



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA

1

**ASAMBLEA DEL CLAUSTRO
FACULTAD DE MEDICINA**

Sesión del día 8 de julio de 2004

ACTA N° 13

ASISTEN: **Por el orden docente:** ANGEL GINES, NORA FERNANDEZ, MARTA ALBERTI, DANIEL BORDES, CARMEN CANDREVA, GONZALO ESTAPE, ANGELA CIRILLO, ROSARIO CAVAGNARO y DEBORAH KESZENMAN.

Por el orden de egresados: JUAN J. DI GENOVA, SILVIO RIOS, ANA G. DE LEON, MYRTHA FOREN LOTUFFO, JUAN P. CESIO e IGNACIO AMORIN.

Por el orden estudiantil: PABLO BEHEREGARAY, MARIO ROMERO, DAIANA PAULINO, HERNAN CERVETTO, GABRIEL DOS SANTOS y DANIEL MARQUEZ.

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

(Es la hora 13)

—Comenzamos informando que se envió al Consejo de la Facultad de Medicina la resolución aprobada en la última sesión extraordinaria del Claustro. La Secretaría del Consejo nos hizo saber que debido a que no se había obtenido respuesta de los Servicios se había prorrogado el tratamiento del tema hasta la sesión del 15 de julio.

La Comisión de Masificación tuvo una reunión con gente de la Facultad de Psicología y del Instituto de Enfermería especializada en el tema curricular, quienes les expresaron que no tienen poder político para decidir, por lo que sugirieron mantener una reunión con los Decanos de esas Casas de Estudio.

Departamento de Docencia en Comunidad

—También recibimos copia de una nota enviada por el Departamento de Docencia en Comunidad a la señora Decana de la Facultad de Medicina en la que expresan que tienen algunas dificultades para el comienzo de la actividad.

La nota dice lo siguiente:

"Montevideo, 30 de junio de 2004

Sra. Decana de la Facultad de Medicina

Prof. Dra. Ana Ma. Ferrari

Sres. Consejeros

Presente

De nuestra mayor consideración:

El Departamento de Docencia en Comunidad se dirige a ustedes a efectos de realizar determinados planteos en referencia a la situación de los estudiantes del Ciclo Clínico Patológico II y su pasantía por este Departamento.

Antecedentes: El 18 de junio pasado, en reunión plenaria de todos los docentes, se trató en forma exhaustiva dicha situación; de ella surgieron las siguientes consideraciones:

1. Se mantuvo la postura original, elevada a la Sra. Decana, por nota de fecha 18/05/04.

2. Se formó una comisión, integrada por el Prof. Dr. Hugo Bielli, la Prof. Adj. Dra. Ana Kemayd y el Asistente Dr. Jorge Colo, con la finalidad de analizar los recursos docentes necesarios para atender tan elevado número de estudiantes y las plantas físicas donde este Departamento cumple sus funciones.

Del informe elevado por dicha Comisión -y luego del análisis del mismo llevado a cabo por el Equipo de Dirección- surge como condición indispensable para cumplir con los objetivos establecidos en el programa que:

a) Exista como unidad básica para atender 60 estudiantes (tres grupos de 20 estudiantes cada uno, dos veces por semana), un equipo conformado por:

1 Grado III - Medicina General

1 Grado II - Medicina General

1 docente - Salud Mental

1 docente - Epidemiología

b) Con esta relación y con el número actual de estudiantes, surge la necesidad de conformar doce (12) equipos docentes integrados de la misma manera.

Actualmente, para cumplir sus funciones en CICLIPA II, el Departamento cuenta con:

1 cargo de Grado IV, orientación Medicina General llamado a contratación.

6 Grados III y 6 Grados II, orientación Medicina General

2 Grados III, orientación Epidemiología y 2 Grados II, llamados a contratación.

2 Grados III, orientación Salud Mental.

1 Grado III y 2 Grados II, orientación Salud Mental, llamados a contratación.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA

3

Debe aclararse que los equipos de Epidemiología y Salud Mental son compartidos con el Ciclo Materno Infantil. Además debe tenerse en cuenta que los docentes de este Departamento tienen la responsabilidad académica de Residentes y Posgrados de Medicina Familiar y Comunitaria y de Pediatría.

Para poder conformar los equipos docentes, en función de los requerimientos planteados y tratando de ajustarnos a la realidad presupuestal de la Facultad de Medicina, aun recargando el esfuerzo docente en desmedro de la formación académica, solicitamos a ustedes la provisión de:

*5 cargos de Grado III, orientación Medicina General
5 cargos de Grado II, orientación Medicina General
6 cargos docentes, orientación Epidemiología y
6 cargos docentes, orientación Salud Mental.*

Se están efectuando gestiones con el Ministerio de Salud Pública y con la Intendencia de Montevideo para llevar a cabo una distribución de nuestros equipos y grupos de CICLIPA II, sin que se desborden los Centros de Salud que actualmente utilizamos, ya que estos cubren parcialmente las necesidades básicas y no admiten más docentes ni estudiantes.

De las reuniones interinstitucionales mantenidas, ha surgido un notorio interés en mejorar esta situación.

Esperando una posible y pronta resolución al respecto, saludamos a ustedes atentamente.

*Pror. Agdo. Dr. Sergio Ibarburu
Prof. Agda. Dra. Alicia Canetti.
Prof. Agdo. Dr. Tito Pais.
Prof. Agda. Dra. Silvia Da Luz.*

*C.C. Asamblea del Claustro
Comisiones de Estructura Docente y de Enseñanza
D.E.M.
Clínicas Médico Quirúrgicas
Coordinación de CICLIPA II
ADUR
AEM".*

Nos interesa conocer la visión de los estudiantes al respecto.

SEÑOR CERVETTO.- A la coordinación del CICLIPA II llegó la noticia de que el Departamento de Docencia en Comunidad no podía asegurar cuándo iban a empezar los cursos debido a que tienen problemas de recursos humanos y están tratando de obtener lo que están reclamando. Evidentemente, no van a poder lograr todo lo que aspiran, y no sé hasta dónde lo van a lograr con esta postura de no empezar los cursos.

Los estudiantes de CICLIPA II entendemos que es necesario formar los equipos docentes a fin de brindar los cursos, y esta situación nos tiene preocupados porque, en teoría, el curso no se aprueba si no se cursa. De todos modos, nos parece que tendrían que empezar ya. Nosotros ofrecimos nuestro apoyo en cuanto a disminución de horas de clases, por ejemplo, pero la doctora Canetti nos contestó que eso no corresponde a lo que ellos pretenden del curso.

SEÑORA ALBERTI.- Aunque el Claustro no es un órgano resolutorio, sé que nuestras resoluciones pesan mucho.

Cuando se plantea este tipo de situaciones uno se siente medio tonto, porque no se trata de un problema de los estudiantes ni de los docentes. Entonces, me parece que el Consejo tiene que tomar una postura, porque no me gusta el mensaje que estamos dando a la comunidad. A nosotros nos corresponde decir, por lo menos, que estamos preocupados por la situación.

SEÑORA CAVAGNARO.- En el informe del Departamento se habla de los cargos con los que cuentan, pero entre ellos figuran los llamados a contratación, que no necesariamente están ocupados. El doctor Bielli acaba de decir en una asamblea de ADUR que no hay ningún docente Grado 4 o Grado 5, ni nadie que pueda cumplir esa función. Esta situación es conocida por el Consejo desde principio de año. Además de los 700 estudiantes, hay cargos que no fueron provistos. El Departamento tiene cada vez menos docentes porque no se hacen los llamados a los cargos que quedan vacantes.

El Departamento no tiene la culpa de que los cursos no puedan comenzar. La responsabilidad es institucional, y es el Consejo el que tiene que resolver. Si los estudiantes van a cumplir con lo que les corresponde curricularmente, tiene que haber quién se haga cargo de la situación, ya sea a través de un llamado especial o de la derivación de docentes de otros lugares. Con los docentes que hay actualmente es imposible empezar los cursos. Lo que se podría brindar tal vez serviría a los estudiantes para completar el CICLIPA II, pero no como actividad de aprendizaje.

No sé si el Claustro tiene o no que opinar, pero yo creo que sí. Podemos decir que nos importa que este problema se resuelva a la brevedad por parte de quienes deben resolverlo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Entiendo que la resolución corresponde al Consejo de la Facultad de Medicina, pero desde el momento en que esta nota se envía con copia a la Asamblea del Claustro podemos dar nuestro punto de vista. Lo que plantean las doctoras Alberti y Cavagnaro está perfectamente ajustado a las funciones del Claustro.

Creo que el problema se podría dividir en dos partes. Por un lado está el tema de los talleres clínicos, que seguramente no van a ser posibles este año, y por otro está el asunto de los cargos, que son inherentes a la Facultad de Medicina. Entonces, pienso que el Claustro podría apoyar esta solicitud del Departamento de Docencia en Comunidad para que se pueda instrumentar de la mejor forma, y que lo que sea competencia de la Facultad se resuelva lo antes posible.

SEÑOR CESIO.- ¿Cuándo deberían haber comenzado las clases?

SEÑORA CAVAGNARO.- En mayo.

SEÑOR CESIO.- ¿Cuál es la carga horaria de las clases? También quisiera saber si alguien se puso en la piel de los estudiantes y de los padres de los estudiantes, porque empezar en agosto significa un año de atraso en la carrera.

SEÑOR CERVETTO.- La carga horaria es de entre seis y ocho horas semanales. Nosotros planteamos la posibilidad de asistir la mitad de ese tiempo, pero los docentes no estuvieron de acuerdo. El número de alumnos ya se conocía, pero los docentes dicen que no sabían que iban a ser tantos.



SEÑORA CANDREVA.- Los docentes están esperando que se llamen los cargos.

SEÑORA CIRILLO.- Lo que decía la doctora Alberti es lo que sentimos todos. Recibimos este informe firmado por los profesores agregados que se hacen cargo de esta enseñanza, donde nos dicen -y no tenemos por qué dudar- cuál es el plantel docente que tienen, incluidos los llamados a contratación, que puede no haber rubro para ser cubiertos. Después nos dicen lo que necesitarían como mínimo, que son 22 docentes. La diferencia es mucha, pero además de la diferencia cuantitativa está la diferencia cualitativa. Estamos hablando de un curso que tenía que haber empezado hace cuatro meses y no se sabe cuándo va a empezar.

Por un lado hay premura en que discutamos y definamos pautas, criterios, ideas, etc. Pero resulta que luego la discusión en el Consejo se pospone quince días para que se expidan los que no recibieron el material. Creo que quince días en un año curricular no es poco tiempo. Nosotros tendríamos que decir, por lo menos, que compartimos la nota del Departamento de Docencia en Comunidad, porque si no respaldamos a los docentes que se hacen cargo de esta enseñanza, ¿a quién vamos a respaldar?

SEÑORA KESZENMAN.- Quiero aclarar que los cargos llamados a contratación están financiados por otros cargos vacantes del mismo Departamento. El dinero que estaría quedando disponible por el cargo Grado 5, que por ahora está vacante, se utiliza para la contratación del Grado 4 y los Grado 3 y Grado 2. Si existe voluntad política del Consejo para hacer el llamado en forma urgente, alcanza con una nota a la Comisión de Estructura Docente.

En la conversación que mantuvimos con la doctora Canetti en la asamblea de ADUR nos enteramos que también preocupa a la gente del Departamento de Docencia en Comunidad el poco apoyo institucional con que cuentan para hacer las gestiones, que deben hacerlas a título personal o como docentes del Departamento, pero no en representación de la Facultad de Medicina.

SEÑORA ALBERTI.- Me parece muy bien que los estudiantes y los encargados del curso discutan, pero la situación no puede quedar ahí. Las resoluciones tienen que ser a otro nivel. Los estudiantes tienen razón, y los docentes, a su vez, tienen derecho a decir que con esas horas docentes no pueden trabajar. Recuerdo cuando se planteó el problema hace varios meses, pero a esta altura hay que adoptar una postura.

SEÑOR CERVETTO.- Esa discusión también se dio en la coordinación, y quedó frenada.

SEÑOR DI GÉNOVA.- Viendo lo que hemos hecho y lo que hay que hacer, estos problemas son típicos ejemplos de una desorganización en cuanto a la perspectiva global y de falta de comunicación entre el Consejo, el Claustro, el Decanato y el Departamento de Docencia en Comunidad. Entiendo que no es posible que un tema tan fundamental como la docencia en comunidad, que tiene proyección hacia el futuro en cuanto al nuevo sistema de salud, atraviese por esta situación. Se debieron haber realizado reuniones de coordinación, porque estamos actuando en base a un documento que llegó al Consejo y del que somos partícipes.

En este momento surge la duda de por qué el Consejo no actuó antes. Tal vez desconozcamos las razones, pero la falta de comunicación hace que dentro de quince días el tema se trate en el Consejo y no lo hayamos podido discutir sino que solo hayamos tenido una especie de diálogo de corredor. Se trata del futuro de los estudiantes en cuanto a la docencia en comunidad. Por tanto, entiendo que debería haber una comunicación más fluida entre el Consejo, el Claustro, el Decanato y el Departamento de Docencia en Comunidad, porque la falta de comunicación, en este y en otros temas, hace que actuemos como un témpano aislado.

En segundo lugar, apoyo la propuesta de la doctora Cirillo a fin de solucionar este problema.

SEÑOR CESIO.- La primera constatación es la urgencia de ver cómo se soluciona el problema de los cursos de este año, porque el tiempo va pasando y los estudiantes reclaman con razón. A su vez, los docentes también tienen sus razones.

Lo concreto es que con la cantidad de estudiantes y la carga horaria de los docentes no se puede cubrir la demanda. Este es un tema real al que hay que dar solución. Otro tema es cómo se reformula el Departamento de Docencia en Comunidad, cómo se va a generar la docencia, etc., pero eso es más a futuro. Ahora hay que buscar una solución para los cursos de este año.

Ya desde el año pasado se sabía cuántos estudiantes iban a asistir y con cuántos docentes se contaba. Nos guste o no, si hay una definición política del Claustro y del Consejo de dar una mayor importancia a la docencia en comunidad, esa voluntad política se tiene que traducir en recursos para que los docentes puedan dar los cursos. Algo similar ocurrió cuando reclamamos los cargos docentes en el interior. Estaba la voluntad política, pero llega un momento en que esa voluntad tiene que transformarse en efectiva y aparecer los recursos para contar con los docentes necesarios, ya sea interinos o contratados, a fin de que los estudiantes no pierdan un año. Si seguimos esperando a la reformulación del Departamento de Docencia en Comunidad los estudiantes van a perder el curso. Entonces, o resolvemos que esta generación no tiene docencia en comunidad o, si la tiene, la debe tener bien.

Si hay voluntad política, tienen que aparecer los recursos. Si se instrumentó un curso determinado, tiene que efectivizarse. ¿Qué pasa si esto hubiera ocurrido con una clínica médica? ¿Qué pasa si esto hubiera ocurrido con una clínica pediátrica? La importancia que se le dé depende de la voluntad política. Si no hay rubros es porque no hay voluntad política y todo lo demás habrá sido discursivo.

Considero que el Claustro, como elemento democrático de conjunción de una cantidad de representantes del demos universitario que tiene que ver en la elaboración e instrumentación de los Planes de Estudios, tiene que decir que la voluntad política tiene que transformarse en la existencia de rubros, y estos deben ser conseguidos como sea.

SEÑOR ESTAPE.- Aquí hay una sola lectura de la situación. Desde el año pasado, muchos integrantes del Consejo no están satisfechos con el Departamento de Docencia en Comunidad ni con los cursos que allí se dictan. Esta superdemocratización para tomar las resoluciones se basa en esto. Se está esperando que algunas de las clínicas médicas o quirúrgicas informen al Consejo, para empezar a tratar el tema a partir del 15 de julio. Sin embargo, otros temas se resuelven sin esperar a conocer la opinión de mucha gente.

Estoy de acuerdo con lo que se ha planteado aquí en cuanto a tomar conocimiento de la nota y decir que estamos totalmente de acuerdo con que se llame en forma urgente los cargos, a fin de que los cursos comiencen. La opción de que los cursos no se dicten no existe. Ya hubo una distorsión muy grande, pero de alguna manera vamos a tener que solucionarlo. No se puede suprimir de la carrera una parte indispensable. Entonces, la única manera de proceder es contestar que estamos totalmente de acuerdo en que se tiene que hacer en forma urgente, en el mínimo plazo posible, un llamado a aspirantes. De lo contrario, los cursos van a empezar a fin de año.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

7

No hay que dar la posibilidad de que los cursos no se brinden, porque son imprescindibles.

SEÑOR GINÉS.- Las cifras del informe se refieren a los docentes destinados a CICLIPA II. ¿Cuál es el volumen total del Departamento de Docencia en Comunidad?

SEÑORA CAVAGNARO.- El Departamento de Docencia en Comunidad cuenta, además, con docentes de Pediatría y de Ginecología.

SEÑOR GINÉS.- ¿Los docentes de otros Servicios tienen destinadas todas sus horas a docencia en comunidad?

SEÑORA CAVAGNARO.- Están con los estudiantes de CICLIPA III.

SEÑOR GINÉS.- Entonces, el Departamento tiene un volumen mayor del que aparece aquí para el CICLIPA II.

SEÑORA CIRILLO.- Una propuesta de resolución puede ser la siguiente: *"En el día de la fecha, 8 de julio: 1) La Asamblea del Claustro recibe una nota de los responsables del Departamento de Docencia en Comunidad. 2) De dicho informe surge claramente la insuficiencia de los recursos docentes actuales para implementar a cabalidad la pasantía de los estudiantes de CICLIPA II por dicho Departamento. 3) En el mismo, los profesores responsables detallan los requerimientos indispensables para llevar a cabo dicho curso. 4) Ante esta situación, la Asamblea del Claustro hace suyas las expresiones vertidas en la nota por los profesores firmantes y sugiere una decisión institucional que, a la brevedad, permita el comienzo de los cursos correspondientes".*

SEÑOR PRESIDENTE.- Había que agregar la necesidad de un apoyo institucional para la concreción de los talleres clínicos.

SEÑOR GINÉS.- Una cuestión tiene que ver con la orientación general de la Facultad y otra con la propuesta del Servicio. Me costaría votar una moción que refrendara la posición del equipo del Departamento de Docencia en Comunidad sin analizar en profundidad cómo está sostenida esa solicitud.

Existe una contradicción muy clara entre la necesidad de desarrollar la docencia en comunidad y la pobreza de los recursos con que se dota al Departamento. Decimos que la orientación central de la Facultad es hacia la comunidad, pero estamos dándole la milésima parte de los recursos que necesita. No me animaría a decir que la constitución que propone el Departamento es la adecuada, pero sí entiendo que hay una contradicción entre la orientación que tiene la Facultad hacia la comunidad y los escasos recursos docentes con que se provee al conjunto del Departamento.

Conozco otros bolsones de la Facultad de Medicina que habría que tocar para reestructurar el Departamento de Docencia en Comunidad. El Área de Salud Mental, por ejemplo, no funciona como tal sino que tiene Psiquiatría, Psiquiatría Pediátrica, Psicología Médica y Docencia en Comunidad. Eso es producto de que el Área está fragmentada. Hay 50 o 60 docentes de Salud Mental, de los cuales en Comunidad solo trabajan dos. Se debería analizar por qué suceden estas cosas antes de pedir la creación de cargos y ver por qué la Facultad está tan distorsionada en cuanto a la distribución de recursos.

Este año, el CICLIPA II pasó de 350 a 700 estudiantes. Sin embargo, ningún Servicio planteó duplicar el número de docentes. En ese sentido, la Facultad debería formar una

Comisión adjunta al Consejo a fin de fortalecer la presencia de la docencia en comunidad y reestructurar la distribución de cargos.

En resumen, haría una firme declaración respecto a la preocupación que tenemos y a la increíble contradicción que existe entre la resolución política adoptada y la pobreza de recursos humanos destinada a la comunidad.

SEÑORA CIRILLO.- Estoy de acuerdo con lo que plantea el profesor Ginés. Esa declaración sería más general y podría tener un alcance mayor porque hace mención a una discrepancia política. Sin embargo, yo haría confianza en lo que dicen los cuatro profesores agregados del Departamento de Docencia en Comunidad, como lo haría con los de cualquier otro Departamento.

SEÑOR GINÉS.- Yo también hago total confianza en lo que dicen, pero no puedo aprobar una propuesta que no conozco.

SEÑORA CAVAGNARO.- Entiendo esta postura, pero aquí no estamos diciendo cómo se debe proceder con los docentes. Lo que importa es cómo debería ser el Departamento de Docencia en Comunidad, porque no es lo mismo estar en una Cátedra dentro del Hospital que estar un rato en El Cerro y otro en La Cruz de Carrasco.

El documento que aprobamos en la sesión pasada es muy claro. Los docentes que hay en este momento ya eran muy pocos para los estudiantes que iban a concurrir, y si siquiera son los que tenían el año pasado. Algunos han cesado sin que se haya contratado a otros. Quiere decir que hay más estudiantes y menos docentes. Eso está explicado en todos los documentos que hemos leído hasta ahora, y se reafirma en el que conocimos hoy. No creo que se trate de apoyar lo que no conocemos sino de apoyar lo que sí conocemos. De dónde se va a sacar docentes, es responsabilidad del Consejo.

SEÑORA KESZENMAN.- Me queda claro que el Claustro apoya al Departamento de Docencia en Comunidad, pero no que el Consejo lo apoye en forma global, porque todavía no se pronunció. Por algo lo están discutiendo y prorrogaron el plazo hasta el 15 de julio. Por eso no creo que se pueda decir que hay una contradicción entre lo que apoya el Claustro y lo que apoya el Consejo.

SEÑORA CANDREVA.- Nosotros aprobamos el informe de la Comisión ad hoc, y lo que plantea ahora la Comisión de Coordinación de la Enseñanza en Comunidad está incluido en el informe que aprobamos. Inclusive, el informe pide más docentes porque rescata el llamado a Grado 5 que no se ha efectivizado aún.

SEÑOR GINÉS.- Conozco lo que aprobamos para tratar de sacar adelante las cosas, pero en ese momento yo dije cuáles tendrían que ser las condiciones de instrumentación. Lo que es notorio es el "entusiasmo" -entre comillas- de la Facultad por la comunidad y los pocos recursos que le destina.

No estoy dispuesto a votar sin conocer el modo de instrumentar esa política. Antes me gustaría discutirlo. No puedo apoyar una solicitud de seis cargos si desconozco la carga horaria, los objetivos, la responsabilidad, etc. En muchos casos, la Facultad de Medicina sigue propiciando el multiempleo y el disloque de la gente en distintos trabajos. Entonces, como conozco el despilfarro que se hace, no me inclinaría por aprobar una resolución en ese sentido sin analizarla. Entiendo que la Facultad debe crear cargos de alta dedicación, con incompatibilidades.



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

9

Lo que sí voy a votar es la parte que expresa que hay una contradicción brutal entre este objetivo formidable de docencia en comunidad y su paupérrima instrumentación. El Departamento no se va a levantar si no logramos un cuerpo docente de altísima dedicación. Eso lo quiero ver plasmado en el proyecto.

SEÑOR BORDES.- Quiero plantear el tema desde otro ángulo. La definición política de la Facultad de Medicina en cuanto a la docencia extrahospitalaria era porque hasta el momento nos habíamos dedicado a una docencia fundamentalmente hospitalaria. La mayor parte de la docencia de la medicina se hacía dentro del Hospital, y todos sabemos que de esa forma la medicina no se transforma. Hubo definiciones políticas claras del Claustro en el sentido de que nuestro médico general debía tener un correcto aprendizaje en el área extrahospitalaria, fundamentalmente para la atención primaria de la salud. La cuestión era adónde se hacía eso. Por ese motivo surgió el Departamento de Docencia en Comunidad, en un momento en el que se podían crear cargos.

Lo que no podemos es mentirnos a nosotros mismos. Si efectivamente definimos que la docencia extrahospitalaria es fundamental para nuestros médicos, y se la encargamos al Departamento de Docencia en Comunidad, no podemos darle el porcentaje mínimo de docentes, porque de esa manera lo están matando desde el inicio. Salvo que queramos que eso no funcione. Pero como descuento que nadie en la Facultad quiere matarlo para que no funcione, asumo que estamos actuando equivocadamente.

Es muy difícil para el Claustro, para la Comisión de Compras o para la Comisión de Presupuesto sacar recursos de un lado para ponerlos en otro. Si definimos que la aspiración del estudiante de Secundaria de ingresar a la Universidad va a seguir siendo libre -y aclaro que entiendo que no hay que poner cupos-, no nos podemos asombrar que las generaciones sean de hasta 1.200 estudiantes. Si se va a mantener el ingreso irrestricto no podemos seguir en esta tesitura. Si no hay recursos, alguien se va a tener que encargar de decirlo. Habría que anunciar que estamos tratando de formar médicos con un correcto manejo de la atención primaria de la salud, en el área extrahospitalaria, pero que para eso no tenemos recursos. Como somos inteligentes, necesitamos administrar la crisis de la mejor manera posible.

El Consejo ha hecho embates -en el buen sentido de la palabra- para resolver este problema. En ese sentido, comparto con el profesor Ginés que es necesario que el Consejo tenga una Comisión que estudie la instrumentación de la enseñanza de la medicina en comunidad. El Consejo tendrá que asumir las dificultades que tenemos como Facultad para darle recursos al Departamento de Docencia en Comunidad. El año próximo se vota el presupuesto quinquenal y habrá que pelearlo. En las clínicas médicas o quirúrgicas es muy sencillo mantener la dotación docente, porque al cesar un docente se hace el llamado a concurso.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Mesa exhorta a las claustristas que se concreten al tema en discusión.

SEÑOR ESTAPE.- Volvimos a abrir el debate que tenemos desde principio de año. Cuando aprobamos el documento establecimos toda una estructura y una cantidad de cargos mucho mayor de la que están pidiendo ahora los profesores agregados que están al frente del Departamento de Docencia en Comunidad.

Estamos pidiendo un apoyo urgente a un pedido de un Departamento que no puede dictar los cursos del año 2004. Ocurre que todo el presupuesto de este año ya debe estar ejecutado. Entonces, me gustaría apoyar al Departamento para que este año se pudiera cumplir con los fines docentes, porque lo demás ya lo aprobamos cuando hicimos nuestro informe,

solicitando muchos más cargos y estableciendo horarios, dedicaciones, etc. Sabemos que no ha habido voluntad política del Consejo para ello, pero el último plazo es el jueves próximo. La declaración de apoyo es para que se resuelva el problema de los cursos de este año, en el que más presupuesto no va a haber. Entonces, concretamente tenemos que agregar en la declaración que el Claustro reafirma lo ya votado en la sesión anterior. Tenemos que resolver esto hoy para que se llame a concurso la semana próxima. De lo contrario nos quedaremos sin curso.

SEÑOR CESIO.- Voy a leer la propuesta que se ha redactado. Dice lo siguiente: *"Atento a la nota enviada por parte de los docentes responsables del Departamento de Docencia en Comunidad; a la situación planteada con respecto al CICLIPA II; y a las definiciones tomadas en este Claustro en referencia al perfil del médico que debemos formar, el Claustro solicita al Consejo de la Facultad de Medicina la urgente provisión de los cargos docentes necesarios para comenzar las actividades correspondientes al año 2004, sin perjuicio de lo que se deberá realizar para la reformulación del Departamento y la enseñanza del pregrado extrahospitalaria, al tiempo que solicita que las gestiones frente a otros organismos, realizadas por ese Departamento, cuenten con el apoyo institucional correspondiente"*.

SEÑORA CAVAGNARO.- Quizá sería bueno agregar la palabra "mayor" cuando se habla de "apoyo institucional".

SEÑOR ROMERO.- Sería conveniente resaltar el tema de la situación del CICLIPA II y referirse a "la grave situación planteada".

SEÑOR PRESIDENTE.- Solicito que se lea nuevamente la moción, con las modificaciones propuestas.

SEÑOR CESIO.- La moción quedó redactada de la siguiente manera: *"Atento a la nota enviada por parte de los docentes responsables del Departamento de Docencia en Comunidad; a la grave situación planteada con respecto al CICLIPA II; y a las definiciones tomadas en este Claustro en referencia al perfil del médico que debemos formar, el Claustro solicita al Consejo de la Facultad de Medicina la urgente provisión de los cargos docentes necesarios para comenzar las actividades correspondientes al año 2004, sin perjuicio de lo que se deberá realizar para la reformulación del Departamento y la enseñanza del pregrado extrahospitalaria, al tiempo que solicita que las gestiones frente a otros organismos, realizadas por ese Departamento, cuenten con el mayor apoyo institucional posible"*.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar la moción.

(Se vota)

—AFIRMATIVA. Unanimidad.

Informe de la Comisión de Salud del Claustro

SEÑOR PRESIDENTE.- Vamos a solicitar al doctor Di Génova que dé lectura al documento y luego veremos cómo se procesará la discusión.

SEÑOR DI GÉNOVA.- Este documento fue aprobado por todos los Órdenes integrantes de la Comisión. Las bases del mismo están dadas por documentos anteriores del Claustro y



algunos documentos de las Jornadas de Solís I y Solís II.

El informe dice lo siguiente:

"INFORME COMISION SALUD DEL CLAUSTRO - JUNIO/04

El Claustro de la Facultad de Medicina ante el grave y progresivo deterioro de la salud en el Uruguay, hace las siguientes reflexiones:

- 1- *Se ha evidenciado un pronunciado descenso de los niveles de vida de la población con casi 1:000.000 de personas bajo el nivel de pobreza y casi un 50% de niños pobres, indigentes y muchos en situación de calle. El alto índice de desocupación, subocupación, informalismo y precariedad de trabajo así como las rebajas salariales impuestas, van llevando a una desintegración de los núcleos familiares y un descenso de la calidad de vida y de los índices de salud física y mental incluyendo los fenómenos de violencia, drogadicción y delincuencia.*
- 2- *La situación de la salud se ha visto enormemente resentida por: cierres mutuales (8 en los últimos 4 años), desocupación médica y funcional creciente, precariedad del trabajo, rebajas salariales y enormes adeudos como únicas salidas para evitar otros cierres institucionales, pérdida de camas sanatoriales y gran descenso de los afiliados mutuales. En el subsector público, disminución importante de las partidas presupuestales (tanto para ASSE como para el Hospital de Clínicas y otros) debiendo a la vez atender la mayor demanda por empobrecimiento de la población;*

Ha disminuido una vez más la accesibilidad a la atención, persistiendo múltiples situaciones injustas: grupos corporativos y empresariales con enormes ingresos frente a desocupación médica, sueldos dispares público-privado, usuarios mutuales frente a los usuarios públicos. Cuota mutual única para personas de muy diferentes ingresos. Copagos muy limitantes, verdadero impuesto a la enfermedad.

- 3- *¿Cómo se llegó a esta situación?*

Es un largo proceso multicausal, pero con diferentes grados de responsabilidades e importancia:

- *Encarecimiento de la atención de la salud en todo el mundo.*
- *Empobrecimiento de la población.*
- *Dedicación casi completa a la curación de la enfermedad sobre la promoción de la salud y prevención de afecciones.*
- *Ausencia de planes de salud claros, completos y permanentes.*
- *No cumplimiento de los convenios acordados, firmados y comprometidos sobre cambios concretos en salud, por parte de **todos** los partidos políticos y sectores gremiales y sociales, en los acuerdos de la CONAPRO en 1985.*
- *Hostigamiento permanente al sector mutual, intentando destruirlo y suplirlo por Seguros Privados extranjeros con fines de lucro.*
- *Mala gestión administrativa de muchas IAMCS, con actitud prescindente del control real y efectivo, que por ley, debe ejercer el Ministerio de Salud Pública.*
- *Ausencia de controles serios y responsables sobre tecnologías, en sus necesidades reales, costos, número y ubicación geográfica, entre otros.*
- *Ausencia de regulación racional sobre medicamentos.*
- *Permitir y alentar el libre mercado para la salud.*
- *Padecer un Ministerio de Salud Pública, órgano político por excelencia, caótico con múltiples deficiencias (denunciado en su momento por propios ministros de*

salud pública).

- Ausencia de severos controles sobre seguros parciales, creando una competencia desleal frente a las IAMC, estas multicontroladas en sus obligaciones y en sus ingresos, pero no en sus egresos y gestión.
- “Ahorro” del gasto público en las partidas presupuestales para ASSE, Hospital de Clínicas, incluso a Hospital Policial y Militar.
- Finalmente caos económico financiero del año 2002, con apoyo casi ilimitado a los bancos privados, que privo de ayuda a la salud y la población.

4- Salidas propuestas:

a- Bases en que se apoya:

- Entender y llevar a la práctica que la salud es un derecho humano fundamental.
- Cumplimiento de la universalidad, integralidad y accesibilidad plena para toda la población por igual.
- No debe estar regida por las leyes del mercado.
- Nadie puede quedar sin atención por limitaciones económicas.
- Debe integrarse en una política de cambio a largo plazo, verdadera política de estado, cualquiera sea el gobierno de turno.
- Es fundamental una necesaria y perentoria elevación de la capacidad económica-laboral-educacional de toda la población.

b- Cambios que se entienden necesarios:

• **Cambio en el modelo asistencial:**

- Creación de un SISTEMA NACIONAL DE SALUD estructurado e integrado entre lo Público y Privado existente, sin fines de lucro, aplicando toda la infraestructura existente y recursos humanos necesarios, llevando a la realidad la estrategia de ATENCION PRIMARIA EN SALUD (PROMOCION, PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN, realizando el primer nivel de atención accesible a todos, con las debidas y eficientes coordinaciones con el 2° y 3° nivel de atención) encuadrado dentro de una centralización normativa, descentralización ejecutiva y regionalización de la atención.

• **Cambios en el modelo de gestión:**

- Profundos cambios operativos y de gestión en las instituciones, controladas por un Ministerio de Salud Pública eficiente.
- Participación de funcionarios médicos y no médicos, así como usuarios en el control de gestión y eficiencia institucional.

• **Cambios en el modelo de financiación:**

- Aplicación de un Seguro Nacional de Salud con la base de pago proporcional a los ingresos familiares, con un mínimo no imponible, mas los aportes estatales correspondientes. Las instituciones de asistencia pública y privada recibirán aportes según el número de usuarios corregidos por sexo, edad y eventualmente por patologías. Cada institución deberá llevar un registro de usuarios al día.
- Definición de una política de medicamentos.
- Definición de una política de tecnologías (incluyendo el mantenimiento, control y mejoramiento del Fondo Nacional de Recursos).



- *Recuperación del Hospital de Clínicas, como centro fundamental de asistencia, docencia e investigación. Será institución clave para el control y la enseñanza de las diferentes tecnologías.*
- *Elevación del nivel de inversión en ASSE para dignificar y elevar la atención de los usuarios públicos, así como otros hospitales.*
- ***Papel muy activo en la transformación hacia el nuevo sistema, por parte de la Facultad de Medicina y Área de la Salud de Universidad:***
 - *Formando integralmente médicos generalistas, tal cual lo ha definido y aprobado nuestra Facultad, con plena consubstanciación de la verdadera APS, así como los RRHH de las otras facultades, instituciones y Escuelas del Área.*
 - *Integrando órganos de dirección y contralor del nuevo sistema.*
 - *Junto al Hospital de Clínicas, controlando las diferentes tecnologías en todas sus etapas de introducción y demostración de eficiencia costo-beneficio.*
 - *Puesta en marcha de un Ministerio de Salud Pública eficiente y despartidizado que cumpla fielmente lo que las leyes le indiquen.*
 - *Que este Ministerio de Salud Pública sea el controlador de la Salud y de los cambios a crear.*
 - *Exigir que como parte del proceso de cambios estructurales y financieros del Sector Salud, se cumpla con metas de estabilización y normalización del trabajo médico: incentivos para único empleo bien remunerado, una carga horaria de trabajo compatible con la vida personal y familiar, plena ocupación, retiro decoroso, nivelación del trabajo público-privado.*
 - *Exigir concretar que la Ley de Colegiación Médica y un Código de ética nacional, sea una realidad en breve plazo.*
 - *Seguir adelante con el desarrollo profesional médico continuo y llegar a la recertificación médica como una necesidad para elevar la capacidad de los profesionales.*

Todas estas son aspiraciones nuestras.

Si todos estamos de acuerdo (sectores universitarios, sociales, gremiales y políticos) en la existencia de una severa crisis de la salud, progresivamente acentuada desde hace más de 20 años y en la necesidad perentoria de cambios profundos, debemos preguntarnos ¿porqué no se producen?. Entre las fuerzas oponentes al cambio hay que citar los fuertes intereses económicos de empresas multinacionales del medicamento, y los que importan e imponen sofisticadas tecnologías, así como grupos empresariales poderosos que lucran con la salud y fundamentalmente con quienes políticamente los representan. El grave problema sanitario, no podrá resolverse al margen de un proyecto decidido de desarrollo social integral del país y de los cambios reales que lleven a esto.

Como claustristas integrantes de la salud y ciudadanos responsables aspiramos lo mejor para el trabajo médico y de funcionarios, así como la elevación de la calidad de vida, salud plena y la mejor atención de la salud de los usuarios del Uruguay, que somos todos.

*Asamblea del Claustro de Facultad de Medicina
Universidad de la República".*

SEÑOR PRESIDENTE.- Este es un tema medular que debemos agendar para darle la importancia que tiene. Si alguien quiere hacer alguna apreciación en el día de hoy, puede

hacerlo. De todas formas, nosotros no lo discutimos en la Mesa porque el informe ingresó hoy. Creo que sería mejor iniciar la discusión en la próxima sesión. Aquí se aportan muchos elementos importantes, algunos de los cuales habría que precisar un poco más, pero como inicio de discusión el informe está bien.

SEÑOR DI GÉNOVA.- En el documento tratamos de poner lo más que pudimos, de la forma más clara y concisa posible. Si nos ponemos a discutir cualquier punto al azar, de los que están planteados aquí, podemos estar tres días, porque se trata de un tema profundo, complejo e intenso.

SEÑOR GINÉS.- Quiero recordar que cuando se propuso esta Comisión nuestra idea era que la Facultad apareciera con una declaración de principios. Creo que el tono del documento está muy bien logrado y debería introducirse en la Convención médica para poder operar a partir de él. Se trata de una declaración de principios, que no pretende resolver cada uno de los temas planteados.

SEÑOR PRESIDENTE.- Continuamos el próximo jueves 22.

Se levanta la sesión.

(Es la hora 14 y 30)