



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA

1

ASAMBLEA DEL CLAUSTRO FACULTAD DE MEDICINA

Sesión del día 6 de octubre de 2005

ACTA N° 39

ASISTEN: **Por el orden docente:** ROSALIA RODRIGUEZ, NORA FERNANDEZ, MARTA ALBERTI, MARINA MACEDO, LAURA BETANCOR, DANIEL BORDES, CARMEN CANDREVA, VICTOR SORIA, ANGELA CIRILLO, ALFONSO CAYOTA y PATRICIA CASSINA.

Por el orden de egresados: SILVIO RIOS, ANA G. DE LEON, MYRTHA FOREN LOTUFFO y JUAN P. CESIO.

Por el orden estudiantil: GUILLERMO RODRIGUEZ, LUIS ALDERETTE, MARIO ROMERO, DAIANA PAULINO, HERNAN CERVETTO, DANIELA RAYMUNDO, VIRGINIA BENEDITTO y HORACIO AMORIN.

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

(Es la hora 12 y 45)

—Quiero recordarles que solo nos quedan cuatro sesiones plenarias antes de terminar el Ejercicio, por lo que deberíamos elaborar un resumen o un cierre de lo actuado por el Claustro para dejar plasmado en blanco y negro nuestro trabajo.

Asuntos Previos

Informe de la Comisión de Plan de Estudios

SEÑORA ALBERTI.- En el sentido que planteó el señor Presidente en cuanto a ir colocando en blanco y negro el trabajo del Claustro, la Comisión de Plan de Estudios ha trabajado arduamente y tiene prácticamente armado un informe referido a la enseñanza del pregrado en el ámbito comunitario. Es por eso que resolvimos traerlo en el día de hoy para discutirlo y eventualmente aprobarlo, para que el Claustro lo haga suyo.

SEÑORA CANDREVA.- Lo traemos para que quede como un documento de la Comisión de Plan de Estudios. El mismo fue reformado a la luz de las respuestas que recibimos al cuestionario que se envió a los Servicios.

SEÑORA CIRILLO.- El informe de la Comisión de Plan de Estudios de la Facultad de Medicina, dice lo siguiente:

ENSEÑANZA DE PREGRADO EN EL ÁMBITO COMUNITARIO
Informe de la Comisión de Plan de Estudios
de la Asamblea del Claustro de la Facultad de Medicina

Considerando las definiciones surgidas en anteriores Claustros:

Perfil del médico: "Un Médico responsable, con sólida formación científica básico clínica, capaz de realizar diagnósticos correctos, tomar decisiones clínicas precisas, capaz de comunicarse en su misión de prevenir, curar y derivar adecuadamente. Profundamente humanista, crítico, preparado para investigar, educar y educarse, dispuesto siempre a aprender, proporcionándole durante su preparación las herramientas metodológicas imprescindibles hasta el fin. Comprometido con la ética, preparado conscientemente para trabajar en un sistema que **priorice la Atención Primaria de la Salud**, adiestrado para interactuar armónicamente con los otros profesionales de la salud; que es en definitiva lo que demanda nuestra sociedad".

*Lineamientos Generales para la Reforma del Plan de Estudios, punto III - 5: **Priorizar la Atención Primaria en Salud** y el estudio de las enfermedades prevalentes de nuestra población en sus componentes bio-psico-sociales y ambientales, orientados hacia un cambio en el modelo asistencial.*

*Teniendo en cuenta que en la **estrategia de Atención Primaria de Salud** es fundamental el desarrollo del primer nivel de atención, así como la **participación comunitaria**, donde la **promoción de la salud**, la **prevención de enfermedades** y la **rehabilitación** son tan o más importantes que la atención de la salud, por lo cual el **aprendizaje de la medicina en el ámbito comunitario** es imprescindible para desarrollar dichas actividades.*

Objetivos de aprendizaje:

A.- En el Ciclo Básico, los conocimientos teóricos del Programa de Salud Pública I:

Concepto de Salud

Proceso Salud-Enfermedad

Perfil del médico con relación al individuo, al equipo de salud y a la comunidad.

Conocimiento de los niveles de Prevención y Atención.

Conceptos sobre Promoción de Salud y estrategia de la Atención Primaria de Salud.

Situación demográfica y epidemiológica del Uruguay.

B.- El estudiante, al finalizar su aprendizaje en el **Depto. de Medicina Familiar y Comunitaria** (CICPLIPA II y Materno Infantil) deberá estar en condiciones de lograr los siguientes **objetivos generales:**

- I. *Diagnosticar y tratar correctamente enfermedades prevalentes en su área y en su país.*
- II. *Conocer los niveles de prevención y su aplicación en cada enfermedad prevalente.*
- III. *Identificar los problemas comunitarios y proponer soluciones a los mismos según su nivel de formación.*
- IV. *Aplicar el método científico a la investigación de los problemas locales.*



- V. *Ser capaz de un abordaje integral (clínico-preventivo) de las situaciones individuales, familiares e institucionales.*
- VI. *Capacitarse para el trabajo con grupos humanos: familia, grupo laboral, religioso y otros.*
- VII. *Reconocer la importancia de la continuidad de la atención médica para fortificar el vínculo con el paciente y mejorar la calidad asistencial.*

Específicamente, deberá

- 1. *Conocer la composición sociodemográfica de su área de trabajo.*
- 2. *Actualizar el conocimiento de los indicadores de salud (morbilidad, mortalidad, socioeconómicos, etc.).*
- 3. *Planificar las acciones de salud a partir del diagnóstico de situación de salud de la zona.*
- 4. *Contribuir en el desarrollo de los programas que aplican las instituciones de la zona y fomentar el desarrollo de nuevos.*
- 5. *Realizar acciones de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación, programados en relación a los problemas locales detectados.*
- 6. *Analizar temas prevalentes, en relación a la práctica médica descentralizada, priorizando la Atención Primaria de Salud.*
- 7. *Conocer los niveles de atención y las interrelaciones entre ellos, priorizando los sistemas de referencia y contrarreferencia.*
- 8. *Desarrollar conocimientos en el área clínico-epidemiológica en el proceso salud-enfermedad.*

INSERCIÓN DEL ESTUDIANTE

*Esta Comisión se plantea la necesidad de que la **inserción del estudiante en el ámbito comunitario se realice en forma continua desde los primeros años de su formación hasta los últimos.***

*Dicha inserción deberá iniciarse **lo más precozmente posible**, realizando un **trabajo comunitario continuado**. La periodicidad podrá ser variada de acuerdo al ciclo de pertenencia, la disponibilidad de docentes y locales adecuados (semanal o quincenal, etc.), pero **NO** en forma de pasantías o períodos cortos.*

La visión del hombre como un ser integral es fundamental para el abordaje de los problemas de salud.

Es en nuestros barrios donde vivimos saludablemente y es allí donde también perdemos nuestra salud. Los parámetros normales se miden en poblaciones y ellas están fuera de la Facultad y del hospital. El ambiente natural donde se desarrolla la vida debe ser estudiado en un proceso lógico.

También las enfermedades se dan y se resuelven en un 90 % fuera del hospital, que es donde está todavía centrada nuestra formación.

Es de destacar que del análisis de las respuestas realizadas por los distintos departamentos clínicos y básicos de la Facultad al cuestionario enviado por el Claustro, se desprende que la mayor parte de los servicios consultados acuerdan con el planteo de la necesidad de incrementar el aprendizaje en el ámbito comunitario para mejorar la formación de nuestros estudiantes, coincidiendo en general con lo expresado por esta comisión.

INSTRUMENTACIÓN

La Comisión no desconoce las dificultades que presenta el elevado número de estudiantes que cursan la carrera, ni los problemas presupuestales crónicos que tiene nuestra Casa de Estudios, pero también somos conscientes que si el Claustro definió cómo debe ser el egresado que debe formar, tiene que disponer de recursos para lograrlo, ya sea redistribuir los existentes o buscar nuevos (convenios, proyectos, etc.).

*Consideramos como ideal la formación de **equipos de estudiantes que se encuentren en los diferentes ciclos**, insertos en un área de trabajo que se mantenga durante los años de la carrera y coordinados por docentes, trabajando conjuntamente con los técnicos del equipo de salud de cada zona. Los estudiantes irán adquiriendo los conocimientos y destrezas acordes con el ciclo respectivo (Ciclo Básico, ESFUNO, CEFA, CIMI, CICLIPA, Materno-Infantil). Por ejemplo, los objetivos específicos planteados anteriormente (para la enseñanza en comunidad) se podrían dividir en los que se deben cumplir en la **etapa preclínica** (1, 2, 3, 4 y parte del 5 - promoción y prevención), agregando en la **etapa clínica** los 3 últimos.*

*Los actuales **Centros de salud** donde realiza la docencia el Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, resultan escasos para atender la demanda estudiantil actual. Este hecho se agravará en la medida en que se comience más precozmente la práctica en la comunidad, por lo cual será imprescindible ampliar los recursos. Una de las formas que se podría utilizar para lograr este objetivo sería a través de convenios con otras instituciones (MSP, IMM, ANEP, INAME, BPS, etc.) que implicaría poder contar con más lugares aptos para desarrollar la docencia, así como el imprescindible incremento de recursos humanos destinados a este fin. Además, teniendo en cuenta la futura instrumentación del Sistema Nacional de Salud se podría contar también con la participación de instituciones privadas. Es importante aclarar que la policlínica es solo un referente del aprendizaje en el ámbito comunitario pero no es el centro del mismo (sobre todo en las etapas preclínicas), sino que el aprendizaje debe centrarse en la propia comunidad.*

*La docencia deberá estar a cargo de **docentes del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria**, docentes de otros departamentos (pasantías de especialidades clínicas básicas y otros que así lo requieran los problemas planteados, como por ejemplo Parasitología, Dermatología, Microbiología, etc.), a los que se les podrán sumar Residentes de Medicina Familiar, Técnicos de otros Servicios de Salud (a través de los convenios que podrían actuar como docentes honorarios), etc.*

EVALUACIÓN

*Una vez definidos **los objetivos específicos, los contenidos y las metodologías de trabajo**, se deberá definir cómo se realizará **la evaluación**. Esta deberá integrar en los exámenes de cada ciclo la evaluación de los conocimientos y las destrezas adquiridas en el ámbito comunitario, además de realizar la **evaluación continua** del trabajo desarrollado por el estudiante que será fundamental en la evaluación del mismo.*

DIFICULTADES

*Además de las ya señaladas (número de estudiantes y de docentes, problemas presupuestales, centros escasos) debemos agregar el necesario **cambio de mentalidad**, tanto de estudiantes como de docentes, para comprender la importancia del ámbito comunitario en la formación de los estudiantes ya que allí se desarrolla la mayor parte del trabajo médico, sin dejar de tener clara la importancia de los demás ámbitos existentes para la docencia*



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA

5

(hospitales, laboratorios, etc.).

*Lo último, pero no menos importante, es señalar que el actual **Sistema de Salud** no está estructurado para realizar cabalmente las propuestas de enseñanza y evaluación que proponemos; de cualquier forma, debemos iniciar los cambios necesarios en forma progresiva, considerando la inminencia de la puesta en marcha del Sistema Nacional Integrado de Salud propuesto por el gobierno actual.*

SEÑORA CANDREVA.- Cuando se habla de la inserción del estudiante se cita la resolución del Claustro al respecto, del 6 de mayo de 2004.

SEÑOR PRESIDENTE.- Este informe de trabajo de la Comisión de Plan de Estudios en relación a la enseñanza en el ámbito comunitario resume lo que hemos venido hablando durante el primer semestre del año pasado, con algunas actualizaciones importantes.

Ponemos el tema a consideración de la Asamblea para ver si esta quiere hacer suyo el informe o realizar apreciaciones para luego, en una segunda instancia, aprobarlo.

SEÑORA CANDREVA.- Todo este resumen forma parte de lo trabajado el año pasado, cuando la Comisión contaba con el aporte del doctor Gonzalo Estapé. También participaron los bachilleres Romero y Márquez, entre otros.

SEÑORA CIRILLO.- Coincido totalmente con lo que dice la doctora Candreva en cuanto a que esto refleja lo que hemos discutido durante casi un año y medio. El informe hace suyas dos cuestiones resueltas por el Claustro en cuanto a no perder lo hecho previamente. El perfil del médico data de 1995 y los Lineamientos de Plan de Estudios son del 2002. Estas definiciones abren un espacio para la reforma del Plan de Estudios. El informe toma estos aspectos, teniendo en cuenta la realidad y las respuestas que nos dieron los colegas a través de la encuesta. Este no es un tema menor ni por su perspectiva de futuro ni por su instrumentación. También está de acuerdo con una política del Ministerio de Salud Pública que apunta en ese sentido y es coincidente con lo que se propone desde la Facultad. Eso nos hace pensar que se podrían facilitar las cosas.

Quizá en el informe falten algunos elementos, pero lo queríamos traer para que formara parte del planteo final de este Claustro. Esperamos que sea compartido por todos y sirva como insumo para el próximo Claustro.

SEÑOR CESIO.- El documento recoge la mayoría de las grandes discusiones y los puntos en los que hubo acuerdo. Sin embargo -y lo digo con el ánimo de sumar-, está faltando un estímulo para la descentralización de la enseñanza de la medicina. Hoy por hoy uno de los ámbitos ideales para desarrollar la enseñanza en comunidad es el interior del país, donde existe una red de interacción de la comunidad con las policlínicas. Este Claustro no puede dejar de mencionar en el documento este espacio.

SEÑORA CANDREVA.- El doctor Cesio tiene razón. Ese es un aspecto que nos faltó agregar.

SEÑORA DE LEÓN.- Es más: en el documento se habla solamente de la Intendencia Municipal de Montevideo.

SEÑORA CIRILLO.- Hay que agregar lo que plantea el doctor Cesio porque el espíritu era ese y debe quedar bien plasmado. La concepción general del documento es nacional y no departamental.

SEÑOR ROMERO.- Tal como se dijo, este informe refleja el trabajo realizado el año pasado por la Comisión de Plan de Estudios. Este año no pude participar pero sé que se dieron muchas discusiones, algunas más aburridas y otras más divertidas, pero este es un muy buen resumen sobre la enseñanza en comunidad. De pronto se podría hacer énfasis en el tema de lo público y lo privado y la ética, esto es, dejando claro que la posibilidad de acceder a una buena educación no pasa por poder pagarla o no.

SEÑORA CANDREVA.- Incluso en el documento se contempló el trabajo realizado en las Jornadas sobre evaluación.

SEÑORA CIRILLO.- En lo relativo al futuro sistema nacional de salud están incluidos todos los ámbitos privados.

SEÑOR BORDES.- De hecho, ya hay residentes en el subsector privado.

SEÑOR PRESIDENTE.- Este tema ocupó la primera etapa de trabajo de este Claustro y hubo una resolución al respecto. Este documento da mayores precisiones sobre el punto. De todas formas, no había pensado que esto pudiera servir para los resúmenes finales del Claustro pero, teniendo en cuenta que nos quedan cuatro sesiones, es más que adecuado. Sería bueno que se incorporaran los agregados planteados para que el documento quedara aprobado en el día de hoy, porque vamos a pasar a otros temas importantes. Es importante contar con documentos para que el próximo Claustro pueda tomar una definición.

Propongo que hagamos un pequeño intermedio para incorporar las modificaciones.

(Se pasa a intermedio)

—El párrafo modificado quedó redactado de la siguiente manera:

“Los actuales centros de salud donde realiza la docencia el Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, resultan escasos para atender la demanda estudiantil actual. Este hecho se agravará en la medida en que se comience más precozmente la práctica en la comunidad, por lo cual será imprescindible ampliar los recursos. Una de las formas que se podría utilizar para lograr este objetivo sería a través de convenios con otras instituciones a nivel de todo el país (MSP, Intendencias Municipales, ANEP, INAU, BPS, etc.), que implicaría poder contar con más lugares aptos para desarrollar la docencia, así como el imprescindible incremento de recursos humanos destinados a este fin”.

Se va a votar el documento sobre la enseñanza de pregrado en el ámbito comunitario, presentado por la Comisión de Plan de Estudios.

(Se vota)

—AFIRMATIVA. Unanimidad.

Presentación de póster e informe sobre la 7a. Conferencia Argentina de Educación Médica

—El encargado de realizar la presentación es el bachiller Márquez, quien en estos momentos se encuentra en el Hospital de Clínicas en una reunión, por lo que dejamos este tema para la próxima sesión.



Situación del Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria

—Este tema viene de la sesión anterior, donde no pudimos resolverlo por falta de quórum. En dicha sesión informamos sobre la entrevista que habíamos tenido con el Consejo de la Facultad de Medicina, donde logramos plantear la preocupación del Claustro en cuanto a que, al no estar estructurado el Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria tal como se había planteado en junio del año pasado, se corría el riesgo de no poder iniciar los cursos de pregrado, según opinión de algunos Grado 4 de dicho Departamento.

La idea de la reunión con el Consejo era más ambiciosa, porque lo que se buscaba era lograr los mecanismos para trabajar en consonancia. Sin embargo, la misma se centró fundamentalmente en el tema de la docencia en comunidad. Allí se planteó nuevamente el asunto del cogobierno a través de los Órdenes y se dejó claro que, si bien podían existir reuniones de coordinación, este no sería un mecanismo estable sino un lugar para lograr acuerdos sobre los grandes temas.

El doctor Di Génova mantuvo una entrevista con los Grado 4 del Departamento y planteó su preocupación en el Claustro. Este órgano considera que la docencia en comunidad es un tema vinculado a una estrategia que debe adoptar la Facultad en la formación de los recursos humanos. Recogimos toda esa preocupación y elaboramos un borrador de resolución para enviar al Consejo, que dice lo siguiente:

“Atento:

A que aún no se ha implementado la resolución aprobada por el Consejo de la Facultad de Medicina, relativa a la conformación estable del Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria de fecha 01.09.04.

“Considerando:

- a) Que el tema de docencia en comunidad es un pilar fundamental en el plan de estudios.*
- b) Que el mismo es básico para la formación de RRHH, para el cambio del sistema de salud basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud.*
- c) Que interpreta y da la instrumentación para la formación del médico generalista aprobado por el Claustro de la Facultad de Medicina en 1995.*

“La Asamblea General del Claustro de la Facultad de Medicina expresa:

- a) Su profunda preocupación por dicho retraso, que compromete seriamente el desarrollo de los cursos de pregrado en lo que atañe a Medicina General, Familiar y Comunitaria para el año 2006.*
- b) Reitera en todos sus términos la resolución adoptada por la Asamblea del Claustro con fecha 24 de junio de 2004”.*

SEÑORA FOREN LOTUFFO.- Estoy totalmente de acuerdo con la declaración, ya que es una incoherencia que la Facultad vaya por un camino y el sector salud por otro.

SEÑORA RAYMUNDO.- En la sesión pasada la delegación estudiantil no estaba en condiciones de votar ninguna resolución. En el día de ayer nos llegó el proyecto de resolución que acaba de leer el señor Presidente y estamos totalmente de acuerdo en elevarlo al Consejo de la Facultad de Medicina para que este se comprometa con el comienzo de los cursos el año que viene en el ámbito comunitario.

SEÑOR BORDES.- Esta resolución va de la mano del informe que se discutió hace un momento, que habla de un cambio de mentalidad. Los docentes necesitamos cambiar nuestra propia mentalidad para comprender la verdadera importancia que tiene la enseñanza de la medicina extrahospitalaria y el Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria.

SEÑOR SORIA.- En el proceso que llevó todo esto no hay que olvidar que el Consejo de la Facultad de Medicina solicitó a este Claustro, a través del doctor Estapé, que analizara el tema de la enseñanza en comunidad. Buena parte del trabajo de este año del Claustro estuvo destinado a eso y está recogido en el informe, donde se compendiaron otras opiniones y otras pautas. Eso muestra una preocupación que hemos tenido en relación con estos temas.

No he encontrado en el espíritu del Claustro ni en las opiniones de la gente una sola voz de discrepancia con respecto a este tema. ¿Dónde aparecen los problemas? Creo que se están utilizando algunos eufemismos para plantearlos. La razón por la cual no se toma una resolución no la puedo ver. Sin embargo, llama la atención que el organismo ejecutivo, que tiene que tomar la decisión en un tema discutido por los tres Órdenes, no lo haga. Parecería como que no pudiéramos decir nada porque interferimos con la actividad del Consejo. Me responsabilizo de lo que digo porque son mis palabras y van a quedar registradas en actas, pero debe quedar claro que también hemos visto cómo determinado tipo de decisiones que a veces se toman en el Consejo, vinculadas con la instrumentación de aspectos metodológicos dentro del propio Plan de Estudios, se transforman en modificaciones del Plan de Estudios.

Teniendo en cuenta que este es un tema sobre el cual el propio Consejo nos había solicitado un análisis, llama la atención que el órgano ejecutivo no tome una decisión. ¿Por qué razón no se toma? No quiero agregar más elementos conflictivos, pero uno de los argumentos podría ser la reestructura docente. Sé que hay gente trabajando en eso en algunas Comisiones. Sin embargo, por otro lado se están haciendo implementaciones vinculadas a una reestructura docente, y me llama la atención que en un tema donde existe consenso no se tome esta decisión con más celeridad.

SEÑORA RAYMUNDO.- Sería bueno que la resolución llegara al Consejo, ya que el Claustro es uno de sus órganos asesores. De todas formas, cada Orden debería hacer propio este comunicado y, a través de sus delegados en el Consejo, estimular la definición de este tema.

SEÑOR CAYOTA.- Me parece que donde se dice que peligraría el comienzo de los cursos de docencia en comunidad habría que especificar las razones. Uno puede leer eso de diferentes maneras: por un lado, que se trata de una propuesta preconflictiva que expresa que en esas condiciones no se pueden iniciar los cursos o, por otro, porque cuestiones académicas impiden la normal estructuración del curso.

Por otra parte, tal como dijo el doctor Soria, no se conocen las causas de por qué no se tomó una resolución porque en ningún momento el Consejo fundamentó. Aparentemente -lo digo por charlas de corredor- el Consejo consideró que ninguno de los Grado 4 podía aspirar al cargo de Grado 5 porque no tenían la formación "suficiente". Quiero que esto se tome entre comillas porque no tengo ningún elemento para verificar la exactitud de esa afirmación. Sería bueno que quedara explícito en la declaración del Claustro que la comunidad académica de la Facultad de Medicina exige una explicación de por qué no se resuelve el nombramiento del Grado 5 para el Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria.



SEÑOR PRESIDENTE.- Sobre este aspecto, la resolución del Consejo de la Facultad de Medicina, del 1° de setiembre de 2004, dice lo siguiente:

“5. Para esta etapa se resuelve la siguiente Estructura Docente Transitoria:

DIRECCIÓN: El Director del Depto. será designado por el Consejo de la Facultad entre los Profesores Agregados del Depto. a propuesta de los mismos. Esta designación se realizará por el término de 2 años, renovable por un período. Se remunerará bajo la forma de Dedicación Compensada”.

SEÑORA ALBERTI.- En una sesión anterior se dijo que poner lo del Grado 5 en la resolución podía limitarla, ya que no es el único problema. El Departamento tiene que contar con una estructura completa y no podemos centralizar el tema en la figura del Grado 5, porque con su nombramiento no se soluciona el problema ni mucho menos.

SEÑORA CIRILLO.- Se sacó el tema del Grado 5 de la resolución por dos razones. En primer lugar, se hizo para darle un sentido más general al Departamento en el sentido de que nos preocupaba todo el grupo. En segundo término, el hecho de decir al Consejo que debía nombrar ese Grado 5 se vio como algo muy fuerte. Comparto lo que se dijo con respecto al desconocimiento que tenemos de las causas reales por las que el Consejo tomó esa resolución. Todos escuchamos charlas de corredor pero no conocemos las causas reales.

SEÑORA FOREN LOTUFFO.- En su momento discutimos mucho cómo se iba a llamar el Departamento. Ahora se trata de lograr una estructura más central para la Facultad, donde converjan las diferentes Cátedras, porque se trata de un tema medular. El hecho de nombrar solo al Grado 5 no soluciona nada.

SEÑORA CANDREVA.- Sin embargo, contar con un Grado 5 ayudaría, porque es quien dará los lineamientos generales y logrará que esa estructura funcione. Sin un Grado 5, todo se diluye.

SEÑORA FOREN LOTUFFO.- Con lo que digo me imagino una estructura donde se transversalizan las diferentes áreas, desde las básicas hasta materno infantil. Todas debe tener injerencia en el trabajo en comunidad.

SEÑOR ROMERO.- Este año peligró el inicio de los cursos de medicina comunitaria y estos no empezaron en fecha. Actualmente la situación no solo no mejoró sino que ha empeorado. A su vez, el Consejo de la Facultad expresó el año pasado que quería que la enseñanza en la comunidad empezara desde el CIMI. Eso tampoco ocurrió porque la situación empeoró. Esa es la idea que debemos transmitir en la resolución. También debemos dejar claro qué es lo que queremos que se haga en el desarrollo de los cursos.

SEÑORA CIRILLO.- Estoy de acuerdo con lo que dice el bachiller Romero. Este año hubo las dificultades que hubo y no hay nada que nos haga pensar que el que viene vaya a ser mejor. En la propuesta se habla de la resolución aprobada por el Claustro en setiembre de 2004, donde se hablaba de la conformación estable del Departamento. Esa palabra no se puso porque sí. Todos entendíamos que nada podía funcionar con cargos transitorios. He escuchado lo que dicen los docentes que trabajan en esa área en cuanto a que el hecho de llamar a cargos interinos o de corta duración es algo que atenta contra la situación del Departamento. Por eso insistimos en la conformación estable.

SEÑORA ALBERTI.- Es fundamental que sea estable y continuo. Los docentes de comunidad plantean que el hecho de que en los meses de vacaciones no haya docentes implica una falta de compromiso con la comunidad, ya que la gente con la que se está trabajando pierde contacto con el grupo durante mucho tiempo. Eso hace que las condiciones para la enseñanza sean muy difíciles.

Lamento que no esté presente hoy el doctor Di Génova porque fue él quien trajo más información sobre los docentes de comunidad que concurrieron a la Comisión del Sindicato Médico del Uruguay, con quienes tuvo un diálogo muy importante.

SEÑOR ROMERO.- Me da la impresión que esto tiene que ver con un montón de otras cosas que pasan en la Facultad. Quizá el que tiene la “chacra” más grande tiene más posibilidades de lograr las cosas. Vemos que a la hora de disponer los recursos para un lado no hay tantos problemas como para otro.

SEÑOR PRESIDENTE.- Estuvimos hablando con el Consejero representante de la FEMI y le expresamos nuestra preocupación, pero ellos no ven el tema como nosotros sino que plantean que el Consejo hizo todos los esfuerzos como para tratar de instrumentar la resolución. Sin embargo, como no tiene recursos debe hacer dibujos para poder llamar a los cargos, aunque sea por un tiempo. Todo se resume en un problema económico.

De todas formas, el Claustro trabajó y dio su postura sobre el problema. Le pidió al Consejo que instrumentara la totalidad del tema pero lo que este hizo no apunta hacia el objetivo central. Admito que el Consejo no tiene los recursos para conformar la estructura, pero con lo que hizo provocó más disgregación y no dio al conjunto de la Facultad una visión de que este asunto estuviera resuelto. Según la definición parecía que los Grado 4 habían acordado que iban a rotar en el cargo, pero luego se vio que ninguno de ellos había estado de acuerdo con ese criterio. Eso generó una situación en el Departamento que llevó a que actualmente se corra el riesgo de no comenzar con los cursos el año que viene. Si hacemos una lectura del desarrollo podemos inferir que hubo dificultades. No se instrumentó el tema en el CIMI como se había dicho y en el CICLIPA I hubo problemas.

De todas formas, esta resolución del Claustro debería ser enviada al Consejo de la Facultad de Medicina, al Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria y a los diferentes Servicios para que vean que el Claustro ha considerado el tema y que existe una gran preocupación.

Se va a votar el proyecto de resolución.

(Se vota)

—AFIRMATIVA. Unanimidad.

Organización del Claustro Abierto del 20 de octubre

—La semana pasada convocamos a una reunión de la Mesa para tratar de instrumentar el Claustro Abierto. Ayer llamó el Secretario de la Ministra de Salud Pública diciendo que ella no podrá concurrir en esa fecha porque va a estar en el exterior. Es la tercera vez que se



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

11

produce un problema con las fechas. Yo le dije que en la sesión de hoy del Claustro íbamos a ver si cambiábamos la fecha una vez más o dejábamos la reunión para atrás. En la reunión de la Mesa hubo una serie de apreciaciones sobre la conveniencia o no de este acto y qué se iba a presentar en él.

La reunión se iba a realizar con la participación de connotados egresados que hoy tienen responsabilidades de gobierno -como es el caso de la señora Ministra de Salud Pública- y también del señor Rector de la Universidad. El aporte que este último realizó en el Congreso de los estudiantes fue para mí muy importante. Allí planteó que el Plan de Estudios era el camino para lograr un avance y que este debía ser breve. Su fundamentación debía ser sólida porque de ella dependerían las posibilidades de desarrollarlo en el correr de los años. Dijo que no se trataba de plantear una irrealidad o un idealismo. Consideramos que la participación del Rector era importante porque nos brindaría una visión del resto de la Universidad sobre temas como los créditos o la flexibilización curricular, que ya se están dando en otras Facultades. En cuanto a la señora Ministra, le planteamos que esta reunión no iba a ser de cortesía para saludar al Consejo y al Claustro de la Facultad de Medicina sino una reunión de trabajo para conocer la profundidad y alcance de las propuestas del Ministerio, para ver cómo podía engarzar en ellas el organismo formador.

La pregunta era si teníamos material suficiente sobre el tema de Plan de Estudios para presentar en la reunión con nuestros invitados. Desde el comienzo de este Ejercicio fui muy explícito en decir que los treinta y cinco claustristas debíamos asumir el rol de trabajar en el Plan de Estudios y lograr una propuesta de cambio. La modificación del modelo asistencial se tiene que reflejar necesariamente en el Plan de Estudios. También debe reflejarse el énfasis en el primer nivel de atención, que es algo que no sucede en el Uruguay. La formación de los recursos humanos en salud no puede quedarse en el tiempo.

La Comisión de Plan de Estudios fue la que trabajó con más fuerza y regularidad. Sin embargo, la de masificación también lo hizo y muchos de sus temas derivaron luego en las posibilidades de un cambio en el Plan de Estudios. Cuando se habló de la flexibilización, nosotros ya habíamos hecho contactos con las Facultades de Psicología, de Ingeniería y de Odontología. Ahí vimos las rigideces de los actuales Planes de Estudios. Estábamos trabajando en esas ideas cuando llegó el planteo de los créditos que en otras Facultades está tan avanzado que ya es algo aprobado por el Consejo Directivo Central. Es un tema estratégico para una Universidad abierta, con un alto porcentaje de estudiantes que no son *full time*. Ese es un mecanismo que contemplaría la posibilidad de formación de ese tipo de gente.

En cuanto a la duración de la carrera es un tema importante y por eso lo incluimos en el Orden del Día. Acaba de aparecer una Facultad de Medicina privada que ofrece una carrera de seis años. Debemos conjuntar esfuerzos, ya que no partimos de una receta hecha por alguien sino que planteamos un trabajo colectivo. Por eso fuimos a los diferentes Servicios a recoger opiniones. Conocimos las más variadas, como la de un oftalmólogo que me dijo que en la Facultad de Medicina debían entrar cien estudiantes y egresar cien, con un criterio casi ariano de las cosas, cuando todos sabemos que nuestra Universidad no es así. Aquí debe mantenerse el compromiso vareliano, que es el que impregna de democracia a la enseñanza terciaria. También hubo gente que expresó su compromiso de contribuir fuertemente para el logro de un nuevo Plan de Estudios. De todas formas, por lo menos hemos logrado poner el tema en la Facultad.

Mi esperanza al realizar este Claustro Abierto en setiembre era que tendríamos tiempo suficiente como para elaborar entre todos una propuesta. Las dificultades que tuvimos y el corto tiempo que nos queda nos han impedido lograrlo. Personalmente no creo que debamos pedir al señor Rector y a la señora Ministra de Salud Pública un cambio de fecha para hacer la reunión. Así como voté afirmativamente la propuesta de la Comisión de Plan de Estudios

sobre docencia en comunidad, estoy dispuesto a trabajar el tiempo que nos queda para resumir los avances y aprobarlos en el Claustro, dejando su continuación para el próximo Claustro que comenzará su labor el año que viene. Por ejemplo, los futuros delegados de la Asociación de los Estudiantes de Medicina están informados de la situación. En el Orden de Egresados hay claustristas que nos postulamos y quizá podamos continuar con este trabajo. También en el Orden Docente hay gente que podrá darle continuidad. Seguramente en el período 2006-2008 habrá que culminar con esa tarea.

Habíamos pensado invitar al Claustro Abierto a ex Decanos de la Facultad que han tenido mucha relevancia en el desarrollo de la Institución en los últimos años, para tener sus opiniones sobre el tema del Plan de Estudios. Por todo lo expuesto, declino públicamente el esfuerzo de realizar el Claustro Abierto, salvo que ustedes me convenzan de que todavía vale la pena.

SEÑORA CIRILLO.- Antes de saber que la señora Ministra no iba a poder concurrir, planteé en la Mesa del Claustro mis dudas sobre el retorno que para este organismo podría significar la reunión con el equipo ministerial y con las autoridades de la Universidad. Sabemos que hay un Plan Nacional de Salud propuesto y avalado por el Ministerio. También sabemos que la señora Ministra y el señor Rector están trabajando en sus respectivas áreas con toda la seriedad del mundo. Sin embargo, considero que para este Claustro es prioritario plasmar en el papel lo que hemos discutido en casi dos años. Muchas de esas cosas van en la misma dirección en la que se está trabajando en el Ministerio de Salud Pública y en la Universidad, fundamentalmente en la Comisión Sectorial de Enseñanza.

Entiendo que para el señor Presidente esta reunión era una aspiración y podía estar bien como algo social. El la planteó como una reunión de trabajo, pero no sé si eso se iba a poder plasmar en resultados visibles. Creo más en el trabajo de un grupo que elabore un documento y logre un compromiso para que en el próximo período se retome, como nosotros hicimos con el trabajo de los Claustros anteriores, lo que trabajamos sobre la enseñanza en el primer nivel, la integración básico clínica -que es un tema muy serio para esta Facultad- y la flexibilización curricular. Es cierto que la reunión proyectada no se pudo concretar, pero no hay que quitar el empuje y las ganas de concentrar todos los esfuerzos en el informe final.

SEÑORA ALBERTI.- El Claustro Abierto no se va a hacer porque las condiciones no se dieron, pero eso no es responsabilidad nuestra ni un fracaso del Claustro. Veamos la situación desde otro ángulo. Tenemos una sesión más del Claustro para trabajar en los puntos que se mencionaron. Hay mucha cosa sin poner en el papel pero que está muy elaborada. Por lo tanto, debe ser compromiso de todos los Claustristas que esos temas sean apuntalados y que se ayude a plasmarlos. Además, hay otro elemento que va de la mano. Quienes integren el próximo Claustro deben asumir el compromiso personal de continuar en esa línea de trabajo. Sé que el doctor Ríos vive lejos, pero quienes estamos aquí en Montevideo debemos comprometernos a hacer que este Claustro plasme su labor en un documento. Quizá no sea en un blanco y negro final pero será algo que sirva para continuar positivamente en este camino.

SEÑORA FOREN LOTUFFO.- Estoy de acuerdo con lo que dijo la doctora Alberti en cuanto a que la reunión con la señora Ministra no se pudo hacer porque no se dieron las condiciones. También estoy de acuerdo en que es fundamental el trabajo del Claustro y que debemos plasmar en el papel todo lo que se ha hecho, para avanzar en la estructura del Departamento de Comunidad. Sin embargo, discrepo con la doctora Cirillo en cuanto a que la reunión con la señora Ministra era algo social. Se trata de un evento de políticas de educación de la Universidad y políticas de salud del país. No es poca cosa, porque implica formar recursos para una política sanitaria que se está implementando. Por eso no veía esa



reunión como algo social. Uno siente que trabajando en el primer nivel de atención va apuntalando un modelo, pero la Facultad de Medicina es como una estructura rígida que no podemos mover para acompañarla a ese modelo. Por eso considero que realizar una reunión entre las autoridades sanitarias y las de la Universidad implica comprometerlas en el trabajo que estamos encarando desde el Claustro.

SEÑORA CIRILLO.- A lo mejor la expresión “social” que utilicé no fue la más acertada. Mi idea era comparar la efectividad de trabajar más en el Claustro y la reunión con la señora Ministra. ¿Cuántas horas iba a durar? ¿Cuánto íbamos a poder discutir? Seguramente nos fueran a contar sobre el sistema nacional de salud, que ya conocemos. Además, todos estamos transitando en un mismo sentido. El compromiso del Ministerio ya lo tenemos. La señora Ministra planteó que los centros de salud ya estaban y que si nosotros lográbamos que los que trabajan allí asumieran su rol, la cosa iba a funcionar. Yo veo el tema como más hacia la interna. El Ministerio de Salud Pública tiene su plan diseñado, al igual que lo tiene la Universidad. Quizá, luego de tener los informes prontos deberíamos hacer una reunión hacia la interna, con el Consejo, los docentes y todos quienes dirigen la Facultad de Medicina, para que todos podamos vernos las caras.

SEÑORA CANDREVA.- Al principio la idea era cambiar el Plan de Estudios. La Comisión trabajó en ese sentido, estudiando diversos planes de todo el mundo, y sus conclusiones están expresadas en el documento que la Mesa llevó cuando fue a hablar con la señora Ministra de Salud Pública. Luego de eso vimos que para lograr reformar el Plan de Estudios era necesario consultar a la mayor cantidad de gente posible e interactuar con todo el demos universitario. Por eso se resolvió enviar el cuestionario y realizar reuniones.

Al leer el material resultante llegamos a la conclusión casi unánime de que se puede mantener la filosofía del Plan 68, instrumentando cambios que lo actualicen, como son la flexibilización curricular, la integración básico clínica o una enseñanza más continua en la comunidad. Consideramos que con esos cambios el Plan 68 tendría vigencia para el médico que la Facultad quiere formar.

Las conclusiones de la Comisión están expresadas en las propuestas. Podemos seguir ampliándolas o discutiéndolas para lograr algún tipo de resolución. De todas formas, nos parece que habría que mantener el actual Plan de Estudios, instrumentando los cambios necesarios para adaptarlo a la época.

SEÑOR SORIA.- Quiero decir lo que pienso sobre lo que ha hecho este Claustro, que me parece tiene una diferencia sustantiva con otros anteriores, no porque haya sido mejor o porque lo compare cualitativa o cuantitativamente. Dentro de la Facultad hay un proceso de maduración que se dio por las experiencias que le ha tocado vivir a lo largo de estos años, algunas de ellas no menores. Desde 1985 a esta fecha se pudo completar por primera vez un desarrollo longitudinal del Plan 68 inicial. Quienes conocemos el tema sabemos que dicho Plan nunca pudo ser desarrollado longitudinalmente. A posteriori se produjo una interrupción y el Plan se retomó en 1985 con una serie de dificultades. La Facultad ha seguido discutiendo el tema y existe un aspecto que se ha confundido cuando se habla del Plan de Estudios.

De todas formas, se avanzó en un punto muy importante que es la discusión de aspectos que hacen a la doctrina que debe mantener este Plan de Estudios. Hay gente que cree que debemos discutir cuántos días va a durar la carrera. Lo que importa es otra cosa. Creo que la doctrina del Plan 68 sigue estando plenamente vigente en ciertos aspectos que lo caracterizaban. Me refiero a la enseñanza integrada, a la enseñanza por ciclos, a un perfil de egresado que fue ligeramente modificado. Ahora estamos entrando en la etapa de discutir lo que realmente importa, que son las pautas que deben regir al Plan de Estudios.

Además, los Planes de Estudios no son estructuras estáticas sino tremendamente dinámicas. Por lo tanto, lo que importa es definir desde el punto de vista político, universitario, social y de inserción lo que se pretende rijan las pautas.

A esto hay que agregar algo que está teniendo gran incidencia. Debemos precisar los aspectos que no han quedado claros. El gran aporte que logramos en estos últimos años ha sido la participación directa de personas formadas en la metodología de enseñanza, que están colaborando en un Departamento de Educación Médica con determinadas características para que todo el mundo hable el mismo lenguaje. Todavía no tenemos clarificado el concepto de la evaluación ni el de la metodología de enseñanza. Eso no se resuelve diciendo que la metodología va a ser tal o cual sino que debemos encontrar el camino, utilizando las herramientas universalmente aceptadas y que forman parte de un correcto método de enseñanza. Estamos teniendo una metodología muchas veces improvisada. Aquí no hablo en sentido peyorativo ni estoy enjuiciando a las personas, porque todo el mundo lo hace de la mejor manera posible. Sin embargo, a veces nos faltan aspectos de infraestructura y de formación.

Creo que se está discutiendo lo que hay que discutir. Es absolutamente sustantivo que aparezca la formación de un egresado con las características de lo que estuvimos votando en el día de hoy. Eso constituye un elemento totalmente diferente con lo que había antes porque implica que hay que departamentalizar esa formación. Esto es algo nuevo. No se trata de las Cátedras enseñando en la periferia sino de un Departamento que se tiene que capacitar técnicamente para poder brindar ese tipo de enseñanza. Eso va a surgir en el hacer y no estará acabado simplemente porque se nombre el Departamento. Estará acabado una vez que transitemos el camino y pasen varias generaciones.

Debemos pulir la herramienta. Algunos creen que el Claustro tiene que discutir cuánto va a durar la carrera, y ahí empiezan las disputas internas por cuánto me van a sacar o no de lo que voy a enseñar. Hablamos de una Facultad de Medicina con una Escuela de Graduados muy importante y una cantidad de especialidades que se desarrollan en las mismas Cátedras de la Facultad. Cuando se habla del Plan de Estudios, nunca se menciona lo que viene después. Esa es una profunda carencia que tenemos. Hay estructuras de la Universidad que están discutiendo temas sobre los cuales nosotros todavía no resolvimos nada. Por ejemplo, no resolvimos los créditos. Sin embargo, por la vía de los hechos, en esta Facultad de Medicina estamos recibiendo estudiantes de otras Facultades que ganan cursos con ese método.

El balance es positivo. Sin embargo, debemos tener el compromiso de seguir precisando aspectos. La integración básica clínica -que algunos consideran un tema superado- ha sido iniciada en algunos sectores pero en otros no, porque es algo que da trabajo. Hay que cambiar la mentalidad y eso lleva tiempo, porque no se resuelve por decreto. La flexibilización curricular también va a llevar mucho tiempo.

Este Claustro podría, en las sesiones que le quedan, hacer el esfuerzo para plasmar los puntos de acuerdo. ¿Cuáles son los temas de interés, que deben estar incluidos de forma casi doctrinaria en el futuro Plan de Estudios? Esas son las cosas que debemos definir. No se trata de la instrumentación sino de la doctrina de lo que hay que discutir. No quiero que haya una sensación de desánimo o que se diga que todo estuvo bárbaro. La discusión fue muy rica y se aportaron elementos para un proceso continuo, con un Departamento de Educación Médica asesorando en lo que debe para lograr un Plan de Estudios dinámico. La única forma de lograr eso es tener las pautas claras de qué es lo que se necesita. El perfil del



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

15

egresado está aprobado y aceptado por la gente.

Debemos hacer el esfuerzo por ponernos de acuerdo sobre algunos aspectos que deberían ser priorizados e incluidos en la doctrina del Plan de Estudios, sin entrar a la duración de la carrera pero sabiendo implícitamente que esta se deberá acortar porque no puede seguir estirándose. Y la única forma en que podemos acortar la carrera es logrando que haya otras especializaciones.

SEÑOR PRESIDENTE.- Estoy de acuerdo en que el camino es concretar lo que hemos logrado avanzar. No estuvo en mi espíritu trasuntar ninguna sensación de fracaso, sino el hecho de ser objetivo. La idea era trabajar en el Claustro con las autoridades, pero es cierto que luego de ese Claustro Abierto no íbamos a avanzar mucho más.

Hemos dado pasos importantes y eso debe quedar plasmado en resoluciones escritas para que el trabajo se pueda concretar en el próximo Claustro. Las cosas llevan su tiempo. La sociedad en su conjunto nos está mirando para ver qué respuesta damos ante un mundo cambiante, que incorpora una cantidad de conocimientos, metodologías y concepciones de la medicina actual. Como Universidad pública y como Facultad de Medicina debemos responder a eso porque somos una Institución con historia y con un compromiso social muy importante. Por eso hay que concretar lo trabajado para que quede plasmado en blanco y negro. No fracasamos para nada. Los duendes del “no se puede” no nos han vencido porque quienes estamos aquí somos los que trabajamos durante todo este tiempo. Si no llegamos fue porque no nos alcanzó.

Hoy mismo debemos informar a la señora Ministra y a las autoridades de la Universidad que no podemos cambiar la fecha otra vez y agradecerles, planteándoles que la reunión quizá se haga durante el próximo Claustro.

SEÑOR BORDES.- Ya que no se va a realizar el Claustro Abierto, sería bueno utilizar alguna sesión de las que nos quedan para hablar de un tema que para mí tiene muchísima importancia como es la apertura de una Facultad de Medicina privada. Todos quienes nos encontramos aquí hablamos de la Facultad de Medicina del Este pero todavía no hemos discutido eso en el Claustro. Es un tema de política nacional, no solamente por sus aspectos educacionales sino por lo conceptual. Deberíamos sacarnos las ganas de decir algunas cosas, aunque sea entre nosotros.

SEÑOR CAYOTA.- Sería bueno que se aportara alguna documentación en ese sentido para conocer mejor el tema.

SEÑOR SORIA.- No es que no quiera conversar sobre eso, pero en tres reuniones no vamos a resolver nada. Además, a la interna tenemos que resolver una cantidad de cosas y mi temor es que ese tema se extienda demasiado. ¿A dónde vamos con esa discusión? Cada uno tendrá su opinión, pero no sé si eso se va a traducir en un enriquecimiento para que podamos seguir haciendo lo que tenemos que hacer.

SEÑOR BORDES.- Entonces, en vez de discutirlo como asunto previo, cuando se termine la sesión lo tratamos, para no quitar tiempo a los temas que hay que resolver.

El Claustro no tiene posibilidades de incidir en la creación o no de Facultades de Medicina privadas. De hecho, la Facultad de Medicina produjo sendos informes donde manifestaba su discrepancia con este hecho pero no tuvo ninguna respuesta y se creó igualmente la Facultad privada. De todas formas, hay temas sobre los cuales no nos podemos hacer los distraídos. Recuerdo lo que pasó el año pasado con lo de Maykol Cardozo, cuando planteamos el tema antes de que se pronunciaran los jueces. Debíamos

tratar ese tema, no por los dos compañeros que luego sufrieron injusta prisión sino porque la medicina se estaba dando de manera diferente. Ahora tenemos una medicina a la defensiva -cosa que hace mucho mal- y una sociedad que nos exige más de lo que nos da, ya que nos pide prestaciones de Primer Mundo con hospitales de cuarta. Lo mismo pasa con lo de esta Facultad de Medicina privada. Es un tema que debemos tratar.

SEÑORA ALBERTI.- La Comisión de Enseñanza va a traer algunos temas pero no podrá traerlos todos de una vez. Las reuniones se hacen una vez por semana, con mucho esfuerzo por parte de sus integrantes, pero cuesta resumir las cosas. Quizá en una próxima sesión se pueda traer lo que se resolvió sobre la integración básico clínica para que el Claustro lo discuta. El asunto es priorizar los temas.

SEÑOR SORIA.- Yo no planteé que en la próxima reunión discutiéramos todos los temas y los resolviéramos. Es cierto que lo de la Facultad de Medicina privada es un tema polémico. Sin embargo, existe una serie de situaciones que se dan dentro de nuestra Facultad que me preocupan y que quisiera plantear en el Claustro porque uno, como representante de la Facultad, en algún lugar debe enfrentarse a ellas. Por ejemplo, las Escuelas dependientes de la Facultad de Medicina se tienen que ir del Hospital de Clínicas, porque este pasará a ser un hospital de tercer nivel. Recepciono la inquietud de los docentes de la Escuela de Nutrición y Dietética, quienes me enviaron una carta ya que soy representante de la Facultad de Medicina ante la CAPP. Se dice que en el Hospital de Clínicas no hay más espacio, aunque este tiene 100.000 metros cuadrados y es la estructura edilicia más grande de la Universidad. Hace cinco años ese edificio era el 50% del parque edilicio de toda la Universidad. Ahora es un poco menos porque la Facultad de Ciencias aumentó de manera importante su metraje cuadrado. Otro problema es el presupuesto limitado para salones. Ahí tenemos el caso de Alpargatas, que todos conocen. Son todos temas de los que no hablamos pero que duelen a la interna. No es que no quiera hablar de la Facultad de Medicina privada. Si se quiere hacer un foro, iremos a opinar sobre eso, pero me gustaría hablar sobre un conjunto de temas que nos pegan hacia adentro.

SEÑORA RAYMUNDO.- En cuanto a lo que planteó el doctor Bordes sobre la Facultad de Medicina privada, quiero recordar que el trabajo de este Claustro siempre tendió hacia un Plan de Estudios que fuera coherente con el perfil del egresado que ya fue definido. También el trabajo sobre masificación fue tendiente a lograr una Facultad de libre acceso. Teniendo en cuenta esos aspectos, no podemos hacer oídos sordos a una Facultad que va a brindar una enseñanza paralela, cuyo perfil de egresado no conocemos y que va en contra de una Universidad de libre acceso.

SEÑOR CAYOTA.- Este tema me parece tan importante como los demás que se plantearon. Sobre lo que el doctor Soria planteó hay muchas cosas que ignoro y me pregunto si no sería este el ámbito donde deberíamos “perder un poco de tiempo” -entre comillas- para informarnos. Lo de la Facultad de Medicina privada me interesa, en primer lugar, para informarme y saber qué está pasando. Es cierto que luego podremos estar dos años discutiendo, pero se trata de lograr un mínimo de información. A lo mejor podríamos dejar diez o quince minutos finales de la sesión para plantear esta miscelánea de temas que quizá constituyan un lineamiento para el próximo Claustro.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Mesa recoge la idea planteada y tratará de fijar las prioridades.

SEÑOR ROMERO.- Con respecto a este tema hay mucho material, porque es algo que se viene hablando desde hace mucho. Yo conozco el Plan de Estudios de esa Facultad desde



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

17

hace dos años. Sería bueno enviar todos los materiales para que los integrantes del Claustro los puedan conocer y manejar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se levanta la sesión.

(Es la hora 15 y 15)