

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ASAMBLEA DEL CLAUSTRO**

**Sesión del día  
jueves 1º de febrero de 2001**

**ACTA N° 15**

**Versión taquigráfica**

**Preside eł Dr. Fernando Rama**

## S U M A R I O

Asistencia.....	1
CLAUSTRO ABIERTO EN SALTO.....	1
LICENCIATURA EN BIOLOGIA HUMANA.....	1
PLAN DE ESTUDIOS.....	2
Se levanta la sesión.....	8



**ASAMBLEA DEL CLAUSTRO  
FACULTAD DE MEDICINA**

Sesión del día jueves 1º de febrero de 2001

**ACTA No. 15**

ASISTEN: **Por el orden docente:** Fernando RAMA, Alberto PIÑEYRO y María Noel ALVAREZ.

**Por el orden de egresados:** José IBARGOYEN, Celia DE PRO, Julio ALVES y Gabriel CASAL.

**Por el orden estudiantil:** Martín SALGADO, Rodrigo SUAREZ, Mariana GUIRADO, Lucía DRAGO y Leonella LUZARDO.

En lo administrativo actúa el señor Sergio Fernández.

---

**SEÑOR PRESIDENTE (Rama).**- Está abierta la sesión.

(Es la hora 13 y 30)

**CLAUSTRO ABIERTO EN SALTO**

—En la sesión pasada el Claustro tomó la resolución de realizar un Claustro Abierto en la ciudad de Salto el 31 de marzo. Por lo tanto, en la reunión del 1º de marzo tendríamos que presentar un documento que sirviera de base para la discusión en esa instancia.

Es importante contar con datos sobre la situación actual al respecto, por lo que habría que conseguir datos sobre la cantidad de estudiantes que están cursando el CIMI, por ejemplo, que son oriundos del norte del Río Negro.

---

## LICENCIATURA EN BIOLOGIA HUMANA

—En cuanto a la Licenciatura en Biología Humana, estuvimos hablando con integrantes del equipo que se ocupa del tema, y algunos de ellos quedaron en enviarnos información por correo electrónico.

---

## PLAN DE ESTUDIOS

—Tenemos que ver cómo enfocamos en tema del Plan de Estudios.

En ese sentido, tengo la impresión de que en la Facultad hay tres corrientes de opinión. Una de ellas es la que expresó el Decano cuando estuvo en el Claustro, y se refiere a que lo que hay que realizar es una evaluación institucional del actual Plan de Estudios, para ir haciendo los cambios a medida que vayan surgiendo los resultados.

Una segunda posición es la gradualista, que en el fondo tampoco cuestiona mucho la filosofía ni la práctica actual del Plan de Estudios. Al respecto, una cosa es la filosofía original del Plan y otra cómo se está llevando a cabo. Creo que ése es un mal camino para la institución, porque en el mejor de los casos llevaría a lograr algún cambio dentro de diez años.

La tercera corriente de opinión, que fue mencionada en algunas discusiones en las que participé, es la de volver al Plan de Estudios tradicional de la Facultad de Medicina, basado en disciplinas y materias. En realidad, la mayor parte de las Facultades de Medicina del mundo enseñan en base a ese tipo de Plan, pero con una duración de cinco o seis años, organizados por semestres y con un sistema de créditos. El Plan de Estudios de la UNAM, por ejemplo, es así, con el agregado de que lo relativo a Pediatría, Ginecología, Cirugía y Medicina Interna se deja para un año final de Internado con noventa horas de dedicación semanal.

Por otro lado, está la postura que propusimos al Claustro, de enseñanza por problemas, que es una corriente nueva y muy innovadora —presentada por el doctor Venturelli—

en materia de enseñanza de la Medicina.

Si se logra un cierto consenso, este año el Claustro debería aprobar determinados criterios generales para una reforma del Plan de Estudios, en uno u otro sentido. Si queremos impulsar algunas ideas de cambio, podríamos discutir sobre esta base. Creo que un criterio en el que estamos totalmente de acuerdo es en acortar la duración de la carrera. Podemos establecer una serie de principios y tratar de convocar a un Claustro Abierto en agosto o setiembre, con una propuesta concreta que no sea tan complicada como la de Venturelli.

**SEÑOR IBARGOYEN.-** En el último documento que se distribuyó sobre Plan de Estudios aparecen en forma resumida las condiciones necesarias para realizar uno nuevo. Inclusive, sobre el final hay una propuesta, por lo que habría que profundizar en los puntos en los que hay acuerdo.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Lo que ocurre es que cuando el Claustro resuelve algo después todo el mundo está en contra. Pero por lo menos tenemos que hacer una propuesta aunque la contestación sea que se quiere seguir como estamos.

**SEÑOR PIÑEYRO.-** Una de las intenciones que tuve cuando acepté participar en el Claustro fue tratar de ver si después de culminados esos dos años se podía plasmar en un documento una serie de aspectos que nos preocupan a todos. Ya pasó el primer año y creo que no vamos a llegar a tiempo para emitir ningún documento de trascendencia.

Entiendo que en este tema hay dos o tres elementos que están sub o suprayacentes, que se tocan o no, pero que evidentemente están en la periferia e impiden llegar a una serie de concreciones. Uno de ellos es la tan conversada limitación del ingreso a la Facultad de Medicina, que es un tema íntimamente relacionado con lo anterior. El otro es una especie de dicotomía que todavía no me explico cómo no se puede solucionar. Por un lado, queremos un médico con conocimientos generales sobre medicina y humanística, que puedan atender al 90 % de los pacientes, lo que parece muy lógico y sencillo. Sin embargo, por otro lado se tiende a la superespecialización. Me pregunto si todo esto se condice con lo primero o está en las antípodas, porque estamos tratando de generar un paramédico muy bueno y, además, queremos un individuo que aprenda todo durante la carrera y no deje nada para el posgrado. Hay que ponerse de acuerdo.

Estoy totalmente de acuerdo en que una carrera de ocho años de extensión nos crea enormes dificultades en el

MERCOSUR, para no hablar del resto del mundo. Si confrontamos nuestras Residencias en Cirugía con las brasileñas, no existen grandes diferencias en el momento en que los estudiantes egresan, pero al terminar tenemos formaciones con diferencias totalmente abismales.

En cuanto a la progresividad, no le tengo mucho miedo si significa, por ejemplo, establecer dos o tres conceptos madre, sin pretender que ése va a ser el Plan de Estudios definitivo, con una vigencia de quince o veinte años. Prefiero que pueda ir adaptándose e incorporando elementos, porque el conocimiento a nivel de la Medicina avanza en forma frenética y eso hace que sea necesaria una continua evaluación.

No estoy muy de acuerdo en generar algo que pueda plasmarse en agosto o setiembre en un Claustro Abierto, porque eso significaría un gran debate para luego tener que analizarlo. Hubiera sido muy bueno hacerlo el año pasado, para poder discutirlo ahora y gestar un documento de peso sobre los dos años de actuación de este Claustro. Creo que a la altura que estamos habría que tratar de generar dos o tres ideas fuerza, enviarlas al Consejo y ver qué se puede hacer. Si vamos a ver qué necesita cada Servicio, vamos a terminar con una carrera de doce años.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Nosotros hicimos una serie de propuestas que, en realidad, ya deberían ser un buen punto de partida. Con eso se puede perfectamente convocar un Claustro Abierto. El tema es que tenemos alrededor de mil doscientos docentes, pero de ellos sólo un pequeño grupo tiene que ver con la enseñanza de grado, que es el que conoce al Plan de Estudios y lo aplica, y por otro lado un montón de docente que tienen que ver con las especialidades quirúrgicas y médicas. Como estos últimos no están involucrados directamente con la enseñanza de grado, sino que están más preocupados por el posgrado, a veces distorsionan la discusión. Ellos tienen una percepción muy distinta de los problemas de la enseñanza, y muchos de ellos ni siquiera los perciben. Todos los que tienen que ver con los Departamentos de Diagnóstico y Tratamiento Especializado (Laboratorio, Radiología, Imagenología), por ejemplo, tienen poca participación en la enseñanza de grado, y muchos ni siquiera conocen los ciclos que hay. Entonces, se crea una desigualdad que dificulta mucho la discusión.

Otro tanto ocurre con los estudiantes.

**SEÑOR PIÑEYRO.-** En un Claustro Abierto que se realizó en mayo de 1996, se hablaba de "formar un médico general capaz de prevenir y resolver en forma oportuna, sencilla y poco costosa la mayor parte de los problemas de salud" y, por otro lado, de

"la fantasía de agotar la información y la formación en siete u ocho años". Esta es una de las dicotomías que más resalta.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Esa es otra de las filosofías presentes en la Facultad de Medicina: la de formar un médico que no tenga mucha información, lo que creo profundamente equivocado.

**SEÑOR PIÑEYRO.-** La formación tiene que ser lo más completa posible, pero no al punto de cubrir una serie de aspectos más bien pertenecientes al posgrado, para los cuales no alcanza con ocho años.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Creo que en siete años puede formarse un médico que sepa mucha Medicina, y no solamente resolver los problemas. Lo que no puede ocurrir es que los estudiantes estén sólo dos horas por día en la Facultad.

**SEÑOR IBARGOYEN.-** La dedicación tendría que ser más "a full". Además, en el nuevo Plan de Estudios tendría que estar incorporada la metodología y la posibilidad de que el egresado tenga claro cómo seguir adquiriendo conocimiento por todos los medios disponibles. Por otra parte, el médico general debe ser lo más completo posible, para no tener que estar derivando pacientes a los especialistas.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Estamos invirtiendo ocho años y medio en formar un médico que obtiene un título intermedio, que para lo único que le sirve es para ir al Piso 20 del Hospital de Clínicas a inscribirse en la Escuela de Graduados para hacer una especialidad. Hasta que no entendamos ese problema, los médicos que formamos no van a poder trabajar en ningún lado.

**SEÑORA ALVAREZ.-** En definitiva, estamos hablando de las leyes del mercado y de lo que la Facultad quiere hacer. En principio, creemos que el médico está muy bien formado, pero en realidad no puede hacer nada. Eso hay que resolverlo lo antes posible. Una solución es que egrese antes, para continuar sus estudios dentro de la Facultad de Medicina, y la otra es tratar de influir en el mercado, lo que resulta más difícil.

**SEÑOR PIÑEYRO.-** Aquí los estudiantes terminan a los treinta y dos años, cuando en otros lugares lo hacen a los veinticinco. La Facultad de Medicina no puede manejar el mercado, pero sí las otras variables. Si el individuo egresa a los treinta y tres o a los treinta y cuatro años está en desventaja con todo el mundo.

**SEÑORA GUIRADO.-** Se acordó con el Ministerio de Salud Pública tratar de cambiar la estructura de trabajo. En ese sentido se puede influir en el mercado. En parte, esta discusión entra en



el marco del Proyecto de Reconversión del Hospital de Clínicas. A grandes rasgos, el BID aprobó el proyecto y el gobierno lo incluyó en la ley presupuestal. Se supone que tanto la Universidad como la Facultad de Medicina algo tienen que decir con respecto a la formación de recursos humanos, porque ésa es la base del proyecto, así como una modificación de la gestión del Hospital y de la interrelación entre la Facultad y Salud Pública.

Sería importante tratar de discutir más profundamente cómo vamos a procesar la discusión este año. Lo bueno que tiene la realización de un Claustro Abierto es la repercusión que tiene lo que allí se trate, porque son instancias de mayor participación y eso agiliza nuestro trabajo. Creo que deberíamos marcar como prioridad para este año el tema del Plan de Estudios, porque estoy convencida de que lo fundamental es tratar de realizar una propuesta seria de cambio curricular.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** En eso estamos de acuerdo.

En cuanto a lo que dice la doctora Alvarez con respecto al mercado, no es un problema sólo nuestro. La Facultad de Ciencias, por ejemplo, forma algunos licenciados cuyo único mercado es la propia actividad académica. Creo que la apuesta de nuestra Facultad debería ser formar un médico competitivo, que sepa mucha Medicina y que pueda resolver los problemas. Así, el famoso mercado se irá acomodando.

Supongamos que Salud Pública llamara a concursos a todos sus cargos, como se hacía en otra época. Tendríamos que formar un médico capaz de competir con alguien que terminó la Residencia, por lo menos en Medicina y en Pediatría.

**SEÑOR PIÑEYRO.-** A mi entender, estamos negando lo que creo debe ser la formación de preparado. Los Residente de Cirugía, por ejemplo, al cabo de tres años están muy bien formados como cirujanos. Entonces, ¿cómo va a hacer un médico general para competir con un residente, que tiene una cantidad de conocimientos que no se reciben en los años de pregrado?

**SEÑOR ALVES.-** Creo que la Facultad de Medicina hace bien en definir, en su Plan de Estudios, que uno de sus productos finales debe ser un médico práctico, de asistencia primaria, capaz de solucionar una cantidad importantísima de problemas médicos y de saber a quién dirigirse cuando el caso lo requiera.

Un tema que no tengo muy claro es en qué momento el estudiante debe decidir si va a continuar su formación hacia

ese número tan grande de médicos de asistencia primaria o va a preferir enfocar su visión hacia una especialidad determinada. Hay que establecer en qué momento deben abrirse esos caminos. Tal vez deba ser al terminar el pregrado, etapa previa al internado.

En todo caso, creo que en esencia el médico debe ser una especie de amalgama entre artesano y científico, ya sea para ligar una arteria o para conocer a fondo los fenómenos que están ocurriendo a ese nivel. Lo mismo se puede decir del médico práctico, que debe tener la calidad de sentarse al lado de la persona y tratar de desentrañar ese universo, es decir que debe poseer capacidad de diálogo y conocer una serie de fenómenos biológicos, psicológicos y sociales que ocurren en ese individuo.

En ese sentido, al estudiante tenemos que darle un bagaje de conocimientos científicos básicos y, además, la capacidad de adquirir nuevos conocimientos. Creo que estamos de acuerdo en disminuir los años de la carrera, a los efectos de que puedan obtener un título para hacer el posgrado. Además, hay que cambiar la metodología del Plan 45, porque después de tanto tiempo la esencia de ese Plan se siguió aplicando.

Existen muchas dificultades para hacer un nuevo Plan de Estudios por el entorno universitario y por el entorno médico. Tenemos una Facultad con una enorme carencia presupuestal, con docentes prácticamente vocacionales y un número enorme de estudiantes que ingresan todos los años. Lo fundamental es lo referente al producto que queremos, y para eso hay que saber unir lo que tiene de artesano y de científico la profesión, y brindar la preparación adecuada para seguir adquiriendo conocimiento.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Sigo creyendo que en siete años se puede formar un médico que sepa mucha Medicina. Sin embargo, no entiendo qué es un "médico práctico". ¿Se trata de un profesional que a un paciente con gripe le puede decir que dentro de quince días se le va a pasar, o que envía a una embarazada a ginecología?

**SEÑOR PIÑEYRO.-** Lamentablemente, ese tipo de médico es creación del mercado, no porque la Facultad de Medicina lo haya formado así sino por una serie de presiones del propio mercado. Estoy seguro de que ese mismo médico puede resolver el 80 % de los problemas, pero debido a las presiones del mercado le resulta mucho más fácil derivar al paciente a un especialista. En cambio, cuando van al interior son capaces de resolver casi todos los problemas que se les presentan. Nosotros somos cómplices de eso.

**SEÑORA ALVAREZ.-** En realidad el mercado no nos pide nada, sino que toma lo que hay. En ese aspecto, la Facultad de Medicina muchas veces envió mensajes contradictorios. Si no hay ningún espacio que no esté cubierto por las especialidades, ¿qué se deja para los egresados del pregrado?

**SEÑOR IBARGOYEN.-** La mayoría de las cátedras de especialidades tiene poco compromiso con la formación de pregrado, y además tienen la chance de limitar el ingreso de acuerdo a sus necesidades. Cualquier cambio en ese sentido tendría efecto dentro de ocho o diez años.

**SEÑOR CASAL.-** Estoy muy de acuerdo con que hay que acortar la carrera, con que tiene que haber un enfoque dirigido a la atención primaria y con que hay que formar buenos médicos, pero pienso que el enfoque global de la carrera tiene que ser en dirección a la atención primaria. El egresado debe estar en condiciones de trabajar, y después tener la posibilidad de especializarse.

No hemos logrado un consenso sobre cuándo los estudiantes deben optar por ser médicos generales o especializarse. En el primer caso, tendrán que utilizar los últimos años de la carrera para salir mejor formados, y quienes opten por especializarse ya podrán hacerlo desde ese momento. Creo que eso se puede lograr si se combina toda la actividad de las cátedras y del pregrado con el posgrado. Lo que está mal es el momento del corte, porque viene después de los ocho años y medio.

**SEÑOR PIÑEYRO.-** Pienso que el estudiante debe egresar pudiendo resolver el 80 % de los casos. Todo lo demás debe ser volcado en el posgrado, que tendrá que atender al otro 20 %.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Actualmente, la opción se empieza a hacer a medida que los estudiantes van pasando por los distintos Servicios, y en el internado obligatorio ya empiezan a seleccionar en función de la especialización que van a elegir.

Tanto en Salud Pública como en el mutualismo, los médicos generales ocupan el 60 %, pero ocurre que ese médico ya tiene una especialidad y en realidad está esperando que aparezca un lugar para poder dedicarse a ella.

En cuanto a los años de carrera, hay que tener en cuenta también los conocimientos que se traen de Secundaria. Ese es el obstáculo principal para sacar un médico de calidad en menos años.

**SEÑORA GUIRADO.-** En el pregrado muchas veces se pierde el tiempo, y eso tenemos que solucionarlo nosotros. Con respecto a Secundaria, habría que difundir la existencia de otras carreras en el Área de la Salud.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** No puede haber ningún cambio curricular si primero no se cambia la formación de los docentes. Si no, estamos hablando de cosas irreales.

Continuamos en la reunión del próximo 1º de marzo.

Se levanta la sesión.

(Es la hora 15)