar políticas no es una función de ese técnico. Él será un ejecutor de esas políticas.

SEÑOR MONTAÑO (Eg.).- Quizá se podría cambiar “desarrollar” por “gestionar” o “participar”.

SEÑOR AYALA (Eg.).- Una necesidad que tienen las instituciones de asistencia médica es el control de las metas prestacionales. Eso presenta una dificultad porque los médicos no quieren aceptar la tarea debido a que ocupan cargos de alta dedicación, y los funcionarios administrativos no alcanzan. Quizá se podría agregar al perfil porque es un objetivo de las instituciones y del Sistema Nacional Integrado de Salud.

SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.).- Hay que pensar en el perfil en el que estamos formando al estudiante. Puede ser que participe en esa tarea, ¿pero requiere una capacitación específica? ¿No sería acaso el perfil del trabajo que va a realizar?

SEÑOR AYALA (Eg.).- La idea es involucrarlo en el Sistema Nacional Integrado de Salud en algunas cuestiones más prácticas.

SEÑOR BERTONI (Doc.).- Esta sería una persona que actuaría en diferentes niveles. Por lo tanto, el perfil tiene que ser lo suficientemente general pero marcar el área dónde se va a desarrollar. Cuando hablamos de que va a planificar, desarrollar, implementar, monitorear y evaluar proyectos para el mejoramiento de la promoción de salud, eso muestra que es una persona con capacidad administrativa. Va a saber dónde está fallando determinada cosa o qué parámetros hay que modificar para que se cumpla cierto objetivo.

SEÑOR AYALA (Eg.).- El tema es que vamos a lanzar al mercado un técnico que sabe de todo pero, ¿dónde se ubica? En las instituciones de asistencia hay un nicho donde podría ayudar en serio y desarrollarse.

SEÑOR BERTONI (Doc.).- Quizá podría incluirse aparte todas las posibles áreas de actuación de este técnico. Soy biólogo, y cuando los egresados de esa carrera han tenido que insertarse en el mercado laboral debieron pelear espacios. Por eso este documento debe ser lo suficientemente amplio como para que esa masa crítica de personas que se formen tenga las herramientas para poder insertarse y se reconozca su profesión. Si los embretamos en un solo lugar, los vamos a limitar.

SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.).- Debe quedar claro que está formado para eso.

SEÑOR AYALA (Eg.).- Eso sucede en el Sistema Nacional Integrado de Salud cuando se plantean tareas de prevención y promoción en salud, porque al momento de bajarlo a tierra se arma lío para determinar quién lo hace. Es como una tierra de nadie y de todos. Por eso digo que este técnico podría aportar mucho en ese aspecto.

SEÑOR PÉREZ (Doc.).- No me queda claro el tema de la dependencia. El técnico va a ser una persona joven e inexpiente. Al momento de integrar el grupo de trabajo deberá depender de alguien.

SEÑORA PRESIDENTA.- Eso dependerá de quién lo contrate, ASSE, una mutualista, un club o una escuela. Por eso se plantea que deberá contribuir a la ejecución de las políticas. Será un recurso humano que facilitará la bajada a tierra de los elementos especiales que necesita el Sistema Nacional Integrado de Salud para funcionar como tal. Esta persona tendría conocimientos generales del proceso salud-enfermedad, de cómo llegar a la población y de las estrategias y programas prioritarios del Ministerio de Salud Pública. Por ejemplo, Enseñanza Primaria empezó a enviar médicos a las escuelas. Unos hablan de un tema y luego otros de otro, pero no hay alguien que supervise esa actividad. Por ahora se hace una vez por semana y no sé qué tanto podrá saber solo un médico de seiscientos niños de una escuela. Sin embargo, a partir de ahí se podrá desarrollar una cantidad de acciones de prevención en varios temas. Quizá no sea necesario un médico sino que podría contarse con un técnico como el que estamos formando. Por eso es importante dejar claras las distintas líneas en las que podrá trabajar.

SEÑOR MONTAÑO (Eg.).- La concepción de que éste sea un título intermedio y no un título “en el medio” determina que el técnico debe ser, desde el punto de vista académico, absolutamente autónomo, aunque políticamente pueda depender de su jefe. Este tema me entusiasma por las materias optativas y electivas, por el trayecto diferente que deberá hacer este técnico. Podría incluso hacer un curso en la Escuela Nacional de Arte Dramático. Para quien no le interese el título no sería obligatorio, pero sí para quien quisiera ser Técnico en Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades.

SEÑOR GINÉS (Eg.).- Los dos primeros objetivos habría que considerarlos mejor porque son de mucha amplitud, muy generales.

SEÑOR ALVES (Eg.).- Quizá se podría utilizar la expresión “participar en las políticas...”.

SEÑORA GALZERANO (Eg.).- En cuanto a las metas prestacionales es bueno que se plantee como algo general, porque se lo cerramos podría ser una dificultad. De todas formas, el tema me genera dudas ya que hace a la forma que tiene el Ministerio de implementar su gestión, y eso puede variar. Creo que no debería dejarse por escrito algo muy específico. Podemos poner líneas generales pero no nos metamos con cosas que después nos podrían trancar. Hay que tener cuidado con las palabras. Yo

nunca incluiría en el documento la expresión “metas prestacionales” como una competencia del técnico.

SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.).- Lo que sí debe quedar claro es que el técnico conoce las políticas públicas.

SEÑORA GALZERANO (Eg.).- Se podría poner también la palabra “promoción” ya que también lo trabajamos desde ese enfoque, además de “prevención”.

(Dialogados)

SEÑORA OLINISKY (Doc.).- Es bueno que la gestión del técnico sea independiente, más allá de que utilice los equipos de salud que estén cerca. La idea es que pueda realizar acciones sin tener que depender de otro.

SEÑOR GINÉS (Eg.).- El problema se plantea con las dos primeras competencias. Yo pondría que el técnico podrá participar en el diseño de políticas y estrategias. Ahí va a poder discutir de igual a igual.

SEÑOR BERTONI (Doc.).- Un técnico tiene que ser capaz de bajar a tierra las ideas que se están manejando.

SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.).- Obviamente, esto no quiere decir que todos los técnicos vayan a participar en el diseño de políticas.

SEÑOR GINÉS (Eg.).- Quien tenga este tipo de habilidades podrá participar en eso. Quién conduce será otro tema, pero la expresión “participar” no coarta esa posibilidad que se señaló.

SEÑOR ALVES (Eg.).- Me parece correcto porque estamos dándole la posibilidad de ser parte del equipo de trabajo, pero sin ser el jefe, algo para lo cual no está capacitado.

SEÑOR PÉREZ (Doc.).- ¿El técnico estaría en condiciones de liderar los proyectos?

SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.).- El tema es que un proyecto puede ir desde algo muy restringido a algo muy amplio. Por ejemplo, puede darse entre la escuela y el club del barrio. En ese caso, lo podría liderar como el técnico promotor.

SEÑORA OLINISKY (Doc.).- Eso va más en las capacidades personales y el lugar que le dé la institución de la que depende.

SEÑOR GINÉS (Eg.).- El título no da el liderazgo sino la posibilidad de acceder a él.

SEÑOR MONTAÑO (Eg.).- Convengamos que si sale un técnico con cierta formación, sería superior a muchos Ministros de Salud Pública. Lo lindo de esto no son los años comunes que tendrá con la carrera de Medicina sino las materias horizontales que le darán el perfil. Realmente van a ser materias poco clásicas, para decirlo de alguna forma.

SEÑORA PRESIDENTA.- Exacto. Será una formación más del área social, que no se recibe en la Facultad de Medicina.

SEÑOR ALVES (Eg.).- Con ese técnico va a ocurrir lo que nos pasaba cuando nos vinculábamos a una Cátedra. Podíamos estar dos años y luego desvincularnos o persistir en ese camino. El promotor de salud deberá aprender muchas cosas que no se vinculan con la carrera de Medicina y quizás hasta pueda llegar a Ministro, como acaba de decir el Dr. Montaña. Con este título se abre una ramita que se puede cortar enseguida o seguir creciendo quién sabe hasta dónde.

SEÑOR GINÉS (Eg.).- Al definir esto, como lo hacemos para el médico o para cualquier profesión tradicional, no se puede identificar qué lugar tendrá este técnico en el escalafón. Hay que definir las capacidades. Lo demás se establecerá en la organización institucional. El término “liderar” no me parece el más adecuado.

SEÑORA ÁLVAREZ (Cecilia) (Doc.).- Es más, en el Ciclo Introductorio les decimos a los muchachos que el médico no necesariamente debe liderar el equipo de salud.

SEÑOR GINÉS (Eg.).- Exacto, ya que eso estaría en contradicción con lo interdisciplinario.

SEÑOR BERTONI (Doc.).- Esto hay que mirarlo desde la perspectiva de cómo imaginamos al promotor de salud. Hay que romper con la idea de que estarán en un área restringida como un hospital o un sanatorio, y darles oportunidades de establecerse en otros lugares. De lo contrario estaríamos creando un promotor de salud pero muy limitado. Hay que capacitar a la gente dándole herramientas de conducción. Que la persona lo haga es una cuestión personal.

SEÑOR AYALA (Eg.).- Comparto el planteo pero una cosa muy difusa no va a llegar a muchos lugares. Si esta persona debe formar parte de equipos y participar del Sistema Nacional Integrado de Salud en áreas específicas, hay que incentivar que las instituciones sepan que existe esta tecnicatura y que es necesaria para determinadas tareas. Quizá sea un enfoque demasiado pragmático, pero hay que ver cómo publicitamos este título hacia afuera.

SEÑOR BERTONI (Doc.).- Si esto se aprueba, hay que realizar una gran promoción.

SEÑOR AYALA (Eg.).- Los muchachos que van a lograr el título, ¿saben cuál es el perfil? ¿Van a ir a algún lugar a golpear para buscar un trabajo o alguien los va a llamar?

SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.).- Una situación diferente es cuando hay un título en medio de la carrera, obligatorio, donde la persona que lo obtiene se va a su casa, para luego ver si se presenta o no a algún llamado. En este caso, será un grupo de estudiantes que va a definir tener ese título. Ahí hay un objetivo concreto y el encare será distinto. La búsqueda de trabajo va a ser diferente porque el que quiso obtener el título es porque quiere trabajar en eso. Este título está habilitado por el Ministerio de Salud Pública e incluso hay instituciones que han comentado que serviría para determinadas actividades. El problema es que no tenemos casi egresados, pero habrá muchos lugares donde podrán ingresar estos estudiantes. Ese tema no me preocupa tanto.

Insisto: en el perfil no podemos poner en qué lugares va a trabajar porque eso nos limitaría. Si mañana surge otro lugar donde podría trabajar un promotor de salud y no está en el perfil que definimos, no va a poder insertarse.

SEÑOR AYALA (Eg.).- Hay que tener claras las necesidades del Sistema Nacional Integrado de Salud, donde podría insertarse este técnico. Hay “agujeros negros” en nuestro trabajo diario que podrían ser ocupados por un técnico y no necesariamente por los médicos, que cada vez son menos.

SEÑORA ÁLVAREZ (Cecilia) (Doc.).- Fui a conversar con algunas personas en el Ministerio de Salud Pública. Siempre estoy refiriéndome al mundo virtual en el que nacen estos jóvenes, que dialogan en forma diferente a nosotros. El MSP ajusta sus políticas de acuerdo a los datos que recibe, pero estos llegan muy mal. Les comenté sobre estos estudiantes de Medicina que estarían formados en bases de datos y metas prestacionales y me dijeron que sería un recurso muy valioso, tanto para ASSE como para el resto de los prestadores privados.

También me dijeron que hay un gran déficit en cómo llevar adelante los programas. Por lo tanto, deberíamos lograr que estos estudiantes tuvieran cabeza de administradores. Hay muchos nichos vacíos que se podrían llenar con estos recursos tan calificados. Además, son el futuro de la Medicina a través de la tecnología. Hace pocos días colgaron un video en la red del Sindicato Médico del Uruguay sobre el futuro de la Medicina y la virtualidad. El médico no está en el centro de salud sino en una computadora y desde allí conversa con el colega en tiempo real. Debemos tender a la informatización de la historia clínica, y que allí se incluya la tomografía, la resonancia magnética o lo que sea, para que todo pueda ser consultado *on line* por los diferentes colegas en cualquier lugar del mundo. Debemos caminar al mismo ritmo que las tecnologías, y eso debería estar plasmado aquí. Es un verdadero choque cultural entre el mundo informatizado y el mundo que no lo está. Les aconsejo a todos que vean el video.

SEÑORA GALZERANO (Eg.).- Si bien hay aspectos que nos corresponden a nosotros, hay otros que deberían mediar en un nivel de negociación diferente. Debemos promover que el organismo que corresponda negocie cómo se va a integrar este técnico. No me parece que eso deba discutirse en el Claustro ni quedar escrito en el perfil, pero en algún momento la Universidad, el Ministerio o quien corresponda deberá sentarse a definir la implementación. Hay que promover esa negociación porque es parte del camino a seguir en este proceso.

SEÑORA PRESIDENTA.- En principio el Decano había participado de las negociaciones con el Ministerio, que tiene una cantidad de carencias en la información ya que no hay registros de nada. O sea que hay muchos lugares donde estos técnicos podrían realizar su tarea específica. Por supuesto que eso va a depender de voluntades políticas.

Lo que plantea la Dra. Cecilia Álvarez es fundamental porque la tecnología implica aspectos que ni siquiera imaginamos. Los jóvenes tienen una capacidad muy importante para aprender. Si nosotros, con

nuestras limitaciones, pudimos hacerlo, ellos también. Quizá les cueste más los temas de socialización o las herramientas de participación comunitaria, pero en informática están mejor pertrechados que nosotros.

SEÑORA OLINISKY (Doc.)- Justamente, uno de los puntos del documento tiene que ver con ese aspecto, que se discutió mucho en la comisión. Quizás habría que ponerlo más claro.

SEÑORA ÁLVAREZ (Cecilia) (Doc.)- En el Ministerio me preguntaron si ya teníamos estos recursos, porque los necesitaban para el Plan Invierno. Les dije que todavía no contábamos con ninguno, pero eso muestra la necesidad que existe. En cuanto al tema de la tecnología, se podría coordinar alguna materia electiva con la Facultad de Ingeniería. Con respecto a la educación y la promoción, desde el primer año los jóvenes están en el terreno, y el aspecto de habilidades comunicacionales es muy exigente, a tal punto que algunos estudiantes no han alcanzado los requerimientos de la materia. Soy tutora de Aprendizaje Basado en Problemas, donde los temas reflejan permanentemente aspectos de habilidad comunicacional. Es un logro estupendo de la Facultad de Medicina, ya que los estudiantes están mucho más capacitados en vinculación de lo que nosotros estuvimos en su momento.

SEÑORA GALZERANO (Eg.)- Las destrezas y competencias significan aptitudes, y eso no está reflejado en el documento. Deberíamos incluir algo que refiriera a las aptitudes para el trabajo. Nunca lo pusimos específicamente, ya que está dentro de la definición de competencia.

SEÑOR MONTAÑO (Eg.)- No hay que utilizar más la expresión “trasmisión de conocimiento”. Ese es un concepto de la Edad Media. Los conocimientos no se trasmiten sino que se construyen. Por lo tanto, debemos hablar de “construcción de conocimiento”.

SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.)- Muchas de las cosas que se dijeron están incorporadas al segundo punto. Quizás eso se podría disgregar para hacerlo más claro. Se fue a temas específicos como las actividades vinculadas a la promoción, desde una visión más clásica, y otras cosas se dejaron de lado, como las que planteó la Dra. Cecilia Álvarez. Me parece que están incorporadas en el párrafo que habla de implementar, monitorear y evaluar proyectos para el mejoramiento de la promoción de salud y prevención de enfermedades, aunque quizá sea mucha cosa. En otros países existe un técnico en promoción de salud y otro técnico en epidemiología. Este último se orienta a manejar datos y trabajar con ellos. Me cuestioné cuando lo vi en otras Universidades del mundo porque se ha hablado mucho de la necesidad que tiene el país de contar con gente insertada en los centros de salud, manejando bien los datos. No sé si eso sería una función del Técnico en Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades.

SEÑORA ÁLVAREZ (Cecilia) (Doc.)- Hace dos años vino el Decano a visitar el Claustro y dijo que este técnico podría realizar funciones de acuerdo a su afinidad. Por ejemplo, puede ser un técnico con perfil epidemiológico para manejar bases de datos. También puede ser un técnico dedicado a las vacunaciones o dedicado a la investigación en

infectocontagiosos. Esto abre un gran abanico porque el técnico podría especializarse en distintos campos.

SEÑORA OLINISKY (Doc.).- Desde que cambió el Plan de Estudios hay trabajo en ASSE que favorece que los estudiantes puedan manejar bases de datos. Comparado con nosotros, que aprendimos ya adultos, ellos tienen muchísima más capacidad para ver qué necesita determinada institución analizando la base de datos. De todas formas, habría que hacer un pequeño curso de profundización que les permita planificar, desarrollar, ejecutar y evaluar un proyecto en la escuela o incorporarse específicamente a lo que plantea la Dra. Cecilia Álvarez.

SEÑORA ÁLVAREZ (Cecilia) (Doc.).- En Epidemiología tenemos compañeros especializados en base de datos. Quizá se podría armar materias electivas para que los estudiantes se capacitaran.

SEÑORA ÁLVAREZ (María Noel) (Doc.).- Eso debería estar específicamente planteado. También me pregunto si no valdría la pena generar dos tecnicaturas, pero no lo tengo claro.

SEÑOR GINÉS (Eg.).- Aquí se abren otras perspectivas. Este título fue pensado para dar a los estudiantes de Medicina una actividad de servicio a las comunidades. El tema de la base de datos y epidemiología es común a muchas formaciones. Incluso muchos epidemiólogos van a salir de otros campos como la Sociología. De todas formas, no debemos perder de vista el núcleo central. Este título es de Técnico en Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades. Lo demás requeriría otro perfil.

SEÑOR BERTONI (Doc.).- No debemos olvidar que estamos hablando de un técnico, con una formación de tres años. Lo digo para que no empecemos a poner muchas cosas encima y lo convirtamos en una carrera de seis años.

SEÑORA PRESIDENTA.- Al principio hablamos de técnicos en distintas orientaciones pero este debe tener ciertas capacidades, para luego desarrollar otras en forma más específica. Sin embargo, todas estas acciones, incluso las epidemiológicas, tienden a promover la salud y a prevenir enfermedades.

SEÑOR MONTAÑO (Eg.).- Debemos establecer el perfil de este técnico pero no olvidarnos, a mediano plazo, que esto debe ser el inicio de un tronco común hacia un montón de licenciaturas. Ahí sí la persona se podrá especializar en epidemiología, en TICS, etc. Se está formando un profesional con un perfil interesante para la realidad que estamos viviendo; una persona que promueve y que previene. No hay que dejar de lado la posibilidad -aunque sería en otra etapa- de un nuevo cambio al Plan de Estudios. Es muy interesante que haya un licenciado en Epidemiología con un título de técnico.

SEÑOR GINÉS (Eg.).- El núcleo inicial de la idea tiene que ver con acciones de servicio en promoción, prevención y educación. Es cierto que la comunicación hoy se ha ampliado y los jóvenes adquieren esas herramientas más allá de la Universidad. Sin embargo, este técnico tiene que dominar la comunicación humana. Debe saber comunicarse con la persona y con la comunidad. Desde luego que otras técnicas aportan a

eso, pero lo central es la destreza de hablar con la gente. Por eso digo que, al ampliar esto, no debemos olvidar la idea central.

SEÑORA ÁLVAREZ (Cecilia) (Doc.).- Los jóvenes adquieren esas herramientas en el Ciclo Básico y lo hacen muy bien. El tema es cómo insertar ese producto tan valioso en los nichos que están vacíos en el Sistema Nacional Integrado de Salud.

SEÑOR BERTONI (Doc.).- Una vez que se vote esto deberíamos realizar la publicidad de esta tecnicatura. Me refiero a una propaganda que diga todo lo que se comentó aquí para mandarla a las diferentes instituciones públicas y que el tema se empiece a conocer, para que tengan una idea de qué se está creando para cubrir esos espacios. Si votamos y el tema queda aquí, nadie lo va a conocer. A los tres años egresará este técnico, que recién ahí deberá salir a conquistar su espacio. Se trata de salir a la calle a vender lo que estamos haciendo.

SEÑORA ÁLVAREZ (Cecilia) (Doc.).- Yo plantearía algo previo. Fui a conversar con la gente de manera informal. ¿Por qué no lo hacemos desde un lugar más institucionalizado? Me refiero a hablar con los generadores de las políticas públicas para saber cuál sería el espectro de lugares donde este recurso humano se podría insertar. Después podremos salir con bombos y platillos a publicitar la formación de nuestros estudiantes. Personalmente considero que su capacitación es de un nivel académico altísimo. En Brasil, por ejemplo, las universidades estatales y las privadas compiten mucho y hay un gran número de ellas. Sin embargo, aquí tenemos una Universidad pública que tiene un nivel altísimo.

SEÑORA GALZERANO (Eg.).- Dado que los procesos se dan en paralelo y que hubo instancias de diálogo entre el Decano y autoridades del Ministerio, podríamos solicitar que se diera otra reunión por el estilo para así preparar el terreno y empezar a dialogar con los contratadores de este recurso. La devolución podría ser interesante. No creo que nos corresponda, como Universidad, hacer una promoción de la formación de este técnico para ver dónde se podría insertar. Hay que trabajar de otra forma, desde otros niveles jerárquicos.

SEÑORA FERNÁNDEZ (Est.).- Estoy de acuerdo con el planteo pero, ¿con qué vamos a ir a dialogar? La Universidad todavía no aprobó el perfil. Si bien es necesario preparar el camino, hay que tener algo para mostrar, pero eso todavía no está terminado. No podemos ir a negociar lugares de trabajo para algo que todavía “no existe”, entre comillas.

SEÑOR GINÉS (Eg.).- No debemos perder el objetivo original de este título intermedio, esto es, que los estudiantes de Medicina tengan en tres o cuatro años la posibilidad de insertarse en actividades de promoción, prevención y educación. Ese es uno de los elementos clave del nuevo modelo asistencial.

Es muy difícil prever todo lo que traerá el nuevo Sistema de Salud. Eso lo va a ir mostrando la vida. Por ahora tenemos esto. Las autoridades del Ministerio de Salud Pública no saben mucho más que nosotros. No queda otra que completar esta propuesta.

Un tema que no está muy profundizado en las políticas actuales es el relacionado con la rehabilitación, pero si vemos cómo se está dando la carrera de Medicina es difícil que eso aparezca de entrada. Sin embargo, sabemos que el primer nivel deberá incluir ese aspecto de manera muy fuerte.

No perdamos de vista los objetivos por los cuales se creó esta tecnicatura, así como las modificaciones que queremos hacerle para que sea viable y no se convierta en una tranca para los estudiantes. Con los elementos que tenemos debemos formar el mejor técnico posible para luego dejarlo volar, pero hay que terminar de construir el núcleo central. De lo contrario podríamos terminar averiguando qué cosas necesita el Sistema para luego establecer el perfil, cuando debe hacerse al revés.

SEÑORA PRESIDENTA.- Sería como poner la carreta delante de los bueyes. El objetivo es adaptarnos a la nueva Ordenanza de Grado, con una tecnicatura que luego pueda continuarse en una licenciatura. Debemos avanzar en ese sentido, porque esto tiene que ver con otro tema. Me refiero a las modificaciones al Plan de Estudios, que están vinculadas a lo que nosotros definamos como título intermedio. Vamos a distribuir el documento con el perfil vigente y el que incluye las modificaciones planteadas en Sala para que todos puedan leerlo.

SEÑOR GINÉS (Eg.)- No es un tema fácil y hay que pensarlo bien. Para eso conviene tener los textos y leerlos en profundidad.

SEÑORA PRESIDENTA.- También es importante hablarlo con nuestros Órdenes, porque a veces las opiniones que damos son a título personal.

SEÑOR MONTAÑO (Eg.)- Quiero destacar dos conceptos en los que se progresó enormemente. Uno es haber pasado la tecnicatura de cuatro a tres años. Conceptualmente eso es muy importante. Otro más fundamental es dejar claro que este no es un título intermedio sino opcional. Con esos dos conceptos hemos avanzado bastante.

SEÑORA PRESIDENTA.- Otro elemento importante es determinar cómo se va a construir el currículum, cuáles serán las materias obligatorias, cuáles las optativas, etc.

Se levanta la sesión.

(Es la hora 15 y 15)