

FACULTAD DE MEDICINA

ASAMBLEA DEL CLAUSTRO

**Sesión del día
jueves 7 de junio de 2001**

ACTA N° 21

Versión taquigráfica

Preside el Dr. Fernando Rama

S U M A R I O

Asistencia..... 1



**ASAMBLEA DEL CLAUSTRO
FACULTAD DE MEDICINA**

Sesión del día jueves 7 de junio de 2001

ACTA No. 21

ASISTEN: **Por el orden docente:** Nora ARTAGAVEYTIA, Alberto PIÑEYRO, Fernando RAMA e Ivonne RUBIO.

Por el orden de egresados: Julio ALVES, Gabriel CASAL, José IBARGOYEN, Ana DE LEON, Jorge Luis MONTAÑO y Erwin PENEDO.

Por el orden estudiantil: Ximena AGUIRREZABAL, Victoria CORDOVA, Leonella LUZARDO, María Inés MOTA, Alejandro POSSAMAI, Martín SALGADO, Rosario TAROCO y Mijal WOLAJ.

En lo administrativo actúa el señor Sergio Fernández.

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

(Es la hora 13 y 30)

INFORMES DE LA MESA

—Queremos informar que ha presentado nota de renuncia la claustrista Nelly De Mello, integrante del Orden de Egresados, debido a que se ausenta del país por varios años. En la nota manifiesta que ha sido un alto honor para ella integrar este Claustro como la primera nutricionista que llegó a pertenecer a tan prestigioso cuerpo deliberativo.

Por otra parte, el Departamento de Educación Médica anuncia para el mes de junio la realización de un taller sobre educación a distancia como estrategia de enseñanza aprendizaje. Será coordinado por un equipo de docentes de la Universidad Nacional de Entre Ríos y podrán participar docentes de cualquier Servicio universitario.

Entre el 19 y el 22 de este mes tendrá lugar un curso de capacitación para líderes en educación médica continua. Participarán especialistas españoles, quienes continuarán con el trabajo iniciado en la anterior etapa. Se referirán a la certificación de las instituciones que ofrecen cursos de educación permanente y continua.

También queremos hacer saber a los claustristas que gracias al trabajo de Secretaría y a la buena disposición de la Unidad Docente de Informática ha quedado resuelto el tema de la página Web. Ahora tenemos oportunidad de ingresar directamente a la página a efectos de actualizarla.

En otro orden, a título personal, pero también como Presidente del Claustro, y teniendo en cuenta que ADUR acaba de elegir una nueva Dirección, les enviamos un informe sobre lo que hemos estado realizando, así como una gráfica de la asistencia de los distintos Ordenes. Les hicimos saber de nuestro interés de que se ocupen de estos temas y nos den algún mandato, para que no parezca que estamos actuando a título individual.

El martes pasado se reunió nuevamente la Comisión Interclaustros que está trabajando en el tema de la Licenciatura en Biología Humana. Hemos confeccionado un documento en el que se resume buena parte de lo que se ha realizado, pero después de la última reunión, en la que estuvieron presentes los profesores Migliaro y Morales, nos pusimos de acuerdo en un documento casi definitivo que pensamos estará pronto para el martes 19. El Claustro se tendrá que pronunciar sobre el proyecto definitivo, que tendrá que transitar por las Facultades de Ciencias, Medicina y Humanidades y Ciencias de la Educación, para luego, si los Consejos respectivos lo aprueban, pasar al Consejo Directivo Central.

Hoy de mañana participamos en una mesa redonda sobre "Formación de recursos humanos en salud", organizada por el doctor Silvio Ríos en el marco del Congreso Uruguayo de Administradores de Servicios de Salud, CUDASS, en el Hotel del Prado. Allí explicamos cómo había sido el debate del Plan de Estudios en la Facultad, y los doctores Cesio e Ibargoyen realizaron una ponencia sobre la descentralización geográfica de la enseñanza.

PLAN DE ESTUDIOS

—Por otra parte, hemos elaborado un documento sobre

consensos y disensos con respecto al Plan de Estudios, con el deliberado propósito de seguir empujando el cambio. En ese sentido, en la reunión pasada los estudiantes expusieron y fundamentaron su propuesta. Ahora me gustaría saber en qué etapa está el Congreso que están organizando.

SEÑORA CORDOVA.- Justamente, en el día de hoy tendremos una reunión con el Intendente de Maldonado a fin de tratar de encontrar el lugar físico y los medios económicos para su realización. Estamos trabajando en los talleres previos y luego tendremos un precongreso al que invitaremos a los docentes. El Congreso sería a fines de julio.

Todavía no hemos terminado la preparación de la parte práctica, pero ya tenemos las dinámicas de los talleres.

SEÑOR SALGADO.- Con respecto a la propuesta, quiero informar que seguimos en el proceso de elaboración. Nuestra intención era hacer algún aporte más a este Claustro en el día de hoy, pero por distintas dificultades no nos dio el tiempo. Queremos terminarla no sólo para discutirla en el Congreso sino para hacerla conocer en el Claustro y en otros ámbitos de la Facultad, a fin de enriquecerla con distintas opiniones.

SEÑOR PIÑEYRO.- He notado que hasta ahora no existe más que algún esfuerzo individual por parte de la delegación docente en el sentido de ir avanzando en este tema. El Orden de Egresados tampoco tiene un plan formal de discusión. Aparentemente, se han hecho algunos avances sustanciales por parte de los estudiantes, y bienvenido sea ese trabajo. Tal vez ese material pueda ser útil para que de aquí a fin de año sigamos aportando algunas ideas. De lo contrario, mucho me temo que la única fuente nos lleve a una inercia mayor en las próximas reuniones.

La pregunta es qué vamos a hacer en las próximas reuniones del Claustro. ¿Sobre qué vamos a conversar? Hago esta pregunta porque quisiera que la reuniones fueran provechosas. Si hay algún trabajo estudiado, asentado, aunque no permita llegar a posiciones unánimes sería importante que se trajera para empezar a conversar, porque me parece que si no es así no vamos a avanzar nada.

SEÑOR PRESIDENTE.- Justamente hoy, en una conversación previa a la reunión del Hotel del Prado, el doctor Ibargoyen me dijo que no había entendido la propuesta estudiantil. Puede ocurrir que mucha gente la haya conocido y se sienta desorientada, porque se plantea un cambio bastante radical. Por otro lado, hay que seguir enriqueciendo el alcance de dicha propuesta.

Pienso que es bueno que el liderazgo del cambio del Plan de Estudios lo tengan los estudiantes. La mayoría de los cambios en serio que han ocurrido en la Universidad han sido promovidos por los estudiantes, con ayuda de algunos docentes y egresados.

SEÑORA CORDOVA.- Nos pareció que no era conveniente presentar fragmentos de la propuesta, porque no nos permitía dar una visión integral de lo que se quiere transmitir. Como el Claustro ya ha tomado un montón de resoluciones y definiciones, pensamos que plantearlas nuevamente era volver hacia atrás, ya que esa etapa la dimos por integrada. De todas formas, para la próxima reunión tendremos la propuesta.

No es que no la presentemos por algo en particular, pero hay cosas que no se pueden mirar integralmente si no se cuenta con todos los elementos.

SEÑOR CASAL.- Me parece excelente el trabajo realizado por el doctor Rama. En ese sentido, yo creía que todos estábamos de acuerdo con el Internado de dos años, pero parece que hay algunas discrepancias.

SEÑORA ARTAGAVEYTIA.- Me interesaría mucho conocer la instrumentación concreta de toda la redefinición del Plan de Estudios que están planteando los estudiantes. Estoy de acuerdo con la parte teórica, pero quisiera saber cómo se puede llevar a cabo. ¿Con los mismos docentes? ¿Con qué presupuesto? Si no hay alguna instrumentación concreta, no hay teoría que valga.

SEÑOR CASAL.- Aquí se había hablado de la posibilidad de que participara el ámbito privado, llevando cursos de pregrado a instituciones de asistencia médica colectiva y a hospitales públicos fuera de la órbita de la Facultad. De esa forma se amplía la gama de corresponsables y tal vez sea posible llevar a cabo esta propuesta. De lo contrario, yo tampoco creo que sea aplicable.

SEÑORA ARTAGAVEYTIA.- En un Claustro anterior dije que consideraba interesante utilizar todos los recursos, pero eso hay que instrumentarlo.

SEÑOR SALGADO.- Estoy de acuerdo con lo que plantea la doctora Artagaveytia, pero me parece que para lograr un cambio lo primero que hay que hacer es estar convencido de que hay que cambiar. Luego es necesario tener una propuesta concreta y poder llevarla adelante. Nosotros estamos convencidos de que hay que cambiar, y estamos tratando de elaborar una propuesta lo más concreta posible.

Sin duda, el proceso de instrumentación es fundamental desde la elaboración misma, pero me parece que ese aspecto tenemos que trabajarlo junto con el Consejo —si la propuesta es aprobada— y con la Escuela de Graduados, porque es necesaria la participación de distintos sectores. Nuestra competencia como Claustro es hacer una propuesta curricular sustentable, pero el contenido, la estructura de los cargos, etcétera, no es nuestro principal cometido.

SEÑORA ARTAGAVEYTIA.- Pero eso es parte de la instrumentación.

SEÑOR CASAL.- Coincido con el bachiller Salgado, pero los egresados estamos cansados de oír hablar de cambios que no se concretan. Entonces, pensamos que sería conveniente ir hablando con el sector privado, con la Escuela de Graduados, con los hospitales de Salud Pública, etcétera, desde ya, de manera de posibilitar que estas ideas lleguen a buen término.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Facultad tiene contacto regular con el Ministerio de Salud Pública, y también se han hecho convenios con otros hospitales y con el sector privado, por lo menos para ampliar los espacios docentes.

En cuanto a la redefinición de los roles, creo que hay que hacer algo coherente. Si se necesitan ciento veinticinco tutores para empezar, y algunos deben tener más responsabilidad, por ejemplo, hay una propuesta concreta para la financiación. Con el modelo de carga horaria de 24 horas no es posible, por lo que será necesario que los docentes dediquen 30 y hasta 40 horas semanales a la Facultad. Probablemente, quienes estén al frente de este cambio curricular deberán tener una dedicación total a la enseñanza. La financiación es parte de los problemas reales, que dependen de lo que decida el Consejo.

Sabemos que la Facultad está pagando infinidad de cargos asistenciales, no docentes, pero se trata de tomar o no tomar decisiones.

SEÑORA TAROCO.- Creo que hay que ir quemando etapas de a poco, porque no se puede hacer todo a la vez. Pienso que el Claustro debería tener una posición formada sobre el marco teórico, para que las cosas empezaran a trascender.

SEÑOR PENEDO.- Me preocupa el hecho de que desde abril estamos discutiendo si se puede o no se puede. Ya habíamos dicho que se podía hacer. Entonces, no sé por qué otra vez aparecen las dudas. Tenemos que hacer el proyecto y luego ver cómo solucionar los problemas que surjan. Aparentemente, la financiación está, aunque hay que pulir una cantidad de

aspectos.

Me parece clarísimo lo que dijo el doctor Piñeyro, y en ese sentido me pasaría al equipo de los estudiantes.

SEÑOR PRESIDENTE.- Creo que podemos ir avanzando sobre la base de lo que plantearon los estudiantes. Para ello es necesario que presenten todo por escrito.

SEÑOR PENEDO.- Quedé intrigado con la cuestión del Internado de dos años.

SEÑORA TAROCO.- En nuestra propuesta no está contemplado un Internado con esa duración.

SEÑOR POSSAMAI.- Se pensó que en lugar de seis años y uno de Internado podrían ser cinco años y dos de Internado, pero en realidad no lo tenemos claro. El tema es que hay un cupo muy limitado y sería difícil duplicarlo, además del problema de la financiación de los cargos. También surgieron dudas en cuanto a lo académico. Ese aspecto no pensamos en cambiarlo porque es algo que funciona en forma segura, pero vamos a discutir si es lo más conveniente.

SEÑOR PENEDO.- Es importante lo que dijo el doctor Rama en cuanto a que debemos diagramar un buen Plan de Estudios. Puede ocurrir que no sea posible llevarlo a cabo, pero tenemos que determinar qué es lo importante desde el punto de vista académico. Sin duda, por nuestra experiencia, dos años de Internado sería lo más conveniente. Entonces, si los estudiantes no tienen una razón de peso en la parte académica, podrían escuchar nuestros fundamentos.

SEÑOR SALGADO.- Puede ser que hoy el Internado sea lo que mejora funciona en la carrera, pero estamos mirando el futuro Internado con los mismos ojos con los que miramos el actual. La propuesta académica va a ser muy distinta, y no queremos que sea en el Internado donde se solucionen todos los problemas. Nuestra tarea es lograr que la carrera funcione a la perfección, a fin de que el Internado cumpla la función que tiene que cumplir. Esa es nuestra principal discrepancia.

Por otro lado, en la nueva propuesta metodológica la intención es que el estudiante esté integrado desde mucho antes, con distintos roles y responsabilidades, a la actividad asistencial. Todo eso lo vamos a ir haciendo a lo largo de la carrera. El Internado debe ser la culminación natural de todo un proceso que se vino dando a lo largo de los siete años.

SEÑOR PENEDO.- Me parece que en un año de Internado no se

corta el cordón umbilical con la Facultad de Medicina. Los dos años serían fundamentales para que el egresado pudiera contar con una gama más amplia de elementos para resolver casos sin la tutela docente.

SEÑORA ARTAGAVEYTIA.- Hay planteamientos que los veo como contradictorios, porque se dice que los estudiantes deben integrarse a la clínica desde los primeros años, cuando todavía no cuentan con conocimientos suficientes. Entonces, parece que se apunta a la integración dirigida por el docente, en lugar de asumir la responsabilidad. El Internado es donde más se forma el estudiante, porque es donde se va a aplicar todo el conocimiento científico adquirido durante la carrera.

Creo que no le sirve al Servicio ni al estudiante pasar por muchos servicios durante un año. En cambio, en dos años se podría adquirir una formación, porque en menos tiempo no pueden completar la experiencia de asumir la responsabilidad cada uno frente a su conciencia.

SEÑOR IBARGOYEN.- Quiero aclarar que el hecho de que no haya entendido la propuesta de los estudiantes posiblemente no sea un defecto de la propuesta sino mío. Ahora que han ido ampliando algunas de las ideas, veo como positivo que tienen en cuenta los vicios actuales del funcionamiento de nuestra Facultad. Creo que todos hemos tratado de ir incluyendo nuestras ideas en las estructuras actuales sin mover demasiadas piezas, de manera que encajen dentro de un Plan de Estudios que contemple todas las expectativas.

En relación a la duración del Internado, quiero hacer referencia al documento del doctor Rama sobre los puntos de consenso y disenso, donde no encontré el tema de la descentralización. Creo que hasta el momento actual el Internado ha sido un ejemplo —bueno o malo desde el punto de vista académico— de descentralización, que ha permitido que los futuros egresados de la Facultad se formen en distintos ámbitos. Me parece que esa experiencia ha sido buena pero insuficiente, por lo que considero que la prolongación de su duración, no sólo por los argumentos de los docentes, puede llegar a ser una buena opción.

SEÑOR CASAL.- Me gustó la idea no porque sea más de lo mismo sino porque ese año que se agregó va a estar enteramente dedicado a la comunidad y a la atención primaria. Para mí pesa más eso que hacer un segundo año de lo mismo, porque de lo contrario no estamos siendo consecuentes con nuestro discurso.

Yo viví la experiencia del trabajo en comunidad en pediatría, y me parece que a la Facultad le falta mucho camino

por recorrer en ese aspecto. Esta puede ser una de las soluciones, porque todo el Plan tiene que tener una orientación hacia el trabajo en la comunidad. Esta propuesta subraya ese encare.

SEÑOR PENEDO.- Con respecto a la responsabilidad que significa enfrentarse a los distintos casos sin una tutela, agregaría que mientras tuve profesores que fueron realmente tutores nunca me quedé con una duda sobre los pacientes, en la medida en que realmente era el docente quien lo hacía. Pienso que ese segundo año de Internado equivale a las cuarenta y ocho horas previas a un examen, donde uno está mucho más preocupado por la situación.

SEÑOR SALGADO.- El argumento del doctor Casal es distinto al que planteaban los docentes. Desde que uno empieza la etapa clínica debe estar integrado a la comunidad, y todo el Plan tiene que girar en torno a la comunidad. Además, no creo que las responsabilidades se deban asumir sólo en el Internado. Creo que tenemos que apostar a que desde los primeros años los estudiantes vayan asumiendo cada vez más responsabilidad, para que cuando lleguen a cuarto año sean capaces de asumir responsabilidades asistenciales serias, como acompañar a un paciente en una ambulancia.

Lo mismo ocurre con la aplicación del método científico. Eso se puede adquirir tanto en las básicas como en las clínicas. No sé por qué hay que reservarlo para los últimos años, porque en la medida en que se vaya aprendiendo se pueden ir manejando los elementos de que se disponga en ese momento. Entonces, cuando el estudiante llegue al séptimo año va a manejar esa metodología con mucha más fluidez.

En cuanto a la duración de la carrera con dos años de Internado, no sé como se piensa incluir todos los contenidos en cinco años en lugar de seis. Sé que en otros lugares se hace, pero con instancias formativas previas. Me cuesta imaginar una estructura curricular que abarque todos los contenidos en menos tiempo.

SEÑOR PIÑEYRO.- Pienso que en siete años se puede obtener el título de médico, y en lo que sería el primer año de trabajo o segundo año de Internado se accedería al doctorado en Medicina. De todas maneras, hay otras posibilidades que se pueden considerar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Pensaba insistir más adelante con ese tema, pero ahora que se ha planteado la discusión voy a dar mi punto de vista. Si pensamos en la parte de implementación, francamente veo más fácil duplicar el número de internos que

redistribuir las horas inútiles de los docentes que tenemos en la Facultad para financiar ciento veinticinco cargos de tutores.

Además, un segundo año de Internado dedicado a la comunidad serviría a muchos actores del sector de la salud para agrandar el espacio extrahospitalario. No sé dónde se forma, por ejemplo, la gente que se dedica al cuidado de los adultos mayores. Está muy bien que los pediatras trabajen en la comunidad, pero las demás especialidades también deberían hacerlo.

Entiendo muy bien lo que proyectan los estudiantes. Cuando en la mesa redonda de hoy de mañana se hacía la crítica a la educación médica continua se decía que son cursos que ofrecen las sociedades, con algún conferencista que da una charla, asisten dos médicos y se les da un certificado, pero no hay una evaluación. Ahora se plantea la educación médica continua en serio, basada en problemas y centrada en el egresado.

En cuanto a la duración del Internado, no es lo mismo estar integrado en un sistema de salud como estudiante que tener una responsabilidad laboral, con un contrato, un sueldo y una serie de obligaciones. Además, no son dos años del actual Internado obligatorio. Insisto en que para trabajar bien en la comunidad hay que saber mucha Medicina. En cinco años se puede aprender todo lo que se aprende ahora en toda la carrera, y mucho más. Lo que ocurre es que el sistema de evaluación es tan espantoso que al estudiante se le hace muy cuesta arriba.

SEÑOR CASAL.- Creo que la frase del doctor Rama de que para trabajar en comunidad hay que saber mucha Medicina es así. Se puede aprender allí desde el principio, pero son cosas diferentes. Esta es otra de las razones que fundamenta ese segundo año de Internado dedicado a la atención primaria en la comunidad.

SEÑOR PRESIDENTE.- Yo lo veo también relacionado con otra cuestión. No puede ser que después de cinco años de estudio y dos de Internado el egresado pase a ser un desocupado y deba ir a la Escuela de Graduados para hacer una especialidad. Con eso tenemos que acabar. El médico tiene que ser tan bueno que enseguida encuentre trabajo en el Uruguay. Esto es lo que parece más utópico de todo.

SEÑORA ARTAGAVEYTIA.- Creo que se podría acortar la carrera, porque actualmente cada Cátedra profundiza en aspectos que no aportan mucho al conocimiento general. Entonces, es fácil

jerarquizar lo que se va a aplicar en la clínica. Si la cuestión de que la carrera sea más larga o más corta pasa por la cuestión laboral, el Internado es una inserción en ese campo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Con respecto a la descentralización, también ahí hay un problema con el Internado. Actualmente tenemos un año de Internado con tres meses obligatorios en el interior. Como primer paso me parece bien, pero tenemos que ser un poco más audaces. ¿Por qué no se pueden hacer seis meses o todo un año de Internado en Rivera, en Rocha o donde sea? Por ese lado veo muchas más posibilidades de financiar cargos que con el sistema actual.

Me sucedió que una de las mejores ayudantes de Histología una vez me pidió para no ir al interior. Traté de convencerla pero al final no fue. De todos modos, no es por el método del susto que se aprende Medicina. Creo que para una verdadera descentralización tenemos que ser un poco más ambiciosos, porque a esta altura la rotación de tres meses es muy poco.

SEÑOR ALVES.- Entiendo que esta posibilidad de cinco años de carrera y dos de Internado plantea varios desafíos. Por un lado significa admitir que en los años curriculares se da información excesiva, innecesaria o en un tiempo demasiado amplio. El otro desafío es lanzar lo más precozmente posible a los estudiantes al trabajo, a la faz productiva. El tercer desafío es aumentar la asistencia en comunidad y darle la importancia que debe tener. Tenemos que ver si somos capaces de afrontar estos desafíos.

SEÑOR CASAL.- La inserción laboral después de esos dos años es todo un tema, porque es un problema del país y no de la Facultad de Medicina. En ese sentido, un Residente que hace una pasantía en el sector privado se vincula a ese ámbito, y según como se desenvuelva puede tener cierta posibilidad de continuar trabajando allí. La diferenciación vendrá por el esfuerzo personal.

Nada va a cambiar si no se modifican las reglas del juego. Me refiero a que no hay concursos en ningún lado. Sigue habiendo en el CASMU, pero en otros lugares no. Si el cambio en la Facultad genera cambios más grandes en el sector salud, que puedan motivar que quien pasó por allí tenga cierto derecho a aspirar a entrar a ese servicio, creo que sería importantísimo. De nada serviría hacer los dos años de Internado y que después no tuvieran acceso a ningún trabajo.

SEÑORA DE LEON.- Creo que, en general, todos coincidimos en cuanto al contenido curricular que se plantea, pero me parece

que no podemos delimitar la estructuración de un Plan de Estudios pensando que tiene que ser de cinco años, porque muchas cosas van a cambiar. Tal vez se llegue a la conclusión de que no es posible hacerlo en cinco años. En cuanto al Internado obligatorio, estoy de acuerdo en que sea de dos años, sobre todo apuntando a una asistencia primaria de la salud.

Nos estamos olvidando de un ámbito demasiado grande e importante para la población, porque el área rural está llena de lugares a los que nadie va. No se puede pensar que en un solo año el estudiante pueda realizar asistencia primaria en el medio rural, en un hospital departamental y después pasar a un nivel superior de asistencia. La idea del doctor Piñeyro de hacer un año y el segundo pensarlo como algo más insertado en lo laboral puede ser una buena opción para que el estudiante no lo vea como algo lejano.

En cuanto a la geriatría, quiero comentar que la gente que está muy avanzada en esa área es la de Enfermería, tanto los enfermeros universitarios como los auxiliares de enfermería.

SEÑOR PRESIDENTE.- Esta discusión ha sido muy interesante, pero faltan algunos ingredientes. Lo que acaba de decir el doctor Casal acerca de donde hay y donde no hay concursos es extraordinariamente importante. El problema es que estamos tratando de ver cómo formamos médicos para un escenario que nadie sabe bien cómo va a ser. Una posibilidad es un escenario donde predominen las empresas que venden servicios. Evidentemente, en ese sector nunca va a haber concursos. Creo que, al final, va a terminar imponiéndose algo más coherente, e incluso los sectores más privados se van a ver obligados a seleccionar a la gente por concurso.

En el primer caso, los estudiantes van a tener que pensar en qué lugar del MERCOSUR van a ir a trabajar. Pienso que se debe apostar a algo más racional o más equitativo, y así como ahora se ha vuelto a implantar el concurso en Salud Pública, la orientación actual debe ser que cada vez se hagan más llamados. En algunos sectores privados también hay concursos, y eso va a dar más chance a ese estudiante que vamos a formar en siete años. No tendría miedo al fracaso de estos estudiantes frente a otros que han hecho cursos de posgrado o tienen especialidades.

En el fondo, esto es lo más importante, y tenemos que pensar en el escenario más positivo.

SEÑOR CASAL.- En cuanto a la inquietud de los estudiantes de

si todo lo que debería estar en la carrera se puede enseñar en cinco años, habría que elaborar algún material para que cada Cátedra vea lo que realmente precisa el médico en su formación general. Recuerdo que cuando pasé por Traumatología nos dieron un cursillo bien concreto. Ojalá todas las Cátedras hicieran lo mismo.

SEÑOR PIÑEYRO.- Eso no concuerda con algunos conceptos que se han manejado relativos a la enseñanza en base a problemas. Cuando se plantea un problema dentro de una unidad temática general, en base a él se van buscando todos los elementos necesarios para solucionarlo. Entonces, cada Departamento deberá estar abierto para que tanto los estudiantes como los tutores vayan allí a buscar los elementos necesarios.

SEÑOR SALGADO.- Algo que sí podemos lograr es un perfil del médico no sólo como el que tenemos escrito desde el Claustro de 1995 sino en el que se establezca qué cosas no puede dejar de saber al egresar de esta Facultad.

SEÑORA LUZARDO.- Pensamos que la Facultad se debe esta discusión, y probablemente haya un acuerdo implícito de qué es lo que tiene que saber o haber hecho durante su carrera un médico general. Nunca se ha hecho un listado de ellas, pero buscando en otras Facultades hemos encontrado que existen en otros lugares del mundo. El problema es que a una persona que está muy metida en un tema le es muy difícil tratar de verlo desde afuera y determinar lo que es necesario y lo que no lo es. Nos pasa a nosotros cuando vamos rotando por las especialidades.

Entonces, habría que establecer qué habilidades y destrezas concretas debe tener un médico general y cuántas veces tiene que haber realizado esas maniobras. Eso nos permitiría ir haciendo un control y una evaluación de la formación de ese profesional.

SEÑOR PRESIDENTE.- El primer coordinador del Internado fue Jaime Bech, un docente que estuvo mucho tiempo en el exterior e incluso fue Decano de una Facultad en Brasil. Justamente, en el primer diseño del Internado obligatorio había establecido una serie de destrezas y maniobras que los estudiantes tenían que saber. Luego eso desapareció, porque coordinar a trescientos estudiantes sería imposible. El Internado actual tiende a transformarse en el primer año del Residentado.

Continuamos con esta discusión el 21 de junio.

Se levanta la sesión.

(Es la hora 15 y 30)