

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

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

*Sesión extraordinaria del día
10 de noviembre de 2022
CLAUSTRO ABIERTO*

ACTA N° 17

Versión taquigráfica

Preside la Prof. Dra. Cecilia Guillermo

SUMARIO

Presentación de los decanables.....	1
Exposición del Prof. Juan Mila.....	1
Exposición del Prof. Humberto Prinzo.....	4
Exposición del Prof. Arturo Briva.....	8
Exposición del Prof. Omar Alonso.....	12
Exposición del Prof. Leonel Briozzo.....	15
Exposición de la Prof. Raquel Ballesté.....	19
Preguntas de los claustristas.....	23

ASAMBLEA DEL CLAUSTRO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Sesión extraordinaria del día jueves 10 de noviembre de 2022

CLAUSTRO ABIERTO

Acta N° 17

Versión taquigráfica

Preside la Prof. Dra. Cecilia Guillermo.

ASISTEN:

Por el orden docente: Fátima Coppe, Ana Lucía De Pena, Cecilia Guillermo, Juan Gesuele, Sofía Grille, Mariana Seija, Verónica Seija, Adriana Tiscornia y Andrés Trostchansky.

Por el orden de egresados: Álvaro Cabrera, Agustín Haller, Mercedes Martínez, Enrique Martirena y Melina Rubiños.

Por el orden estudiantil: Skylix Escobar, Ana Martini y Amelia Rivas.

Actúa en Secretaría el Sr. Matías Jaimes.

SEÑORA PRESIDENTA (Guillermo).- Habiendo *quorum*, está abierta la sesión.

(Es la hora 13)

Presentación de los decanables

—Buenas tardes a todos. Damos la bienvenida a quienes nos acompañan en el Claustro abierto de hoy, tanto de manera presencial como por ZOOM.

También agradecemos la presencia de los seis candidatos a decano de la Facultad de Medicina, Dres. Omar Alonso, Raquel Ballesté, Leonel Briozzo, Arturo Briva, Juan Mila y Humberto Prinzo.

En virtud del sorteo que realizamos, harán uso de la palabra el Prof. Mila, el Prof. Prinzo, el Prof. Briva, el Prof. Alonso, el Prof. Briozzo y finalmente la Prof. Ballesté. Luego de cada presentación dejaremos cinco minutos para realizar preguntas.

Exposición del Prof. Juan Mila

Tiene la palabra el Prof. Juan Mila.

SEÑOR MILA.- Agradezco la oportunidad de encontrarme con los compañeros y compañeras de la Asamblea del Claustro de la Facultad de Medicina. Para mí es un honor llegar a esta etapa y hacerlo acompañado por la compañera y los compañeros que se postulan para el cargo de decano de la Facultad. Tengo la convicción de que vamos a trabajar todos juntos, sea quien sea el electo por ustedes. El proceso que hemos llevado adelante ha sido de una enorme fraternidad y compañerismo y eso lo valoro muchísimo.

Desde dentro y fuera de la Facultad me han preguntado cómo es posible que haya seis postulantes para el Decanato. Yo lo veo como una fortaleza que evidencia la diversidad de nuestra casa de estudios, con miradas diversas pero también, en muchos puntos, coincidentes. Esto reafirma lo que expresé anteriormente.

El próximo período del Decanato va a tener enormes desafíos que deberán transcurrir bajo la normativa de la Universidad de la República. Me quiero centrar en la enseñanza de grado y de posgrado. En el proceso de hablar con los distintos órdenes y agrupaciones he aprendido mucho y me sorprendió una expresión constante: la dificultad de cumplir con el plan de estudios de la carrera de Doctor en Medicina. Podríamos resumirla en que la mayoría de los sectores plantean que el plan de estudios no se cumple. Eso merece una profunda revisión de dicho plan, donde deberán intervenir los tres órdenes de la Facultad y las estructuras involucradas en la implementación. Por costumbre lo llamamos el nuevo plan de estudios pero ya lleva muchos años y merece una revisión global.

Además, debemos comenzar el proceso de discusión de un nuevo plan de estudios de la carrera de Doctor en Medicina. Esa es una enorme oportunidad para la Facultad.

En el próximo período tenemos una tarea no menor que es la implementación de 19 planes de estudios de grado, aprobados por el Consejo de la Facultad de Medicina y que en este momento se encuentran en diferentes niveles de aprobación en el Consejo Directivo Central. Este es un enorme desafío porque tenemos lecciones aprendidas de la implementación del plan de estudios de Medicina que nos hacen poner atención en la forma como vamos a implementar todos estos nuevos planes.

Obviamente, hay que trabajar en la articulación y flexibilización curricular entre todas las carreras de grado de la Facultad de Medicina, del Área de la Salud y con otras Facultades de la Universidad. Hay que poner enorme énfasis en la enseñanza de grado en todo el territorio del país. En el período del Decanato que termina ha habido avances en la carrera de Doctor en Medicina en el Cenur del Litoral Norte, así como con las carreras que se desarrollan allí, algunas de las cuales ya tienen 42 años.

En cuanto a la enseñanza de posgrado, debe ser una meta institucional que todos los planes de estudios de las carreras estén actualizados al final de 2023. La actual Dirección de la Escuela de Graduados, con la conducción del Prof. Francisco González Martínez, ha emprendido un proceso de transformación de los antiguos programas en planes de estudios, ajustando la institución a la normativa vigente en la Universidad. Tenemos programas aprobados en la primera década de los años 2000. Creo que esos programas no se cumplen y eso es grave porque de esa fecha a la actualidad ha habido actualizaciones. Si no las hubo, la situación es aun más grave. Ambas hipótesis son un llamado de atención. Por eso pienso que es una meta institucional loable que todos los planes de estudios de las carreras de posgrado estén actualizados al 2023. También en ese proceso hay que hacer una revisión de las titulaciones que otorga nuestra casa de estudios, que no reconocen el esfuerzo de los estudiantes en su proceso de formación de posgrado.

Asimismo planteamos la presencia de carreras de posgrado en todo el territorio nacional, profundizando el camino ya iniciado de los posgrados interprofesionales. Ha habido un avance sustantivo en la Escuela de Graduados que hay que continuar. Debemos fortalecer el Programa de Investigación Biomédica (Proinbio)

e impulsar el acceso de todos los docentes de la Facultad de Medicina a dicho programa. Esto ya está sucediendo. Desde hace tiempo el Proinbio recibe a docentes de carreras de grado de la Facultad de Medicina y de otras de la Universidad. Sin embargo, hay que fortalecer aun más esta línea.

El 1° de enero la Facultad de Medicina deberá tener implementado y en funcionamiento el Estatuto del Personal Docente. Esto impone una adecuación de las estructuras académicas, tanto en la arquitectura organizacional institucional, con la desaparición de las escuelas de grado, como en la reorganización e integración de unidades académicas, creación de departamentos, institutos y comisión académica de grado. Es una enorme oportunidad para la Facultad de Medicina. En su próxima sesión del Consejo, la Facultad va a nombrar profesora emérita a la Prof. Silvia Da Luz, algo absolutamente merecido. Eso me hace pensar en que hay que trabajar para lograr un instituto de primer nivel de atención, que permitiría nuclear esfuerzos de las diversas carreras de grado y de posgrado de la Facultad que trabajan en dicho nivel. Por supuesto que eso hay que hacerlo sin dejar de atender los otros niveles de formación.

Es necesario lograr la adecuación de la estructura docente de la Facultad de Medicina, con un profundo reordenamiento académico y administrativo de los cargos y de las funciones docentes. El problema de la desaparición de las escuelas de grado es un tema que deberemos trabajar mucho. En abril del año próximo cesa la actual Comisión Directiva de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica; en mayo finaliza el período de la actual directora y habrá que pensar cómo se efectivizan las unidades académicas, los departamentos y los institutos. Si bien se ha trabajado, esto no se ha concretado.

Proponemos la creación de una comisión cogobernada, con la participación del asesor jurídico del Consejo y de la dirección administrativa de Facultad, que elabore en tres meses un proyecto de reglamentación de la conformación y funcionamiento de las unidades académicas, departamentos e institutos. Nuestra propuesta implica que esta comisión sea presidida por el decano o por la decana. Esto es imperioso porque tenemos un enorme rezago con respecto al resto de la Universidad.

También planteamos la instalación de la Comisión Académica de Grado de la Facultad de Medicina, que deberá integrarse con los directores de todas las carreras de grado de Facultad. Otra propuesta es la unificación del funcionamiento de todas las comisiones de carrera y la adecuación de la estructura docente en un profundo reordenamiento académico y administrativo de las funciones docentes a cumplir, algo que determina el Estatuto del Personal Docente. Esta etapa deberá efectivizarse una vez que comience el funcionamiento de las estructuras, unidades académicas, departamentos e institutos.

Las comisiones de carrera y la Comisión Académica de Grado deberán coordinar el seguimiento e implementación de los planes de estudios, realizando informes periódicos al Consejo de la Facultad de Medicina de los avances en tal sentido. Alentamos la presentación de las diferentes carreras de grado de Facultad al mecanismo experimental de acreditación de carreras universitarias.

Un tema complejo, de difícil resolución, es el ingreso de los estudiantes a la Facultad de Medicina. Para 2023 proponemos no hacer ninguna modificación y crear un grupo de trabajo, integrado por la Comisión Académica de Grado y las comisiones de carrera, para lograr la apertura libre de todas las carreras de grado a

partir de 2024. También planteamos profundizar la descentralización de la enseñanza de grado y de posgrado en todo el país. En cuanto a la gestión administrativa, es necesaria una reorganización. Eso es algo que no podemos eludir. Se debe trabajar para mejorar la eficiencia de los procesos administrativos, evitando la duplicación de esfuerzos y racionalizando los recursos humanos del escalafón TAS.

Muchas gracias a todos por su atención.

Exposición del Prof. Humberto Prinzo

SEÑORA PRESIDENTA.- Agradecemos al Prof. Mila por su exposición. Tiene la palabra el Prof. Humberto Prinzo.

SEÑOR PRINZO.- Muchas gracias a los integrantes del Claustro por haberme permitido, a esta altura de la carrera universitaria, realizar esta exposición.

Pensé cómo hacer la presentación y me puse del lado de alguien que tuviera que elegir al decano. Primero debía conocer el perfil del postulante, su formación académica, su experiencia en el cogobierno, su plan de trabajo y qué concepto tiene sobre el accionar de un decano.

Quiero comenzar con un agradecimiento al Hospital de Clínicas. Hoy estoy aquí gracias al hospital universitario. Nací en la Clínica Ginecotocológica B del Dr. Crottogini, en junio de 1965. Mi madre era practicante y se asistió en el Hospital de Clínicas. Ni ella ni yo hubiésemos salido adelante si no hubiese sido por la clínica del Prof. Crottogini. Con respecto a mi perfil personal, siempre me manejé en el entorno de la Facultad de Medicina. Fui como preescolar a la escuela Enriqueta Compte y Riqué y toda mi enseñanza pública fue en la escuela República de El Salvador, en la calle San Martín.

Con respecto a por qué estoy hoy aquí, fue una decisión muy meditada en el entorno familiar, ya que implica un compromiso de acción y de responsabilidad con el demos universitario, el Sistema Nacional Integrado de Salud, la Facultad de Medicina, los gremios de la salud, las sociedades científicas y cada uno de los integrantes de nuestra comunidad. Me percibo como una persona que ha logrado sus metas en lo personal, familiar y profesional. Esto me posibilita una tranquilidad en el pensar y en el accionar. Soy empático y me gusta escuchar opiniones, tomando decisiones en forma colectiva y fomentando el buen relacionamiento personal. Estoy siempre dispuesto a solucionar problemas, prodigar los valores de humanismo y tengo presente que soy un planificador meticuloso de las tareas. Considero encontrarme en el mejor momento para afrontar los desafíos a los que aspiramos.

En 1988 ingresé a la Cátedra de Anatomía y estuve allí hasta 2006, o sea que fueron 18 años en la Facultad de Medicina. En ese período también trabajé varios años dictando clase en las escuelas universitarias de Enfermería, Nutrición y Parteras. De 1995 a 2002 me recibió el Hospital de Clínicas y, entre ambas carreras, tengo 34 años en la Facultad de Medicina. Mi última experiencia, muy linda y participativa, ha sido la de consejero docente e integrante de diferentes comisiones. Aquellos 18 años en Facultad me sirvieron para lograr una interrelación con las materias básicas, experiencia muy enriquecedora. El Hospital de Clínicas fue mi segunda casa. La actividad de cogobierno tuvo momentos muy importantes, como la despedida de la Dra. Ubach y la bienvenida al Dr. Villar.

Participamos en la Comisión de Planificación Estratégica, trabajando en la adecuación al Estatuto del Personal Docente. Aquí quiero mencionar la participa-

ción del Dr. Otto Pritsch, a quien despedimos ayer en el Consejo. Para toda la Facultad de Medicina ha sido una gran pérdida como persona, como amigo y como gran trabajador de nuestra academia. También trabajo en la Comisión de Enseñanza, donde vemos las reelecciones. Hemos discutido el tema del docente libre, algo que no está todavía laudado, así como el del ascenso académico que solicitan directores de servicios para dichos docentes.

En la Facultad de Medicina tenemos 107 planes de estudios. Ese número resulta de reunir las 22 carreras de grado, las 28 diplomaturas y las 57 especializaciones que se dictan en la Escuela de Graduados. Es una cifra impresionante.

En cuanto al plan de estudios de la carrera de Doctor en Medicina, debemos continuar aplicándolo pero hay que crear una comisión de análisis y evaluación. Han transcurrido 14 años y tenemos un nuevo Estatuto del Personal Docente. Debemos lograr una Facultad de Medicina competitiva y eficaz, manteniendo acreditada la carrera en el sistema ARCU-SUR.

Con respecto a las carreras de las escuelas universitarias, en la Escuela de Graduados tenemos que facilitar la gestión académica. La tarea administrativa, el desplazarse al interior, los insumos, todo eso hay que considerarlo. Me dirán que para eso se necesita presupuesto. Es verdad. Lo buscaremos en algún lado. En cuanto a la Escuela Universitaria de Tecnología Médica, se dictan clases en Montevideo y en el Cenur Litoral Norte. Debemos apoyar la formación académica, gestionando lo administrativo y el personal docente. Con respecto a la Escuela de Parteras es fundamental renovar el convenio binacional con la Universidad de Entre Ríos. Como dijo el Prof. Mila, todas esas carreras están aprobadas y en curso de ser recertificadas.

En cuanto a la Escuela de Graduados, nuestra idea es propiciar la creación de una sede en el norte del país, con una vinculación importante con los CEDA que existen en el interior. Sería una forma de destrabar el procedimiento administrativo y de gestión, facilitando que los colegas del interior accedan a esas diplomaturas y especializaciones. Se están haciendo talleres para modificar los programas y las ganancias por portafolio.

¿Cómo vamos a lograr todo esto? Reforzando la política de inclusión y acceso universal a las carreras, buscando herramientas alternativas. Para eso necesitamos recursos económicos. También debemos fomentar la formación docente en su rol pedagógico didáctico, así como la disponibilidad de equipamiento, dando mejor accesibilidad y volumen a las plataformas digitales. La telemedicina tiene que ser sólida y accesible, sincrónica o asincrónica. La participación de la delegación estudiantil es fundamental, ya que el estudiante es el centro de nuestra acción formadora. Son las nuevas generaciones dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud. Sus opiniones y sugerencias brindan herramientas de autoevaluación de la labor docente y del plan de estudios.

El decano tiene que estar presente en el Área de la Salud. La Facultad maneja 55.000 estudiantes, 42 carreras de grado y 125 carreras de posgrado. Las decisiones pasan directamente al Consejo Directivo Central, donde el decano de la Facultad de Medicina y el de Odontología tienen voto. Incluye el programa APEX y el ISEF, con planes de estudios y créditos. Se está estudiando cómo flexibilizar la currícula y hacer cursos interdisciplinarios e interprofesionales para lograr la transversalidad de la enseñanza.

En cuanto al título intermedio de especialista en promoción de salud y prevención de enfermedades, hay que lograr su real inserción laboral. Debemos articular con todo el Sistema Nacional Integrado de Salud, especialmente en el interior. Tiene que haber un lugar donde puedan ejercer, tanto a nivel público como privado.

Con respecto a la formación docente, estamos evolucionando hacia las unidades académicas. Hay que fomentar cursos de formación. Una cosa es la formación docente y otra la estructura docente. Debemos insistir en la formación docente, con actividades que hacen el Departamento de Educación Médica y las unidades de apoyo a la enseñanza que tienen las escuelas. Quizás en el futuro podría existir una gran unidad académica. Hace poco se me planteó la posibilidad de crear una comisión de formación relacionada con el programa de desarrollo pedagógico de la Comisión Sectorial de Enseñanza.

También hay que promover la extensión universitaria. Para eso tenemos la unidad de desarrollo y promoción de la extensión universitaria y actividades en el medio. Otro aspecto plantea promover la participación del programa APEX, que está inserto en el municipio A de Montevideo, en la zona del Cerro. Allí se realiza un trabajo comunitario impresionante, donde interaccionan fuerzas sociales y docentes, la academia, organismos internacionales, etc.

En cuanto al Cenur, seguimos avanzando. Tenemos que apoyar la docencia en las escuelas universitarias, el desarrollo de los polos universitarios y, sin duda, la medicina rural.

Con respecto al hospital del futuro, debemos potenciar su presencia en el cogobierno. Su representante debe participar del Consejo de la Facultad de Medicina. Los consejeros tienen que conocer el día a día del hospital universitario. Su movilidad en el sistema es muy importante y debemos ver cada día cómo está funcionando. Es importante visibilizar su imagen, con sus logos y su identificación. Es una institución que atiende a más de 500.000 usuarios, realizando 200.000 consultas y 5.000 cirugías al año. Estamos intentando lograr IMAE para el hospital universitario, que pueden generar recursos extrapresupuestales.

Hay muchas instituciones, academias y sociedades científicas que trabajan en la formación continua. Es un cambio de modelo, donde el aprendiz ocupa un rol central en la búsqueda y actualización del conocimiento. Existen varias definiciones de la asociación médica internacional. Debemos cultivar el interés por el conocimiento. Tenemos una línea estratégica de la Universidad de la República para favorecer la formación profesional.

En mayo de este año se hizo un informe en el Consejo de Facultad sobre una comisión *ad hoc* que está estudiando las pautas para crear una Comisión de Formación Médica Continua de la Facultad de Medicina, que incorpora a la Escuela de Graduados, al Instituto de Higiene, a las escuelas universitarias, a representantes de la sociedad y a funcionarios de Facultad. Quizá pueda ser un espacio transversal inclusivo. ¿Podría ser una unidad académica de formación profesional continua? No hay que olvidar el programa ECHO, con las teleclínicas hacia el interior del país, cuya misión es actualizar el conocimiento de todos los integrantes del equipo de salud.

Otra propuesta es crear una comisión permanente de presupuesto. No podemos gastar más de lo que tenemos y debemos conocer día a día nuestra situación económica para buscar más presupuesto.

Las fortalezas de la Facultad de Medicina están en el compromiso y la fuerza de su cogobierno, en la autonomía universitaria y en la calidad del egresado. Este es el momento para buscar oportunidades. En cuanto a las debilidades, tenemos un accionar lento y tranquilo, con un ritmo de otro tiempo. Debemos agilizarlo. Las amenazas son el presupuesto magro y la competencia.

Por su parte, el concepto de decano implica escuchar y tomar decisiones en forma colectiva, ya que es un motor y gestor de propuestas. Debemos lograr un Uruguay con la Facultad de Medicina en todo el interior y abrir más centros universitarios. La meta es una Facultad cogobernada, autónoma, plural, justa, equitativa, inclusiva, tecnológica, proactiva, modelo en la región, visible, descentralizada y presente en el Sistema Nacional Integrado de Salud.

Quiero terminar con un homenaje a mis padres, que se conocieron en la Facultad de Medicina. Por su parte, mi abuelo fue médico rural en Colonia Lavalleja en Salto, entre los años 1929 y 1969, e inauguró los vuelos del Ministerio de Salud Pública al interior del país. Vaya un agradecimiento especial a mi familia.

Gracias por su atención.

SEÑORA PRESIDENTA.- Abrimos un espacio para preguntas.

SEÑORA RUBIÑOS (Eg.).- El Prof. Prinzo planteó la necesidad de reevaluar el nuevo plan de estudios de la carrera de Doctor en Medicina y mencionó su participación en el Consejo de la Facultad y en la Comisión de Planificación Estratégica, en el marco de la discusión del Estatuto del Personal Docente. ¿Qué opina sobre el ciclo inicial común, un proceso que ha llevado adelante la Asamblea del Claustro en el período anterior? Eso implicó mucho esfuerzo y discusión de todos los colectivos, tanto de la carrera de Doctor en Medicina como del resto. El Prof. Prinzo mencionó la aprobación del resto de los planes de estudios de las otras carreras, enmarcado en la ordenanza de grado y en el EPD. El ciclo inicial común se vio como una oportunidad para una cantidad de cosas. ¿Qué opina usted sobre eso? En los últimos períodos se ha derivado la discusión del tema a la Comisión Coordinadora de la Enseñanza de Grado, integrada por el decano de la Facultad. Cualquiera de ustedes que asuma el Decanato deberá, entre otras tareas, liderar esa discusión. Por eso resulta interesante conocer su opinión.

SEÑOR PRINZO.- Es una pregunta muy interesante. Me remito a la experiencia con el CIO-Salud. Es un ciclo de un año en formación de salud que data de 2014. Es una forma de ganancia de créditos para iniciar la carrera de Doctor en Medicina en Salto o ingresar a la Escuela Universitaria de Tecnología Médica. Todo lo que permita la transversalidad de la enseñanza va a abreviar la estructura organizativa de la Facultad de Medicina y permitirá que el docente tenga un valor de proyección más importante.

Hay que buscar la posibilidad de aunar todo eso en un ciclo introductorio inicial de uno o dos años. Por ese motivo planteo la creación de una comisión especial que estudie el plan de estudios, integrada por un asistente académico, delegados de la Dirección de Carrera, del Departamento de Educación Médica y de las escuelas, además de representantes de los tres órdenes. El plan de estudios es perfectible y su modificación traerá beneficios a la formación académica. Debemos

analizar fríamente dónde debemos perfeccionarlo. Quizá me digan que no hay nada que hacer pero yo estimo qué sí lo hay, especialmente en la parte introductoria. En 2020 ingresaron 28.892 estudiantes a la Universidad de la República, de los cuales 11.000 fueron para las ciencias de la salud. Es impresionante. Las herramientas pedagógicas y el triángulo didáctico conocimiento-educando-docente deben ser proyectados para lograr una mejora. Ahí se incluye la formación docente en Pedagogía. La Universidad de la República tiene un departamento en esa área y el tema depende mucho de la Comisión Sectorial de Enseñanza. Hay que estudiar cómo implementar el tema para así reorganizar nuestros ingresos. Tenemos una cantidad de estudiantes que abandonan la carrera. Eso es una frustración. Por eso debemos propiciar un ciclo inicial común.

Exposición del Prof. Arturo Briva

SEÑORA PRESIDENTA.- Agradecemos al Prof. Prinzo por su presentación. Ahora tiene la palabra el Prof. Arturo Briva.

SEÑOR BRIVA.- Al igual que mis colegas, quiero agradecer la oportunidad de presentar mi propuesta en este camino que venimos recorriendo. Voy a utilizar algunos minutos para contarles sobre mi trayectoria personal que, al igual que mis compañeros, tiene que ver con la forma que pensamos trabajar los desafíos que tenemos por delante.

Tengo 51 años. Soy médico intensivista con una carrera desarrollada en el área básica como docente de Fisiopatología. Tengo un doctorado en Ciencias Biomédicas y realicé una pasantía de tres años por el extranjero. Luego me integré al Sistema Nacional de Investigadores y realicé la carrera en Medicina Intensiva. Desde 2019 hasta ahora cumpla el rol de director académico del Programa de Investigación Biomédica para la formación de maestrías y doctorados en la Facultad de Medicina. Recientemente incorporé una maestría en Gestión de Salud.

A lo largo de este proceso que hemos realizado todos los candidatos a ocupar el cargo de decano, los puntos se repiten. Me refiero a la implementación del Estatuto del Personal Docente, a la formación de un equipo de gestión que lleve adelante un plan de trabajo concreto, a la calidad de la enseñanza y a la necesidad de avanzar en el ciclo inicial común. Otro tema son las políticas de desarrollo que debemos instaurar para que mejore y se potencie la investigación básica, traslacional, la clínica y la epidemiológica, así como la necesidad de una descentralización y la formación de recursos humanos, tanto docentes como integrantes del sistema sanitario nacional. Estos son temas que se mencionarán varias veces en nuestras presentaciones.

Somos parte de la organización más grande a nivel nacional formadora de recursos humanos destinados al área de la salud. Me refiero desde las personas que están al pie de la cama de un paciente atendiéndolo hasta los que hacen investigación o política sanitaria. La gran mayoría de los recursos humanos nacionales salen de nuestra organización. Por lo tanto, debemos asumir la responsabilidad del impacto que podemos tener con nuestras decisiones, tomando en cuenta ese esquema país.

¿Cómo la Facultad de Medicina de la Universidad de la República se ha posicionado como líder dentro de esa área? Históricamente lo ha hecho a través de lo que conocemos como un posicionamiento de necesidades. El Uruguay necesitaba una universidad y surgió la Universidad de la República; necesitaba una Facul-

tad de Medicina y nace la Facultad de Medicina de la Udelar. ¿Cómo logramos que ese posicionamiento inicial se consolidara en liderazgo? Lo hicimos a través de dos características que han persistido hasta el día de hoy. Una es el tamaño. El hecho de ser la estructura más grande nos posiciona como líderes del área. La otra es la accesibilidad, como marca registrada de la Universidad de la República. Eso se ha transmitido desde el inicio hasta nuestros días. Hace un par de semanas el rector Arim decía que el Uruguay necesitaba más y mejor Udelar y más y mejor accesibilidad al nivel universitario de formación. Eso está totalmente alineado con lo que debemos mantener como marga registrada de la Facultad de Medicina.

Con el paso del tiempo agregamos una tercera característica: el ejercicio de las opciones. Si se ponen a pensar en todas sus áreas de competencia, los problemas que tengan que enfrentar desde la Universidad de la República los pueden resolver de dos maneras: copiar soluciones incorporadas en otros sistemas o innovar, esto es, tomar las combinaciones de soluciones que crean son las mejores. Eso es otro valor esencial que tenemos que cuidar. Como bien decía el Prof. Prinzó, estamos en un entorno que cambió, de competencia. Si queremos seguir siendo los líderes debemos entender nuestras fortalezas, nuestras debilidades y las amenazas que existen para nuestro desarrollo.

Nosotros formamos pero, ¿qué producimos? Históricamente hemos entendido la Facultad de Medicina como la Facultad de los médicos. A lo largo del tiempo la realidad nos ha demostrado que la salud es un tema mucho más grande que los médicos. Por lo tanto, la Facultad de Medicina tiene que formar cosas mucho más importantes que el colectivo médico.

Por supuesto que formamos parte del proceso de asistencia y prevención de salud. Formamos recursos humanos y creamos conocimiento. Esas son nuestras variables estratégicas, las cosas que no podemos darnos el lujo de hacer mal. Tenemos que ser particularmente celosos en ese aspecto. En cualquiera de los planes de trabajo que ustedes escojan, eso es algo que debemos seguir haciendo bien.

¿Cómo lo estamos haciendo? Este tiempo de preparación de la propuesta me llevó a tratar de entender cómo funcionamos, qué proceso estamos llevando adelante para lograr esas tres variables estratégicas. Como en todo análisis, debemos tener en cuenta que hay condiciones económicas y tecnológicas. ¿Cuáles son las económicas? Desde el año 2020 la Facultad de Medicina y toda la Universidad de la República está enfrentando un recorte sostenido en el presupuesto. ¿Es nuestra única fuente de ingresos? No, pero sigue siendo la más importante. ¿Es la primera vez que nos enfrentamos a un presupuesto menor a nuestras aspiraciones y necesidades? No, es un reclamo histórico de la Universidad de la República y de la Facultad de Medicina que necesitamos mejorar el aporte presupuestal. Pero es notorio que en los dos últimos años -y nada hace pensar que en los próximos tres o cuatro años vayamos a tener un cambio sustantivo-, la reducción presupuestal nos está marcando condiciones económicas cada vez más difíciles de sostener. Por lo tanto, la gestión financiera, el manejo de los recursos humanos y detectar las oportunidades de mejoras van a ser no solo importantes sino vitales para seguir sosteniendo una producción de calidad.

¿Somos efectivos o no en lo que hacemos? Eso lo vamos a ver evaluando los costos que genera la investigación, la asistencia, la formación de recursos humanos, la calidad de lo que producimos y la oportunidad temporal. Aquí surge de nuevo la competencia. Estamos en un entorno de universidades que desde el sec-

tor privado empiezan a romper los mitos que históricamente tuvimos. Por ejemplo, se pensaba que nunca iba a haber una mutualista que incorporara residentes o posgrados porque el paciente privado es distinto al paciente público. Era mentira, porque se incorporaron. Se decía que nunca a una universidad privada le iba a cerrar el negocio como para formar estudiantes de Medicina o de posgrado. Era mentira, porque lo están haciendo. Si queremos seguir siendo líderes tenemos que entender que las reglas vienen cambiando y no podemos seguir con el juego que jugábamos antes.

¿Cómo vamos a mejorar nuestros procesos? Estamos en un entorno altamente heterogéneo. Formamos conocimientos distintos, recursos humanos muy diferentes. Por lo tanto, no podemos hacer tabla rasa y evaluar a todos por igual. Si las tres variables estratégicas son la asistencia, la formación de recursos y la generación de conocimiento, cada uno de ustedes, integrantes de un pedacito de esta organización, tendrá un perfil diferente y necesidades diferentes. No alcanza con decir que necesitamos más docentes. Tenemos que saber qué perfil de docente necesitamos, en qué lugar, durante cuánto tiempo, para sostener un objetivo. Lo mismo sucede con la distribución de recursos para la enseñanza o para la generación de conocimiento. Cada proceso deberá tener una forma ajustada de evaluar su calidad y efectividad.

¿Qué oportunidades tenemos por delante? Como les decía, el entorno nos marca una reducción del presupuesto. La Facultad de Medicina ha perdido oportunidades. A lo largo de la pandemia la visibilidad de la Facultad de Medicina como la máxima organización dedicada a la formación de recursos humanos en salud pasó desapercibida. Si tuviésemos que nombrar dos o tres instituciones vinculadas a la pandemia que vinieran del sector salud, probablemente ninguno nombraría la Facultad de Medicina. Eso no quiere decir que no hayamos tenido mucha tarea ni sostenido muchos procesos sino que no tuvimos visibilidad. La tenemos que recuperar, porque la lucha presupuestal va a seguir y cuanto mejor posicionados estemos a nivel del valor que agregamos a la sociedad, más difícil será que el sector político pueda sostener una reducción presupuestal. Es nuestra mejor estrategia pensando hacia adelante. Tenemos que integrarnos más a la Universidad de la República. Tenemos que participar y comprometernos con todas sus áreas de colaboración. La Udelar sigue siendo nuestro mejor paraguas para enfrentar los desafíos que tenemos por delante.

A nivel local, debemos liderar el Área Salud y hacerlo desde la propuesta, desde la construcción de una agenda que involucre no solo a la Facultad de Medicina sino a todos los integrantes de dicha área. Debemos fortalecer el programa UDAS, que ha sido una experiencia exitosa, aunque plagada de dificultades, algunas relacionadas con los aspectos financiero-económicos, pero sigue siendo una buena oportunidad para enfocarnos en necesidades que se pueden ajustar a lo largo del tiempo y que colabora en la formación de recursos y en la obtención de dinero. Tenemos que retomar un rol protagónico dentro del plan estratégico nacional de ciencia y tecnología. Estos aspectos derivados del entorno económico debemos llevarlos adelante a través de un entorno tecnológico que cambió radicalmente con la pandemia. Sin embargo, la virtualidad de la enseñanza, la telemedicina, no nacieron con la pandemia. Nos enteramos de que nos servían a partir de la pandemia pero hay experiencias internacionales que muestran la cantidad de beneficios que tiene incorporar la virtualización de la enseñanza a las estructuras clásicas. Tenemos que lograr que la plataforma EVA funcione más y mejor y generar

áreas de simulación, tanto en Montevideo como en el interior, que nos permitan lograr una herramienta evaluadora transversal pero que posteriormente pueda incorporar áreas de enseñanza a través de los escenarios simulados.

Debemos seguir alineados en cumplir el plan estratégico de la Universidad de la República, fomentando la inclusión pero evaluando mejor las trayectorias académicas. A lo largo de todas las carreras de la Facultad de Medicina tenemos una pérdida de estudiantes y no sabemos bien por qué sucede eso. ¿Es porque los tenemos ocupando un espacio sin formación y eso los desestimula? ¿Es porque su formación previa no es suficiente para afrontar el desafío que les ponemos por delante? ¿Estamos realmente en condiciones de decir que el 60% de los estudiantes que ingresan no se reciben y eso no nos motiva a cuestionarnos? No tiene sustento pedagógico, financiero o de gestión el hecho de constatar esa pérdida de capital humano y de esfuerzo sin que al menos nos preguntemos dónde estamos fallando. Esto va de la mano de profesionalizar la carrera docente. Tenemos que evaluar el impacto del plan de estudios en las generaciones que han pasado. Existen resultados parciales pero debemos reforzar ese análisis para saber qué cosas hay que cambiar.

El concepto clave en el tema de las UDAS es que el Sistema Nacional Integrado de Salud necesita a la Universidad de la República, en todos los sectores, público y privado, Montevideo e interior. Estamos desaprovechando oportunidades. La Universidad tiene que "copar" el Sistema Nacional Integrado de Salud. Esa es nuestra mejor oferta a la sanidad uruguaya.

¿Qué podemos hacer por la investigación? Es un tema fundamental. El próximo año se va a comenzar con el nuevo plan estratégico nacional de ciencia y tecnología. Debemos integrarnos a él. El Pedeciba ha tenido una visibilidad enorme durante la pandemia como promotor de recursos humanos para la ciencia y la investigación. Tenemos nuestro programa Proinbio y debemos estimular que esa inclusión que viene creciendo se transforme, aumentando el egreso. Nuestra base de financiación para la investigación tiene que venir de los fondos sectoriales de salud. Tenemos que apostar a que existan equipos de alta dedicación y que se integren al SNIS.

Aspiro a que podamos promover con mayor fuerza la aparición de los cargos de alta dedicación clínicos y a tener un campus de biomedicina, localizado en el edificio de la avenida General Flores, un campus clínico traslacional que se sienta más cercano al Hospital de Clínicas y un campus virtual que pueda integrar esas estructuras para darle objetivos estratégicos comunes.

El desarrollo de la carrera en el norte del país ha sido muy importante. Un objetivo estratégico es integrarnos a la toma de decisiones. Si bien la Dirección de Carrera en el norte no ha tenido ningún inconveniente en pedir presupuesto al Cenur, todavía no forma parte de la agenda de este. No tenemos un representante dentro de la Dirección del Cenur. Debemos apostar a estar incluidos allí y tomar como socios estratégicos a ASSE y a FEMI.

Con respecto al Estatuto del Personal Docente, necesitamos que nuestro equipo de gestión identifique todos los sitios de reestructura y aprovechamiento de las fortalezas que ya tenemos, evitando la duplicación de recursos y apostando a que las unidades académicas se formen en torno a procesos y no a una cátedra.

Tenemos una ventana de cuatro años por delante. Necesitamos que los procesos de gestión se establezcan de manera rápida porque a fines de 2023 debemos tener en marcha la nueva estructura del personal docente. Debemos integrarnos al Área Salud de la Universidad de la República, liderarla y llevar adelante un plan que incorpore los aportes de los órdenes, de las áreas de formación y del interior.

A pesar de las discrepancias que tengamos, de los recortes presupuestarios y de los conflictos que implicará diseñar la nueva estructura de las unidades académicas, seguimos siendo la organización más grande a nivel nacional. Tenemos el mejor capital humano que podemos ofrecer a la población del Uruguay. Por lo tanto, las múltiples Facultades de Medicina debemos funcionar como una sola. Eso no lo podremos lograr sin un Decanato que integre, que dialogue, que proponga; con un Consejo que tenga ese mismo espíritu de construcción y que seamos capaces de transmitir a los futuros médicos, asistentes de servicios de salud, integrantes técnicos y no técnicos, que estamos en la mejor Facultad de Medicina del Uruguay, ya no la única sino la mejor, y vamos a seguir siéndolo.

Exposición del Prof. Omar Alonso

SEÑORA PRESIDENTA.- Agradecemos al Prof. Briva. Tiene la palabra el Prof. Omar Alonso.

SEÑOR ALONSO.- Buenas tardes a todos y gracias a los claustristas, a quienes nos escuchan por ZOOM y a todos los distintos componentes del cogobierno.

En la presentación incluimos algunos aspectos de nuestra propuesta de trabajo para el Decanato, entendiendo que una descripción tecnocrática podía ser aburrida y ya estaba presente en el plan que entregamos. Por tanto elegimos un enfoque docente y didáctico de los principales nudos problemáticos que tendremos que enfrentar y las posibles aproximaciones.

Hemos puesto como lema una Facultad de Ciencias Médicas, en el entendido de que por primera vez en la historia, desde 1875, tenemos integradas todas las carreras de grado –las de posgrado ya están integradas- en nuestra casa de estudios en igualdad de condiciones y con igualdad de derechos.

Soy médico, doctor en ciencias médicas y especialista en medicina nuclear, egresado de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica como técnico en radioisótopos. Tengo una carrera docente completa e ininterrumpida desde 1987, en cargos titulares, en el Departamento de Biofísica. En esta misma sala di mi prueba de grado 1. Fui grado 1 y grado 2 titular de Biofísica. También desempeñé grados 2, 3 y 4 en la EUTM, los dos últimos en cargos titulares. Realicé la carrera docente completa en Medicina Nuclear. Hace 18 años que soy director de la carrera de Técnico en Radioisótopos de la EUTM y desde hace 13 años soy profesor director del Centro de Medicina Nuclear e Imagenología Molecular del Hospital de Clínicas. Soy exdirector general del Cudim e integrante del equipo fundador por decisión del Consejo Directivo Central de aquel momento, experiencia bastante productiva e interesante en nuestro medio ya que tuvo un impacto en salud importante. Tengo experiencia en el cogobierno. Estuve dos períodos en el Consejo de la Facultad de Medicina, así como en el Claustro de la Facultad de Medicina, en el Claustro de la EUTM y en varias comisiones de Facultad, de la EUTM y de la licenciatura en Física Médica, carrera compartida con la Facultad de Ciencias. También fui presidente de ADUR-FMED. Realicé cursos de formación docente en la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. El año pasado desem-

peñé un cargo por concurso internacional en la Organización de las Naciones Unidas, por lo que estuve de licencia.

También nosotros pensamos qué modelo de decano nos imaginábamos para el próximo período. Tiene que ser alguien con un poder articulador y facilitador, de alta dedicación horaria o con DT al cargo. Esto lo digo con total transparencia. Creo que el régimen del multiempleo médico no se adapta a lo que necesita la Facultad de Medicina y la dedicación que esta merece. Por lo tanto, en el desempeño de este cargo debemos tener una alta dedicación horaria. Tiene que ser alguien con experiencia académica y en órganos de dirección y cogobierno de la Facultad, que actúa por las normativas que establece la Ley Orgánica en representación del Consejo de la Facultad de Medicina, toma decisiones por un proceso colectivo, participativo y democrático, con una actitud empática, con perspectiva de género y respeto de la diversidad de ideas y personas hacia todos los integrantes del demos, funcionarios no docentes y la sociedad. Me lo imagino rodeado de una asesoría específica, de un equipo multiprofesional diverso, que va más allá de integrantes de la carrera de Doctor en Medicina e incluso de profesionales de la Facultad de Medicina, porque la tarea tiene muchas aristas y dimensiones.

En cuanto a la enseñanza de grado y su calidad, elegimos una de las tantas definiciones. Es aquella condición por la cual se consigue alcanzar las metas de la enseñanza, que son ambiciosas y complejas, como las del perfil y competencias de la carrera de Doctor en Medicina. Sin embargo, para evaluar el cumplimiento de estas metas en el proceso de calidad los docentes estamos involucrados en su diseño e implementación. Por lo tanto, necesitamos una mirada externa que solamente la puede dar un organismo externo acreditador, como ARCU-SUR, del que tenemos la acreditación por seis años más. Sin embargo, nos falta un elemento fundamental. En la evaluación moderna se incluye a los estudiantes como eje central de la acción educativa. Por lo tanto, hay que establecer mecanismos sistemáticos de evaluación.

Promovemos una Facultad democrática y de libre ingreso, sin afectar la calidad de la enseñanza de los que ingresan ni de los que ya están estudiando, tratando de establecer la numerosidad sin masividad. Necesitamos lograr un fortalecimiento docente del ciclo inicial optativo del Área Salud, que está funcionando en el Cenur-Litoral Norte, y continuar avanzando en los estudios del Claustro y en aportes de otros colectivos como el Consejo de Facultad, para establecer una estrategia similar en Montevideo, que asegure una calidad equivalente a las opciones actuales de las unidades curriculares pero que, además, permita una flexibilización curricular, algo muy importante para el estudiante. Hay que optimizar locales y docentes, favoreciendo una relación estudiante-docente adecuada; revisar los planes de estudios de las veinte carreras de grado de la Facultad de Medicina más las dos compartidas, con énfasis en previaturas y trayectorias del estudiante. Con esto me refiero a que los propios estudiantes se quejan de que no tienen los conocimientos previos para enfrentarse a una unidad curricular y aprovecharla. Debemos disminuir la deserción estudiantil, algo altamente frustrante. Para eso hay que ampliar la oferta horaria, pensando en los que trabajan. Sería elitista pensar que un estudiante de más de 25 años vive mantenido por sus padres y solamente está destinado a estudiar una carrera de grado. Yo no lo pude hacer y mucha gente tampoco.

Debemos continuar y estimular el uso de las técnicas de simulación y los nuevos espacios de virtualidad, sin sustituir lo presencial sino como un elemento democratizador de la enseñanza. También hay que profesionalizar la tarea docente. Aquí no hay que hacer ninguna maestría o doctorado, salvo que uno quiera profundizar como lo hice yo con el posgrado de enseñanza universitaria en la Facultad de Humanidades. Ahora existe una maestría. Simplemente hay que realizar un curso introductorio que permita reflexionar en la praxis, en aquello que está en la epistemología de lo que estamos haciendo: para qué enseñamos, qué modelo estamos empleando, qué esperamos del estudiante, si atendemos su diversidad, si nuestras técnicas son adecuadas, etc. También necesitamos una gestión académica vinculada a los docentes, centrada en las comisiones de carrera y en las unidades curriculares, no en el Consejo de la Facultad de Medicina. Debemos retomar la evaluación docente institucional, algo que no se continuó estudiando en Facultad, y también la investigación en educación médica, que es muy escasa.

Sobre el Estatuto del Personal Docente, tenemos la oportunidad y el desafío de gestionarlo a través de las unidades académicas. Así podremos lograr una integración real de nuestras carreras de grado. El nuevo estatuto nos permite propiciar la estructuración de la Facultad de Medicina en base a unidades académicas interdisciplinarias e institutos vinculados a ellas, adaptar las cargas horarias al nuevo plan, formar unidades académicas donde converjan las diferentes carreras de grado de la Facultad de Medicina, de la Escuela de Parteras y de las veinte carreras de grado de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica.

Hay que recordar que la asistencia es una función sustantiva, junto con la enseñanza, la investigación y la extensión, y debe realizarse preferentemente en la unidad académica. Tenemos que estimular un modelo de gestión democrático. ¿A qué me refiero con esto? A romper la hegemonía médica. Si tenemos varias carreras de grado, debe existir igualdad de participación y de acceso a los mecanismos de toma de decisión. Tiene que haber solidaridad de conocimientos y cogobierno.

Otro aspecto es instrumentar la exigencia del plan de trabajo para el acceso a los cargos docentes, revisando las características de las reelecciones. Ahora los grado 3 son cargos de reelección permanente y debemos ver bien con qué nivel de exigencia los vamos a evaluar. Tendremos que pensar cómo lograr que nuestros grados 3, 4 y 5 tengan estudios de posgrado, algo que en las carreras de grado de las escuelas va a ser difícil. Por tanto, debemos jugar con lo que dice el reglamento sobre las equivalencias.

La integración tiene que ser interdisciplinaria, multiprofesional en enseñanza, siempre que sea posible. La multiprofesionalidad es el mecanismo que trabajamos en la Comisión Sectorial de Enseñanza, donde gente de la EUTM y del posgrado de Medicina Nuclear tenían una asignatura en conjunto en la que aprendían a trabajar temas comunes desde enfoques distintos. Esto no es un invento mío sino que está en la literatura y es la base del funcionamiento de los equipos docentes en salud. Aquellos que aprenden juntos trabajan en armonía.

Hay que estimular la presentación al régimen de DT. La EUTM tiene solo tres docentes con dedicación total; la Escuela de Parteras ninguno. También hay que aumentar progresivamente la carga horaria de los docentes de las escuelas. En 2020, 42% de la matrícula de toda la Facultad de Medicina recibió solamente el 17% del presupuesto. ¿Alguien considera que eso implica una gestión adecuada de casi la mitad de la educación de nuestros estudiantes? Por lo tanto, la comisión

de presupuesto de la Facultad debe tener una participación plural, transparente, que atienda urgentemente las carencias presupuestales severas de las escuelas, donde predominan cargos de 10 y de 12 horas. ¿Quién va a hacer investigación, extensión, asistencia y docencia con 10 horas semanales? ¿Quién va a tener el nivel que exigimos en las reelecciones con esa carga horaria? Otro elemento fundamental es llamar a titularidad los cargos.

No me voy a detener en la importancia de la investigación básica, que es el fuerte de la Facultad de Medicina. El problema más grande es la progresión de la carrera de los docentes jóvenes, con una saturación de docentes con DT que hace que los jóvenes no puedan progresar. Deberíamos pensar ese tema. Hay que apoyar la investigación de alto nivel.

Donde tenemos el mayor problema es en la investigación clínica y en aquellas carreras que hacen clínica en las escuelas. Estas tienen que crecer en carga horaria y hacerse un espacio entre lo asistencial y lo docente. Debemos estimular a docentes y egresados para la realización de maestrías y doctorados del Proinbio, logrando investigaciones transversales con fundamento en unidades académicas interdisciplinarias, así como fomentar la alta dedicación clínica, mediante extensiones horarias permanentes o DT geográfica, cuando esta sea reglamentada por el Consejo Directivo Central.

Otro elemento de importancia es el programa UDAS y cómo seguir fortaleciéndolo. Aun con los recortes, es un programa fundamental. Del Hospital de Clínicas no voy a hablar mucho porque el nuevo estatuto le da su característica de servicio propio, con sus órganos de cogobierno donde estamos todos representados. El Consejo de la Facultad tiene que apoyarlo, logrando su integración plena al Sistema Nacional Integrado de Salud.

El impacto de la descentralización ha sido impresionante. Desde 2007 el crecimiento de la matrícula ha sido enorme. El 14% está en el interior, donde la carrera de Medicina es un hito en el Cenur-Litoral Norte. Sin embargo, no olvidemos que la Escuela Universitaria de Tecnología Médica tiene una de las matrículas más importantes de toda la Universidad de la República en el interior de la República, con más de 600 estudiantes anuales. Ni qué hablar de la Escuela de Parturas.

Con respecto a la perspectiva de género, existe una comisión que no funciona adecuadamente. Hay mucho más para hacer. Hay que hablar de cosas que no se hablan y aprender cosas que no se enseñan. En la foto final de la presentación, tomada en la escalera de la Facultad de Medicina, está mi tía, que ejerció la ginecología y la obstetricia. Lo interesante es que ella fue ginecóloga porque no pudo ser cirujana. Fíjense qué pocas mujeres hay en la foto. Actualmente solo 30% de las mujeres en la Facultad de Medicina son grado 5. Eso tiene que cambiar.

Muchas gracias a todos.

Exposición del Prof. Leonel Briozzo

SEÑORA PRESIDENTA.- Agradecemos al Prof. Alonso. Ahora damos la palabra el Prof. Leonel Briozzo.

SEÑOR BRIOZZO.- Buenas tardes para todos y todas. Es un gusto enorme estar aquí. En primer lugar, quiero agradecer al Claustro el privilegio que nos da a to-

dos de presentar las propuestas. Me sentí inspirado para hacerlo cuando el 19 de agosto me llegó la nota del Claustro, firmada por su presidenta, que nos invitaba a que, si teníamos algo que decir sobre el Decanato, estuviéramos hoy aquí. No lo tenía pensado pero reflexioné que, luego de doce años de ser profesor titular de la Clínica Ginecotológica A, tenía algo para plantear. Ese es el motivo principal por el cual el 30 de setiembre les entregué el plan de trabajo. Considero que este proceso fortalece el cogobierno y es un mérito de este Claustro.

En cuanto a la numerosidad de los candidatos, también lo veo como una fortaleza. Muestra una matriz de compromiso en todas y todos. Además, es un plus, que no recuerdo que haya existido antes, que vengamos ante el Claustro con el plan de trabajo para exponerlo al escrutinio de ustedes. Eso es algo ganado para el cogobierno y para todos nosotros.

Esta no es una semana cualquiera. Hace pocos días se nos fue un universitario paradigmático, que con su ejemplo y sus valores nos marcó a todos. Es importante buscar inspiración en este tipo de cosas para salir adelante.

El plan de trabajo es una hoja de ruta de mi experiencia, tanto en el ámbito académico como gubernamental y no gubernamental. Un plan de trabajo nunca es algo acabado sino algo que nos permite ver hacia dónde ir. Mi visión de la función del decano es más la de un coordinador electo de un colectivo, con capacidad de gestión, que la de un director de un centro, alguien con autoridad. Lo digo con honestidad porque uno de los grandes problemas que tenemos es coordinar todos los intereses que hay en nuestra casa de estudios.

¿Qué queremos para la Facultad de Medicina en 2050? Yo veo cuatro finalidades. La primera es priorizar la humanización de la formación, para humanizar los cuidados. Esto es un problema bastante común en las profesiones de la salud. Lo segundo es reperfilar la formación desde, por y para los equipos multidisciplinares. Tenemos bastante experiencia en esto desde el área de derechos sexuales y reproductivos. Es la gran oportunidad de integrar la carrera de Doctor en Medicina con las de todas las escuelas. La tercera implica continuar el desarrollo de nuevas centralidades. Debemos pasar de la etapa de descentralización a la de nuevas centralidades, que ya las tenemos en el litoral. Habría que generar otras en el este y probablemente en el noroeste en este período para ser una Facultad de Medicina realmente nacional. Finalmente, planteo promover un cogobierno plural y participativo, con una gestión planificada. Creo que la gestión es uno de los deberes que tienen este período y los anteriores. Hay que separar el cogobierno de la gestión, algo que luego voy a explicar. El objetivo de estas cuatro finalidades es favorecer que la Facultad, desde sus roles, se involucre en los retos globales que tenemos como unidad: desarrollo sustentable, cambio climático, pandemia y posición de la educación superior en función de la felicidad pública. La educación superior es la clave para el desarrollo humano y la actividad y felicidad de los pueblos. Por lo tanto, tenemos una tarea política de gran envergadura. Otro objetivo es el desarrollo del conocimiento científico para la construcción de verdad y libertad. Eso es fundamental en un tiempo tan oscuro, con el ascenso de visiones fundamentalistas y teocráticas. La producción del conocimiento es una herramienta clave para la libertad. También deberá promover el pensamiento crítico para la búsqueda de alternativas nuevas. Creo firmemente que desde un pequeño país como el nuestro podemos generar nuevas propuestas.

Luego tenemos el análisis de las fortalezas, oportunidades y debilidades. La fortaleza es la tradición de compromiso de nuestra Facultad, desde su fundación hasta la actualidad, con el demos y el cogobierno. Cuenta con sectores de excelencia académica resaltados a nivel regional y mundial. Otra fortaleza es el hospital universitario y la inserción docente en todo el sistema. Hoy tenemos una fuerte inserción del equipo docente en todo el Sistema Nacional Integrado de Salud y debemos aumentarla.

Oportunidades veo tres. La primera es generar una institucionalidad más flexible y eficiente a escala nacional y humana. Puede ser difícil pero es el objetivo principal. La segunda es la construcción del ciclo inicial común, definido por el Claustro. Es la hoja de ruta en la que debemos trabajar. La tercera es implementar el modelo de gestión de calidad, con equidad de género, que ya tiene la Universidad. Debemos lograr que la Facultad lo desarrolle íntegramente, evitando la violencia basada en género, los comportamientos disruptivos y trabajar por la equidad dentro de nuestra casa de estudios.

Como debilidad, lo primero que veo es la falta de una matriz común de planificación estratégica de los procesos académicos. No hay una tradición de planificación estratégica y eso hace que, aunque no sea muy académico decirlo, cada cual haga lo que quiera. Es muy difícil, en una organización tan compleja, tener unidades que hacen lo que quieren sin una estructura de planificación común, que debemos definir. Otra debilidad es la baja dedicación a la tarea académica, no solo la dedicación horaria. Hay formas mixtas que hacen que la tarea académica pueda ser de alta dedicación aunque la carga horaria no sea tan alta. Finalmente tenemos los salarios paupérrimos, un tema sobre el que no vamos a abundar.

Como amenazas veo dos tipos: las externas y las internas. Entre las externas está el ahogo presupuestal, que ya se mencionó. Hay una decisión política en ese sentido y debemos seguir enfrentándola. También está la competencia con otras entidades, que puede llevar al aislamiento de nuestra Facultad y al vaciamiento por migración al sector privado. En cuanto a las internas, están los métodos antiguos de gestión y la sustitución del cogobierno por intereses corporativos, es decir que en vez de ser una Facultad seamos una federación de grupos.

Es importante plantear qué visión tenemos de la Facultad de Medicina al 2050 y qué misión debe tener. Hablamos de la principal Facultad de Medicina, insignia del Uruguay, con reconocimiento regional e internacional por su excelencia académica, su compromiso con la equidad y los derechos humanos y por su oferta educativa innovadora y con contribución al conocimiento.

También es importante, considerando el tema de la laicidad expuesto en la Ley Orgánica, desarrollar una serie de valores que queremos. El hecho de buscar una discusión programada de valores dentro del demos universitario es una fuente de inspiración. Cualquiera sea el que le toque ser decano, es importante darse un tiempo para reflexionar colectivamente en los órganos de cogobierno y en todo el demos sobre esto.

Veó siempre la actividad académica incluyendo los cuatro roles: la docencia, la investigación, la asistencia y la extensión. El objetivo en la docencia es lograr su profesionalización, con el educando como centro. Aquí hay dos propósitos principales. Uno es la integración en las unidades académicas de actividades que agrupen la enseñanza de pregrado, de posgrado y el desarrollo profesional continuo. Para optimizar el esfuerzo docente hay que realizar actividades de los tres

sectores. El otro objetivo es multiplicar los escenarios de enseñanza-aprendizaje de todo el país para optimizar la relación docente-estudiante.

La idea es generar una investigación de excelencia y relevancia social. Todos los escenarios de enseñanza-aprendizaje son escenarios de investigación, desde el laboratorio hasta el primer nivel de atención. Ese debe ser el objetivo principal, priorizando la investigación clínica, que es la más debilitada. Por eso hacemos la propuesta de crear una unidad académica de investigación clínica. Cuando los clínicos necesitamos publicar algo llamamos a los de Métodos Cuantitativos o a los de Medicina Preventiva para que nos den una mano. Eso hay que institucionalizarlo. También debemos fortalecer un órgano de prensa académica, una propuesta editorial. Como país deberíamos tener un lugar donde publicar, que sea reconocido. En ese sentido, Anales de la Facultad de Medicina tiene un *know how* importante y hay que tratar de integrarlo con otras publicaciones arbitradas, fundamentalmente con la Revista Médica del Uruguay.

Con respecto a la asistencia, la idea es lograr una asistencia personalizada de calidad y seguridad. El buen o la buena docente debe ser antes un buen o una buena profesional. En el Sistema Nacional Integrado de Salud tenemos múltiples escenarios. El Hospital de Clínicas es la insignia de la Facultad. En ASSE desarrollamos el programa UDAS, hoy bastante decaído. Es un programa ganar-ganar de cogestión clínica desde ASSE. En el subsector privado debemos multiplicar los escenarios de enseñanza aprendizaje, con convenios tanto en Montevideo como en el interior. Hemos avanzado en esto y es una estrategia principal. No podemos dejar el sector privado a las universidades privadas. Desde la Facultad de Medicina debemos avanzar en acuerdo con dicho sector porque tenemos un sistema nacional *integrado* de salud que hay que promover. Otros aspectos son la continuidad asistencial, la referencia y la contrarreferencia, la complementación a nivel del sistema público y del privado a nivel de cada departamento y la humanización de los cuidados.

Con respecto a la extensión, la Facultad de Medicina es un actor social relevante y debe hacerse sentir, empoderando a las comunidades, involucrándose en la gestión de salud y promocionando el desarrollo social sustentable. La voz de la Facultad tiene que sonar fuerte y clara en este momento tan dilemático que estamos viviendo.

Quiero hacer algunos comentarios con respecto al cogobierno y a la función institucional. Reivindico todo lo relacionado con la rica tradición de libertad y autonomía, esta última vinculante con los grandes problemas del país. En la gobernanza hay que tener en cuenta la necesidad de dar un salto cualitativo en el cogobierno para que sea eficiente, efectivo y eficaz. Quiero separar el cogobierno, como aspecto político, de la gestión. Ese es un tema en el que debemos avanzar. La gestión es la dirección operativa, la aplicación de las decisiones del cogobierno y la respuesta permanente con informes, políticas y protocolos. Tener la gestión y el cogobierno juntos es un problema. La idea es lograr una gestión adscripta al cogobierno pero profesionalizada. Para eso debemos tener un presupuesto digno, complementación salarial de la labor docente, tanto reformulando el programa ASSE como buscando la cogestión clínica, así como convenios con las IAMC y con FEMI.

La docencia puede ser mejorada a través de las actividades de desarrollo profesional médico continuo y de recertificación, que son rentadas, así como de

propuestas de desarrollo de proyectos con la Fundación Manuel Pérez, la Fundación Manuel Quintela y otras. Eso nos permitirá fondos para mejorar los salarios docentes en base a estos recursos extrapresupuestales.

El desafío del nuevo Estatuto del Personal Docente tiene que ver con las unidades académicas y también con reformular actualizando el modelo de *full time* geográfico, que ya tiene 56 años.

Con respecto a las unidades académicas, la idea es cómo vincular el cogobierno y la gestión con dichas unidades, las actuales y las que vayamos a formar. Lo que propongo es una doble matriz de visión institucional. Por un lado, debemos generar direcciones por cada rol académico. Es un gran déficit no tener direcciones centrales, que dependan del Consejo, en lo que tiene que ver con la educación, la investigación, la extensión y la asistencia. Su formalización va a permitir que las unidades académicas tengan una misma estructuración de su planificación. Transversalizando esto estarían las unidades centrales. La primera tiene que ver con el desarrollo de las personas y el bienestar académico. Este es un tema relevante. Me refiero a la salud mental, tanto de estudiantes como de docentes. Hemos avanzado con el Observatorio pero no es suficiente. Hay que tener una unidad que transversalice todas las unidades académicas. Luego debe haber otra que sea de vínculo global y de inserción en el Sistema Nacional Integrado de Salud, que deberá manejar con claridad los convenios con instituciones públicas y privadas, de responsabilidad mutua y que maneje la parte económica. También debemos contar con una unidad de autoanálisis y *marketing*. El proceso de recertificación es muy bueno pero hay que hacerlo permanentemente y expandirlo. Si queremos que nos conozcan, debemos tener una política de *marketing* adecuada. Luego debe existir una unidad de transformación digital e innovación.

Tenemos gran experiencia en la formación de recursos humanos en todo el país y eso hay que potenciarlo con las nuevas centralidades, la estrategia de los polos de desarrollo y de los CEDA. En el hospital universitario están bien rumbeados. En cuanto a la Escuela Universitaria de Tecnología Médica, se debería avanzar hacia el modelo utilizado en la Escuela de Parteras, que fue muy exitoso.

Muchas gracias a todos.

Exposición de la Prof. Raquel Ballesté

SEÑORA PRESIDENTA.- Agradecemos al Prof. Briozzo. Para finalizar con las exposiciones, damos la palabra a la Prof. Raquel Ballesté.

SEÑORA BALLESTÉ.- Buenas tardes a todos y todas. Para mí es un honor estar aquí compartiendo algunas ideas para trabajar en conjunto.

La mayoría me conoce pero voy a marcar algunos aspectos de mi actividad. He sido docente de la Facultad de Medicina en forma ininterrumpida desde 1988, trabajando en el Instituto de Higiene - Departamento de Parasitología y Micología donde fui desde ayudanta de clase hasta profesora agregada, y en el Hospital de Clínicas - Departamento de Laboratorio Clínico, del que actualmente soy la profesora directora.

En el cogobierno me he desempeñado desde el año 2003 hasta la fecha. Actualmente soy consejera de la Facultad de Medicina, integrante alterna del Consejo Directivo Central y del Área Salud. He desempeñado la función de consejera en dos períodos anteriores, de 2006 a 2010 y de 2010 a 2014. Fui directora interi-

na del hospital universitario y presidenta de la Comisión Directiva del Hospital de Clínicas durante varios años. He sido presidenta de ADUR-Medicina durante dos períodos y secretaria de actas durante otros dos. También integré la Comisión Directiva del Instituto de Higiene. Con esto quiero decir que tanto mi actividad docente como la del cogobierno me han hecho feliz y lo quiero transmitir. Por eso quiero ser decana de esta Facultad. Sería un honor culminar esta dedicación que he llevado adelante con muchas ganas y felicidad en estos años.

No puedo dejar de agradecer a todos los compañeros de la agrupación 1R y a todos los integrantes del demos porque han depositado su confianza en mi persona.

La propuesta consta de diferentes líneas estratégicas que entendemos hay que trabajar, centradas en la enseñanza de grado, de posgrado, en la carrera docente, en la asistencia, la investigación, la extensión, la descentralización y la perspectiva de género. ¿Cuál sería mi forma de trabajo en el Decanato? Debe ser un Decanato abierto, de diálogo, siempre trabajando en equipos integrados con la mayor diversidad posible, incorporando asistentes académicos, con líneas de trabajo previamente acordadas con el demos.

¿Cuál sería mi equipo de gestión y mi dedicación al cargo? Entiendo la gestión como todas aquellas acciones a desarrollar para lograr determinados objetivos. Por aquí debemos ir a un camino de gestión universitaria integral, que es el que ha decidido la Universidad de la República. Por un lado está la gestión administrativa, pura y dura y, por otro, la gestión de la enseñanza, de la investigación y de la extensión. Apuntamos a que nuestro equipo esté integrado por cada uno de los principales actores de esas áreas, que ya están trabajando y tienen una trayectoria enorme en nuestra Facultad.

¿Cuál es el rol del decano? Es un rol de liderazgo. Debe generar equipos y comprometer al demos universitario a hacer lo mejor posible por nuestra Facultad. Si me preguntan cuál es mi modelo de gestión, el que voy a proponer es el cogobierno. De eso no tengo ninguna duda. Es el modelo de gestión universitaria vigente. Mi decanato va a ser un modelo de cogobierno, con todo lo que ello implica.

Con respecto a la enseñanza de grado, un problema que tenemos es la numerosidad. Un objetivo clave de mi propuesta de trabajo será la democratización del ingreso y de la permanencia, asegurando la calidad de la enseñanza. No tenemos dudas de que asegurar que todos los graduados de nuestra Facultad posean las competencias, habilidades y destrezas que le permitan trabajar con solvencia en el ámbito profesional que elijan es algo que nos compete como Facultad de Medicina y debemos trabajar intensamente para lograrlo. Algunas propuestas para lograr eso son la revisión de las gestiones de los planes de estudios de las diferentes carreras de la Facultad y diversificar los escenarios de aprendizaje. Esto último apunta sobre todo a las materias clínicas. Tenemos problemas de aprendizaje en lo clínico. Una forma de abordar la numerosidad es expandirnos, tanto en el subsector público como en el subsector privado. Como Facultad de Medicina debemos empoderarnos del concepto de que todo el Sistema Nacional Integrado de Salud tiene que comprometerse a la formación de recursos humanos, de grado y de posgrado. Debemos trabajar políticamente para lograr eso y tener alumnos de grado y de posgrado en el subsector privado. El SNIS tiene que pagar por la formación de posgrado.

Otra necesidad es la incorporación más temprana de los estudiantes a las áreas clínicas, así como repensar el sistema de optativas y electivas para que los estudiantes puedan elegir las como un apoyo para su posterior decisión en la formación de posgrado. Debemos promover la enseñanza a través de las plataformas virtuales; reforzar el apoyo técnico en la evaluación de cursos y seguimientos de trayectorias, gestionar los espacios físicos de la Facultad de Medicina, del Hospital de Clínicas y de todos los ámbitos universitarios, así como el abordaje de las carreras en distintas sedes.

Con respecto a la reacreditación de la carrera de Doctor en Medicina, tenemos un informe reciente. Debe ser una herramienta de trabajo que nos permita asegurar la calidad y la excelencia. También proponemos la creación de un ciclo inicial común. Un antecedente claro es el ciclo inicial optativo del Área Salud en la Regional Norte. Debemos tomarlo como base para avanzar, así como todos los insumos que el Claustro ha trabajado, y hacernos un mapa de ruta. Aquí cabe preguntarnos: ¿qué ciclo inicial optativo en salud vamos a trabajar? ¿Será uno que involucre todas las carreras del Área Salud y así potenciarla? ¿Qué duración va a tener? ¿Hasta qué nivel académico podemos transversalizar? ¿Va a ser para las carreras de la Facultad de Medicina, que son muchas? ¿Podemos hacerlo o deberemos trabajar en más de un ciclo inicial optativo? Todas estas preguntas se tienen que responder con claridad para hacer un mapa de ruta. Por supuesto que el ciclo inicial es viable y debemos trabajar en él como forma de optimizar los recursos docentes, y hacerlo con eficacia en la enseñanza de grado, apuntando a las debilidades económicas y presupuestales.

Se ha abordado la numerosidad y avanzado en la enseñanza en múltiples espacios. Se han organizado unidades académicas que incorporan disciplinas relacionadas con cómo damos los cursos. O sea que se han incorporado elementos de gestión académica. Eso no significa que no tengamos que hacer una revisión total de la gestión del plan de estudios de la carrera de Doctor en Medicina.

Con respecto a los problemas identificados en la formación docente, hay que preguntarse cómo aprendemos a enseñar, cómo accedemos a un cargo docente y para qué. ¿Accedemos a él porque es la manera que tenemos de formarnos en nuestra especialidad o porque nos gusta? Ese es un aspecto que tenemos que trabajar. Otro problema identificado son los regímenes docentes de dedicación parcial. Tenemos dedicaciones de 20 o de 24 horas semanales y eso es un problema en el área clínica, donde además de hacer docencia hay que cumplir con la asistencia, además de la investigación y la extensión. Los otros aspectos son la estructura piramidal y la formación docente.

Sobre la implementación del Estatuto del Personal Docente, como Facultad de Medicina debemos asegurar los mecanismos para el alcance de la equidad e igualdad de oportunidades entre los diferentes departamentos o cátedras, que permita la aplicación adecuada del conjunto de pautas que conforman la carrera docente en el nuevo EPD. El cambio sustantivo más importante es el funcionamiento a través de unidades académicas, que nos va a permitir incorporar a las diferentes áreas y trabajar en función de una disciplina y no de nuestras cátedras. Eso va a impactar claramente en las carreras de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica, ya que debemos tener una visión integral de la disciplina. Ese es el gran desafío para implementar el Estatuto del Personal Docente, un anhelo que tenemos desde hace muchos años.

Estamos en una etapa de transición y hay que avanzar. Debemos planificar, orientar, monitorear y evaluar la instrumentación progresiva de la carrera docente. Para eso tendremos que interactuar armónicamente con la comisión central de asuntos docentes.

Respecto a la enseñanza de posgrado, el problema es la carencia o mala distribución de especialistas. Tenemos que planificar la formación de recursos humanos en función de las necesidades del Sistema Nacional Integrado de Salud. Esta sí es una responsabilidad institucional a trabajar en conjunto. Debemos tener claro qué necesita el país para promover esa formación.

Con respecto a la investigación básica, proponemos mantener y estimular su crecimiento porque es el fuerte de la Facultad de Medicina. El desarrollo de la investigación básico-clínica es algo que debemos promover, así como la integración de los equipos fuertes a los más débiles para lograr una investigación de calidad. Si bien la tenemos, aún estamos en una etapa de producción modesta. Hay que buscar diferentes estrategias, como la financiación extrauniversitaria, porque el dinero es lo que siempre nos falta. Tenemos que convencer al subsector privado de que nuestros estudiantes de grado y de posgrado y la investigación que podremos realizar con su apoyo van a ser un beneficio para la Facultad de Medicina pero también para el que está del otro lado.

No puedo dejar de hablar de la perspectiva de género, porque la Facultad de Medicina no está aislada de la sociedad. Aquí pasa lo mismo: desigualdades de género, desigualdades de acceso y de oportunidades para las mujeres. La Facultad de Medicina no tiene políticas de género claras. Está caminando muy por detrás de muchas acciones que se han tomado en la Universidad de la República. En 2020 se creó la Comisión de Género y el grupo técnico para el seguimiento de las denuncias de acoso. Sin embargo, entendemos que tiene que haber una política clara, con acciones concretas. Tenemos que conocer qué es lo que pasa en nuestra Facultad para poder actuar. La Universidad de la República y la Facultad de Medicina están altamente feminizadas. El 70% del ingreso son mujeres y egresan como médicas la misma cantidad. Sin embargo, solo un 23% de esas mujeres llegan a grado 5. Eso habla de la segregación vertical de género que hay en nuestra Facultad y en la Universidad de la República. Por eso debemos tomar acciones para promover la igualdad de género.

Planteamos una política clara de sensibilización, donde trabajemos en lo que ya está pautado por la Universidad de la República. No estamos descubriendo nada nuevo. Hay una ordenanza y debemos trabajar en cosas concretas como prevención, monitoreo y atención. Eso implica que todo el demos esté comprometido a saber qué son políticas de prevención o de monitoreo y cómo tenemos que atenderlas. Está demostrado claramente que no estamos comprometidos ni conocemos el tema. Tenemos que trabajar para que no pasen las cosas que están pasando en Facultad, no solo en relación a segregación vertical de género sino también a violencia, discriminación y acoso en el ámbito educativo y laboral.

Respecto a la descentralización, es algo posible. Lo vivimos con el Cenur-Litoral Norte, donde tenemos la carrera de Doctor en Medicina completa y diez carreras de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica. O sea que hay una experiencia muy clara. La propuesta es trabajar en la descentralización hacia otros lugares. Tenemos el CURE, donde existe un grupo que está trabajando intensamente para seguir creciendo.

Muchas gracias.

Preguntas de los claustristas

SEÑORA MARTINI (Est.).- Hay dos puntos que todos los decanables mencionaron. Uno es posicionarse como una de las mejores Facultades y el otro es la deserción estudiantil. Creo que un aspecto nos lleva al otro, y sabemos que la mayor parte de la deserción estudiantil pasa durante los tres primeros años de la carrera de Medicina. Asimismo, quiero preguntar sobre la inserción temprana en la clínica.

SEÑORA BALLESTÉ.- Realmente es necesaria una inserción más precoz en la clínica y por eso planteo la revisión de la gestión del plan de estudios. Creo que es una necesidad de los estudiantes, porque no hacerlo está vinculado con la deserción. Lo que les gusta a los estudiantes es la parte clínica y no ocurre en las primeras etapas, aunque ya hay un intercambio con la comunidad en aspectos de la relación médico-paciente. No tengo duda de que hay que tratar de incorporarlo en forma más precoz, y articular todos esos aspectos con los estudiantes que trabajan.

SEÑOR BRIOZZO.- Es fundamental la inserción precoz en la clínica. Me parece que es una de las primeras definiciones que tienen que tomar el Consejo y el Claustro. Las unidades académicas pueden organizarse por ciclos de vida: embarazo, primera infancia, infancia, adolescencia, adultez, etc., cruzado con las especialidades actuales y con los temas emergentes. Es importante que cuando el estudiante ingresa ya pueda vincularse con el aspecto clínico. Sería una buena alternativa, y por supuesto que las unidades tendrán que derribar la diferencia entre la carrera de Doctor en Medicina y las carreras de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica, ya que se van a integrar a la par desde la visión del multidisciplinarismo.

SEÑOR ALONSO.- Coincido totalmente con lo que se dijo. Me parece que lo fundamental es la revisión del plan de estudios, de las trayectorias y de los conocimientos previos. Por ejemplo, la unidad curricular de aprendizaje en territorio es una instancia muy rica para introducir elementos de Semiología, fundamentalmente en la atención primaria de salud y las unidades académicas, que deben jugar un rol importante en ese sentido.

En cuanto a lo pedagógico, está el concepto de aprendizaje significativo, que básicamente es aprender en función de estímulos. Eso tiene que ver con la deserción estudiantil. No es lo mismo que hagan una dosimetría que hablarles durante una hora sobre el PH, el equilibrio ácido-base y cómo se realiza. Además del aprendizaje significativo está el aprendizaje colaborativo con las otras disciplinas y la contención afectiva, aquello de que se aprende mejor con amigos que solo. Hubo un intento de tutorías por pares, y más que una cuestión académica era una especie de contención del estudiante para tratar de evitar la deserción.

Por supuesto, hay que analizar el tema de la expansión del horario pensando en quienes trabajan.

SEÑOR BRIVA.- Varios de los actores tienen la percepción de que la aplicación del plan de estudios desde 2008 se ha ido desvirtuando. Ese es un problema, porque si todos tenemos esa percepción es porque algo no está funcionando. El segundo problema es que, a ciencia cierta, no tenemos los datos como para definir entre todos si existe una cuestión de diseño, de aplicación o es por falta de recursos económicos. Hay una publicación de Siciliano y Fernández que muestra que

en el primer trienio se definen las trayectorias exitosas y las no exitosas. Necesitamos datos del porcentaje de estudiantes que no terminan la trayectoria académica para poder tomar la decisión correcta.

Esa percepción de que necesitamos mantener el espíritu original del plan de estudios con una inserción clínica más temprana es fuerte en todos lados pero tenemos que conocer bien cuál es el motivo para adoptar la estrategia adecuada.

SEÑOR PRINZO.- Entre las prioridades que planteamos, la primera es crear una comisión que analice el presupuesto de la Facultad de Medicina para evaluarlo, tenerlo presente y distribuirlo en forma equitativa. La segunda es crear una comisión que analice el plan de estudios, donde estén incluidos todos los actores que se han mencionado.

La Medicina es el arte de ver al paciente e interpretar lo que nos transmite, pero necesitamos la experiencia. Hay que establecer el momento de la carrera en el que se da la unión entre el conocimiento que uno tiene y el contacto con el paciente. La experiencia que tenemos en Facultad es el aprendizaje en territorio, la actividad comunitaria o el programa APEX-Cerro, donde se interactúa con el paciente, el entorno y la familia, desde el punto de vista laboral, profesional, etc. Hay que buscar un momento en la carrera donde se junten los dos aspectos: querer estar con el paciente, entenderlo y hablar con él, y el conocimiento.

En el primer año se va adquiriendo el conocimiento. En el segundo se domina más la forma de acercarse al paciente, lo que se va a concretar en el tercer año. El Ciclo Inicial Común del litoral, con la experiencia en el CIO-Salud, es muy bueno en ese sentido.

SEÑOR MILA.- Vi con mucha simpatía e interés el aprendizaje en territorio que se hacía en forma conjunta en la Facultad entre la carrera de Doctor en Medicina y la de Obstetra Partera, que fue exitoso pero no se hace más. Este es un llamado de atención fuerte. Coincido con todos mis compañeros respecto a los temas presupuestales, pero también pienso que necesitamos analizar la circulación de los estudiantes entre las distintas carreras debido a la perversidad del ingreso limitado a la mayoría de las carreras de la Facultad de Medicina. Además, tenemos la percepción -que habrá que estudiarla lo suficientemente bien- de que Parteras soporta un grupo muy importante de ingreso todos los años que después se redistribuye en otra cantidad de carreras.

Son todos temas que vamos a tener que analizar, porque todas las opiniones construyen. Creo que todos estamos de acuerdo en que hay que revisar el plan de estudios de la carrera de Doctor en Medicina, que en definitiva no se cumple.

SEÑOR CABRERA (Eg.)- Todos los decanables plantearon sus proyectos desde la perspectiva del orgullo, del entusiasmo de poder hacerlo. Este Claustro tiene el honor de poder elegir entre los decanables al decano para el próximo período. Estamos a dos semanas de la primera instancia electiva, y contamos con una diversidad interesante de candidatos, a los que se pueden agregar aun más.

Esto es realmente histórico. También es histórica la deuda que tiene la Facultad de Medicina con la sociedad. Se manejaban números de ingreso que oscilan en los 5.000 estudiantes. Me parece que esto está subestimado. Hay dos experiencias, en 2017 y en 2020, donde una de las cuatro escuelas que tiene la Facultad pasa de la prueba como mecanismo de ingreso al sorteo, y los inscriptos pasan de 3.000 a 7.500, sin apertura libre. Con este número de postulaciones a las carreras

de grado, donde hay una restricción clara en 18 de las 22, estamos previendo que, con orgullo, la Facultad de Medicina es el servicio universitario que además de ser el más complejo en toda la Universidad de la República es el de mayor demanda de ingreso social. La restricción en el ingreso tiene consecuencias a nivel de la asistencia sanitaria en todo el territorio nacional, pero también en la inserción en otras áreas, con los perfiles de egreso de grado y de posgrado.

Mi pregunta es la postura sobre esta situación y la visión acerca de qué acciones se deben tomar para atender esta deuda histórica.

SEÑOR MILA.- Si lo vamos a poner en términos de deuda, habría que pedir una financiación y pagarla a plazos. Creo que todos estamos de acuerdo en que tenemos que caminar hacia la racionalización de los recursos. Nosotros planteamos que durante el año 2023 se trabaje en una base sólida para la apertura en el año 2024 de todas las carreras de la Facultad. Ocurre algo bastante insólito, que es que un estudiante ingresa a una carrera que tiene limitación de ingreso y si quiere hacer otra tiene que salir y volver a dar una prueba de ingreso. Eso es desalentador e irracional.

Con respecto a los posgrados, creo que la prueba única para el resindentado va a ser algo bien interesante, que puede ayudar a ir encaminando un proceso que ya comenzó. Seguramente se necesite construir indicadores para establecer la apertura de los posgrados según las necesidades. La Escuela de Graduados -y lo puedo decir porque tengo una participación lateral- está trabajando en una investigación de brechas entre las necesidades del país y los niveles de formación. Lo está haciendo con quien lo debe hacer: el Ministerio de Salud Pública. Va a haber una respuesta a mediano plazo sobre este tema.

SEÑOR PRINZO.- Esta es una pregunta muy delicada, que abarca muchos aspectos.

Tenemos que conocer las necesidades del Sistema Nacional Integrado de Salud. Todos hablamos de una Facultad pluralista, de acceso libre, equitativa, pero tenemos que conocer la realidad. Así como sabemos cuál es el presupuesto exacto con el que contamos y lo que gastamos, debemos tener constancia de cómo está el sistema de salud en la conformación de los diferentes equipos de salud, desde el auxiliar que trabaja en un sanatorio o en un hospital, al enfermero, el licenciado, el técnico, el médico, el experto o el profesional. ¿Tenemos algún estudio de *marketing* que nos diga cómo estamos funcionando? ¿Cuáles son nuestras necesidades reales en Enfermería, en Nutrición, en Parteras y en las 57 carreras de especialización de la Escuela de Graduados? Ahí es importante llevar adelante un estudio estadístico, que va de la mano con el plan de estudios. ¿El egresado es un producto adecuado para la inserción en el Sistema Nacional Integrado de Salud, en la región o en Latinoamérica? ¿Es un producto similar o comparable al que forman Argentina, Brasil, Chile o Centroamérica? Aquí aparece el tema de las reválidas, que ahora no están en la esfera de la Facultad de Medicina sino que pasaron al ámbito del Ministerio de Educación y Cultura. Me refiero a los títulos de los diferentes profesionales de las ciencias de la salud, porque están llegando técnicos, licenciados, médicos y posgrados extranjeros a nuestro país.

Me basaría en una estadística, en un estudio de *marketing* que nos permita conocer nuestra realidad para dar una respuesta clara. La accesibilidad a las carreras tiene que ser sin restricción. Tenemos que ver cómo orientar en el Ciclo Inicial Común los diferentes perfiles del área de las ciencias de la salud.

SEÑOR BRIVA.- Llega un momento en el que estratégicamente hay que dejar de tener una respuesta reactiva al problema. ¿Era previsible que la inscripción en la Facultad de Ciencias iba a crecer de un año para otro, probablemente motivado por la imagen del científico vinculado a la pandemia? No le podíamos pedir al decano de la Facultad de Ciencias que tuviera previsto que llegara esa cantidad de gente. Nosotros venimos con una respuesta reactiva desde hace muchos años. Si tenemos 5.000 inscriptos en un semestre hay que ver qué se hace para atenderlos. Estamos perdiendo la posibilidad de planificar hacia adelante. Como decía el Prof. Prinzo, debemos conocer qué necesidades tiene la sociedad de personal sanitario en todos sus aspectos, pero a la gente que quiere ingresar tenemos que darle la posibilidad de que ingrese. Si realmente queremos que coexista el espíritu de la Udelar de inclusión y formación de calidad, por una vez tenemos que empezar a planificar que esa inscripción acotada vaya aumentando. Si ya sabemos que tenemos 7.000 potenciales aspirantes debemos dejar de actuar como que vamos a recibir solo 2.000. Reitero que tenemos que dejar de ser reactivos para empezar a ser innovadores o proyectarnos hacia lo que vamos a necesitar.

SEÑOR ALONSO.- Aquí hay un tema perverso. Limitamos al inicio, luego no limitamos y limitamos al final. Eso es un generador de frustraciones. Cuando hacemos investigación en salud tratamos de ver las demandas del medio en cuanto a los profesionales del Sistema Nacional Integrado de Salud. Hace poco tuve la oportunidad casi única de recorrer diez de los departamentos del interior, por una actividad de difusión, y el nivel que aprecié en Medicina es horrible. Nos parecemos a determinados países subdesarrollados, sin especialistas o que van desde Montevideo a tres departamentos. ¿Qué está pasando? ¿Hay tanta necesidad de hacer esa selección? ¿El papel de los grado 5 está influyendo en la regulación del mercado? Hace poco la Sociedad de Medicina Rural indicó que en las áreas chicas al norte del río Negro disminuyó en un 30% la población médica. Estoy hablando de médicos generales, no de especialistas. Esto está enrabado con la descentralización, porque se ha visto que el médico que se forma en el interior se queda, mientras que el que viene a Montevideo luego no vuelve. Este problema es muy complejo y hay que estudiarlo porque tiene demasiadas aristas.

SEÑOR BRIOZZO.- Esta pregunta es central. En un país de 3.000.000 de habitantes, con el nivel de inequidad que hoy tenemos, donde nace más o menos un 12% de prematuros y la carga de enfermedades crónicas que se dicen no transmisibles -aunque son socialmente transmisibles-, la educación superior es la única llave para el desarrollo sustentable del proyecto de país. Sin un 100% de educación superior, desde mi punto de vista el proyecto de país no es sustentable para dentro de cien años. Se han hecho avances a nivel de políticas públicas, y la prioridad de la formación en el interior en la UTEC es un modelo a seguir en lo que tiene que ver con la gestión, no así con el cogobierno.

En lo que tiene que ver con la Facultad de Medicina y sus carreras, el desafío que tenemos que tomar es doble: aumentar nuestra potencia académica, elevando la calidad y el número de docentes, y multiplicar los escenarios de enseñanza-aprendizaje. Tenemos que romper la estructura y considerar que en el nuevo Estatuto del Personal Docente se plantea el docente libre. Esa tiene que ser la llave para abrir el interior y otros escenarios en Montevideo. Hay que ver de qué manera anclamos al docente libre en las unidades académicas, donde tenga formación docente y modos de presupuestación diferentes a los del presupuesto Udelar. Ahí es donde insistimos en las alianzas con el subsector privado, y para ello hay que

formar una unidad específica que piense en eso. Hoy somos muy primitivos en ese sentido.

En cuanto a los escenarios de enseñanza-aprendizaje, en todos los lugares se puede formar profesionales de calidad. Lo que tenemos que hacer es ir adonde están las jóvenes y los jóvenes para abrir dispositivos de formación en esos lugares. Tenemos una experiencia muy rica en nuestra clínica. En estos doce años en los que estamos al frente formamos a cien residentes y residentes de Ginecología, de los cuales la mitad lo hicieron en el interior del país. De los que se formaron en el interior, casi un 30% quedaron allá como trabajo principal. Claramente, las evidencias construidas en este período indican que hay que tener esta visión de nuevas centralidades, generando escenarios cerca de donde está la gente.

SEÑORA BALLESTÉ.- Este es un tema que a la Facultad le ha preocupado en los últimos tiempos. En cada uno de los tres últimos Consejos en los que he estado siempre se plantea el tema del libre ingreso a las carreras, y la solución mágica parecería ser la apertura sin cupos para la Escuela Universitaria de Tecnología Médica. Eso es un anhelo, porque cuando vemos la cantidad de estudiantes que se inscriben hay que pensar qué respuesta les damos. Siempre se recae sobre los docentes de la estructura de las carreras universitarias de la EUTM, que es imposible que puedan abarcar esa numerosidad.

Lo fundamental es tener una mirada integral sobre la enseñanza y los recursos humanos que forma la Facultad de Medicina. Se mencionaron aspectos concretos sobre los que hay que trabajar, que apuntan a dar esa respuesta que no ha dado la Facultad hasta ahora. Si planteamos un ciclo inicial optativo común y se puede lograr dentro del Área Salud, eso va a hacer que los estudiantes se anoten y allí adquieran las bases comunes en lo que respecta a la disciplina general. Luego podrán optar si van a seguir en la carrera de Doctor en Medicina, en una licenciatura de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica o si van a ir a la Facultad de Odontología. De esa forma no tendrían que optar por una u otra cuando están empezando los estudios terciarios, donde no tienen claro qué quieren hacer.

Considero que un ciclo inicial común en el Área Salud o por lo menos en las carreras que ofrece la Facultad de Medicina sería una forma de avanzar hacia el libre ingreso, sin cupos. Esto va de la mano de las unidades académicas enfocadas en las disciplinas, cuya creación nos va a permitir dar respuesta a los docentes. Hoy hay docentes de la EUTM que abordan un tema, y luego docentes de la Facultad de Medicina de diferentes áreas dan el mismo tema. Estamos subutilizando los recursos que tenemos. Con una mayor dedicación horaria docente, sobre todo para la parte clínica, en forma paulatina podríamos ir dando una mejor respuesta con una tendencia clara al libre acceso en lo que respecta a las carreras de grado que la Facultad de Medicina hoy ofrece.

En cuanto a los posgrados, no tengo dudas de que lo primero que hay que hacer es averiguar cuál es la necesidad que tenemos, cómo deben estar distribuidos y cuáles son los requerimientos del Sistema Nacional Integrado de Salud, para luego avanzar en una propuesta concreta de cómo se forman nuestros posgrados y dónde. La descentralización es otro elemento que apunta a dar respuesta a la numerosidad. Si descentralizamos y trabajamos con unidades docentes asociadas también podemos dar respuesta, porque vamos a empezar a generar vínculos entre los diferentes lugares. Es una mirada integral, y con cada uno de esos eslabones

debemos ir tratando de dar respuesta a la problemática que tenemos hoy de la numerosidad.

SEÑOR TROSTCHANSKY (Doc.).- Agradezco a los seis decanables por habernos enviado los planes de trabajo y haber venido hoy a hacer esta presentación. Este es un objetivo más que cumplido y es una forma de trabajar que el Claustro ha venido teniendo hace varios años en las diferentes elecciones.

Mi pregunta tiene que ver con la gestión y la dedicación como decanos. Quisiera saber cómo pretenden que sean sus equipos de trabajo y cómo sería su dedicación teniendo en cuenta que hay otras obligaciones laborales, como ser en el ámbito privado o en las cátedras de la Facultad.

SEÑOR PRINZO.- Si uno asume un compromiso tiene que estar seguro de poder llevarlo adelante. Ese es un concepto que siempre he manejado. Si analizan la historia, en los últimos tiempos no hubo decanos quirúrgicos. Esta pregunta es muy interesante para mí, que soy neurocirujano. Por eso en la presentación puse que se trataba de una decisión meditada con apoyo familiar. Seguramente esto me va a sacar horas de familia, de deportes, de *hobbies*, para dedicarme a la Facultad de Medicina. También me va a quitar horas de trabajo profesional, como neurocirujano en la asistencia privada. En el hospital, si uno accede al cargo tiene la posibilidad de dejar la cátedra a cargo de otra persona, pero en la vida global hay que dedicarle tiempo. Todos tenemos más de treinta años en la Facultad de Medicina, y estamos dispuestos a dedicarle compromiso y tiempo.

SEÑOR BRIVA.- Los votos de los claustristas son importantes pero no a cualquier precio. Si esperan que les diga que voy a estar las 24 horas del día sin dormir para dedicarlas al Decanato, no lo voy a hacer. Todos los que aspiramos a este cargo vamos a dejar cosas por hacer. En mi caso particular, toda la actividad universitaria va a quedar a cargo del otro grado 5 que comparte conmigo la cátedra de Medicina Intensiva. La pregunta que subyace siempre es sobre la actividad privada. Yo la voy a seguir manteniendo, pero voy a priorizar la actividad universitaria como hasta ahora. En una reunión interna se me preguntó esto específicamente, y contesté que de mi carga laboral diaria la Udelar se está llevando el 70%. Si me exigen más, tendré que hacer honor al cargo que ocupo. Pero no todo en la vida pasa por los cargos privados. Probablemente vamos a tener que coexistir con las necesidades que tenemos, tanto de desarrollo personal y profesional en la Udelar como afuera. En mi caso va a implicar una alta dedicación y un compromiso.

SEÑOR ALONSO.- Me imagino un equipo de gestión multiprofesional, en el sentido de que tiene que abarcar gente de diferentes saberes, de distintas áreas y de diversas carreras de grado de la Facultad de Medicina, así como gente de otras disciplinas, especialmente las vinculadas a la gestión y a los aspectos económicos y legales más duros, que son los que necesitamos en forma urgente.

En cuanto a la dedicación, ya dije varias veces que aspiro a la dedicación completa al cargo. Desde hace muchos años me desempeño solo en la actividad pública, de modo que no tengo problema en decirlo.

SEÑOR BRIOZZO.- El modelo que imagino si llego a acceder a este cargo sería el de la alta dedicación, no exclusiva, que es algo que hice en mi trayectoria académica cuando estuve como subsecretario en el Ministerio de Salud Pública. Sin embargo, no voy a dejar mi actividad profesional, entre otras cosas porque en cuatro años se me podrían atrofiar las manos y me queda el resto de la vida para seguir operando.

Con respecto a la actividad en la clínica, la idea sería similar a la del Dr. Briva: la dirigiría otra persona pero yo la supervisaría. En cuanto a los equipos, pienso formarlos con las cuatro direcciones que propuse, una por cada rol universitario, con asistentes académicos y con las cuatro unidades. En esos ocho cargos principales de la gestión estarían representados los diferentes sectores del demos universitario. De ese modo se puede introducir la pluralidad por un lado y la profesionalización de la gestión por otro.

SEÑORA BALLESTÉ.- Ya hablé con respecto al equipo de gestión. No hay duda de que seguramente necesitaremos asistentes académicos, encargados de llevar adelante determinadas líneas prioritarias dentro de la Facultad, que se definirían por consenso en el ámbito del Consejo de la Facultad de Medicina. Un integrante del equipo de gestión va a ser el director de la carrera de Doctor en Medicina, porque va a tener que trabajar conmigo y con el Consejo. Una de las fortalezas es que cuando uno pienso en el equipo de gestión en esta Facultad ya hay varios actores que están llevando adelante una tarea. Hay que empoderar a esos actores en los lineamientos que se vayan definiendo dentro de la Facultad.

En cuando a mi dedicación al cargo, actualmente soy la directora técnica del Laboratorio del Hospital de Clínicas y de la Asociación Española. En el cargo público no tengo problema porque va a quedar en muy buenas manos a cargo de mi colega. En el cargo privado voy a seguir trabajando, pero con una dedicación alta al Decanato. El compromiso y la alta dedicación a la Facultad están asegurados.

SEÑOR MILA.- Pienso tener una dedicación total al cargo del Decanato. Voy a sentir pena de abandonar las tareas que cumpla actualmente en la Facultad, pero ya he ocupado cargos de dirección sin la posibilidad de dedicación porque los directores de las escuelas no la tienen. Personalmente, es la única forma en que lo puedo hacer.

Con respecto al equipo de gestión, coincido plenamente con todos los compañeros. Tiene que ser multiprofesional, integrado por personas que provengan de distintos espacios y órdenes de la Facultad y también de la Universidad. Me preocupa que en el equipo decanal -como se dice en algunas universidades europeas- exista un vaso comunicante con la Universidad. Por lo tanto, me parece muy importante esa integración. También coincido con lo que acaba de decir la Dra. Ballesté, solo que centraría en la Comisión Académica de Grado la responsabilidad de los profesores que dirigen las distintas carreras de grado para la integración en equipo, en contacto directo con el Decanato. Es más, esa comisión debería estar integrada por quien ocupe el Decanato.

La función del decano o de la decana deberá tener mucha interacción con el resto de la Universidad. Habrá que crear equipos entre los profesores, los docentes y los órdenes para elaborar documentos e informes, que tendrán que ser refrendados por el Consejo.

SEÑORA RUBIÑOS (Eg).- Se han hecho preguntas muy interesantes que han enriquecido esta discusión. Quiero agradecer este tipo de instancias porque enriquecen el cogobierno universitario. Voy a hacer una pregunta que no alude a mi función como delegada de los egresados sino a un colectivo, que es la Comisión de Formación y Estructura Docente, un poco enmarcada en los caminos que ha tomado este período de la Asamblea del Claustro de la Facultad de Medicina. En ese sentido, creo que todos los decanables han hecho referencia a este tema de dife-

rentes maneras y enfocados desde distintos perfiles. La formación docente ha estado centrada o se le ha dado importancia en lo que tiene que ver con el campo disciplinar. Eso es histórico, salvo en las últimas décadas en las que se ha intentado introducir el aspecto pedagógico. La Universidad de la República ha avanzado en ese aspecto y nuestro servicio también, principalmente centrado en el trabajo que ha hecho el Departamento de Educación Médica. El nuevo Estatuto del Personal Docente habla del perfil docente y las funciones sustantivas universitarias: extensión, investigación, asistencia y formación docente en temas de gestión. Incluso existe una maestría a nivel universitario. La comisión que integro es de formación y estructura porque en su inicio el Claustro consideró que iban bastante de la mano, y al mismo tiempo estamos en un proceso de implementación del EPD que hace a una oportunidad.

Nos interesa en forma concreta saber cómo se van a llevar adelante las funciones sustantivas en el marco de un contexto de formación docente en la que muchas de esas funciones están delimitadas. Parece que queda bastante claro que hay que reforzar la investigación, la extensión universitaria y la formación docente, pero quisiera saber cuál es la estrategia que se plantea para eso. Por otro lado, pregunto si la Facultad a través de sus estructuras es consecuente o no con ese proceso de formación. Me refiero a qué evaluamos de los docentes para su acceso y para su reelección.

SEÑOR BRIVA.- De la misma manera que carecemos de un claro diagnóstico de las trayectorias académicas de los estudiantes, es imposible con la información que tenemos ahora trazar una trayectoria docente en la que podamos establecer en qué le estamos errando o dónde están las fortalezas y las debilidades del proceso docente. Existen algunos aspectos que tenemos que asegurarnos. Por un lado, en el año 2020 el Departamento de Educación Médica estableció un plan de trabajo muy basado en esa parte reflexiva relativa al área de experiencia del docente para mejorar sus capacidades. Notoriamente, el desafío que tenemos es generar un plan a medida para que los docentes, en forma independiente del grado académico al que llegan, vayan adquiriendo formación específica en docencia. En esta estructura piramidal, estamos volcando en la sociedad docentes que terminan su carrera como grado 1, grado 2, grado 3 o grado 4 y no encuentran el lugar donde progresar. En esa trayectoria docente hay que incorporar la formación específica. Con la estructura que tenemos ahora veo posible y creíble avanzar en el camino pedagógico y en la formación, no como investigador sino concibiendo la investigación como una herramienta docente. Nuestros docentes son críticos a la hora de la lectura pero no tienen la formación específica como para que la investigación esté integrada a la caja de herramientas docentes. Eso sería a corto y mediano plazo. Tenemos la posibilidad de que el Departamento de Educación Médica nos potencie la parte pedagógica y que las estructuras que se dedican a la investigación colaboren en la formación de ese perfil del docente. Un primer paso fue haber incorporado el módulo de Metodología Científica en los últimos años de la carrera. Si ese es el semillero de nuestros futuros docentes, deberíamos potenciar esa carrera.

El otro aspecto es cómo potenciar la extensión. En el momento actual no tenemos ninguna estructura destinada a hacerlo a lo largo de toda la carrera docente. ¿Cómo aprende un docente a hacer extensión y participar en los otros roles? Lo va haciendo con sus referentes cercanos, pero no tenemos una estructura que lo promueva.

SEÑOR ALONSO.- Como dijimos en la presentación, consideramos que la formación docente es un elemento clave. Creo que está un poco sobredimensionado y asusta a muchos de nuestros docentes. En este momento hay una oferta muy grande, tanto de la Facultad como de la Unidad de Apoyo a la Enseñanza de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica y de las estructuras centrales de la Udelar y de la Comisión Sectorial de Enseñanza. Muchos de los cursos de iniciación a la docencia se brindan en modalidad virtual. Esos cursos son muy útiles, y lo más importante es la reflexión epistemológica de lo que estamos haciendo. Me refiero a qué tipo de enseñanza estamos dando, qué modelo estamos imprimiendo al estudiando. ¿Estamos considerando una relación "enseñanza-aprendizaje", como se mal dice incluso en la bibliografía? La enseñanza es un intento, pero nunca sabemos si el estudiante aprende. Eso lo decía un pedagogo famoso. No necesitamos años para hacer esa reflexión ni para ser mejores docentes.

En cuanto a la extensión, me parece que en la Facultad de Medicina tenemos una Unidad de Extensión que trabaja muy bien y está curricularizada en la carrera de Doctor en Medicina pero no en la Escuela de Parteras ni en la Escuela Universitaria de Tecnología Médica, donde hay experiencias más bien puntuales de algunas asignaturas o proyectos. Lo que veo es que la idea de extensión no coincide exactamente con la que se tiene a nivel central en el sentido de empoderar a la comunidad y que esta tome iniciativa del propio proceso. El centro de la atención es la comunidad. El centro en la enseñanza son los estudiantes. Entonces, no son actividades de extensión ir a difundir simplemente lo que estoy haciendo en un lenguaje que todos me puedan entender. Es, de alguna manera, lograr el empoderamiento comunitario basado en las necesidades de esa comunidad, con iniciativa propia y cogestión. En ese sentido, creo que nos falta un poco de aprendizaje. Lo digo desde una especialidad de nivel terciario.

SEÑORA BALLESTÉ.- No es fácil responder la pregunta. Sin duda, uno aspira a fortalecer todas las actividades, es decir que los docentes estén empoderados con cada una de las funciones sustantivas, a las que se incorpora la asistencia para ser evaluada. Este fue un reclamo muy importante por parte de los docentes de la Facultad de Medicina porque era algo que no nos evaluaban. Eso trae de la mano otros aspectos. Estoy convencida de que evaluar a nuestros docentes en las actividades de gestión universitaria es algo que debe hacerse pero de hecho no se hace. También debe evaluarse a nuestros docentes que tienen actividades asistenciales y docentes. Eso deben hacerlo quienes forman parte de ese binomio enseñanza-aprendizaje, lo que nos va a obligar a trabajar en cómo generar estos procesos. Hoy por hoy los estudiantes tienen pocas instancias para evaluar a sus docentes. Esas instancias, cuando aparecen, nunca llegan a la currícula del docente en el momento de ser reelecto. Tenemos que ver eso, porque hace que el docente le ponga atención a lo que está haciendo en su rol de enseñanza. ¿Qué terminamos evaluando siempre en el momento de valorar a un docente para su reelección? La investigación. Creo que la mirada tiene que ser integral. Hay que producir conocimiento original, porque es nuestro fuerte como Facultad de Medicina y nuestro diferencial, y tiene que ser evaluado, pero también tiene que ser evaluada nuestra actividad asistencial y tenemos que trabajar en cómo lo vamos a hacer de ahora en adelante, incorporando en una reelección o una designación docente, por ejemplo, la actividad que realiza ese docente y cómo se desempeñó durante todo el ciclo.

Hay muchos aspectos en los cuales tenemos que ir trabajando para apuntar hacia ese camino porque, en definitiva, lo que queremos es que nuestros docentes

estén empoderados con cada una de las actividades sustantivas. Con la extensión pasa lo mismo. Existe otro aspecto relevante que es institucional. Me refiero a que cada uno hace lo que le parece mejor. Como profesora del Departamento de Laboratorio promuevo determinadas líneas de trabajo, investigación y extensión, pero queda librado a nuestro libre albedrío. Tendría que haber políticas más institucionales donde se generen esos vínculos con la extensión, por ejemplo. La Facultad de Medicina debería establecer un vínculo concreto con la Intendencia de Montevideo o con otros actores, para que a través de ese vínculo, generado institucionalmente, los diferentes servicios sean copartícipes de esa extensión.

Tenemos que trabajar en las diferentes líneas, no solo en la extensión. Esto va a llevar tiempo, pero podemos ir tomando algunos troncos para empezar.

SEÑOR BRIOZZO.- El modelo de docente de la Universidad contiene una contradicción, porque tiene la obligación de desarrollar los cuatro roles de manera armónica. Eso es muy complejo porque el tiempo es uno y no se puede estar en todo. Lo que hay que potenciar es que de esa contradicción surja una síntesis superior, tomándolo dialécticamente como propone Engel. Lo que es contradictorio no tiene por qué anularse sino potenciarse y ser algo mejor. De alguna manera, a partir de esta reflexión propongo la creación de las cuatro direcciones generales, porque hoy por hoy los cuatro roles no están igualmente valorados en la currícula docente. Eso tiene que estar marcado al inicio de la carrera, donde el individuo que se presenta ya debe tener rudimentos de los cuatro elementos, en el nivel que esté, y en el período de reelección tiene que ser evaluado de acuerdo a los logros en cada uno de esos roles. Para mí eso es sustantivo.

Eso es bastante "sencillo" -entre comillas- de hacer en los docentes de grado, pero sería interesante poder hacerlo con los docentes libres. De lo contrario, con la escuálida potencia académica que tenemos, en cinco años vamos a estar más o menos igual. Eso va a ser complicado porque tenemos que lograr cursos y apelar a los sentimientos de esos docentes libres, lo cual es muy difícil. ¿A quién controlamos? La experiencia que tenemos en el Sistema Nacional Integrado de Salud, con las metas prestacionales, es un muy buen camino. Hay que controlar a los jefes de servicio. Si en determinado período ese servicio no publica o no desarrolla funciones sustantivas en extensión, el problema va a ser para el jefe de servicio. Tenemos que dejar de tirar por el lado más débil, que es el que empieza la carrera docente, y apretar a los jefes de servicio, que es la manera de que no se achanche la estructura.

SEÑOR MILA.- Coincido plenamente con todo lo que han dicho mis compañeros. Este es un momento de mucha oportunidad. Todas las unidades de apoyo a la enseñanza que tiene la Facultad en las distintas escuelas se van a tener que unir al Departamento de Educación Médica. Esto es algo que hemos intentado desde hace muchísimos años. Lo digo con propiedad porque gané el primer concurso para crear la unidad en la EUTM y la dirigí durante diez años. Estoy de acuerdo con lo que planteó Omar Alonso respecto a que las unidades de apoyo a la enseñanza cumplen una función de apoyo permanente a los docentes, pero el Consejo de la Facultad de Medicina aprobó un proyecto de creación de una carrera de especialización en Educación Médica para todos los docentes, y lo hizo con el trabajo de la Unidad Académica y el equipo de Dirección de la Escuela de Graduados, el Departamento de Educación Médica y las escuelas. Esa fue una muy buena lectura del director de la Escuela de Graduados en su proyecto, porque generaciones y generaciones -fundamentalmente de médicos pero no exclusivamente- se han ido a

formar a la Argentina y a otros países en esa especialidad. Esta es una preocupación que se arrastra desde hace muchísimos años. Recuerdo, estando en el Consejo, discusiones con Luis Carriquiry sobre educación médica. Potenciando todo esto que estamos hablando, la posibilidad de que haya una especialización en Educación Médica nos va a permitir hacer educación educativa. Lo digo porque mi línea de investigación de maestría y de doctorado tiene que ver con la enseñanza de mi disciplina. Esto es sustancial para el crecimiento académico en los distintos rubros. Ahora está en el ámbito de la Comisión Académica de Posgrado de la Universidad, luego de pasar una cantidad de barreras, y esperemos que pronto se efectivice, lo que va a contribuir a largo plazo a la formación de los docentes de la Facultad de Medicina.

SEÑOR PRINZO.- El Estatuto del Personal Docente fue diseñado por la Udelar y las Facultades lo tienen que aplicar. Para ello tenemos plazo hasta el 31 de diciembre. Lo que nos envió la Universidad de la República es un plan y varios puntos a los que tenemos que adecuarnos, y deja abiertos ítems para plantear propuestas o disquisiciones. Una cosa es el docente de la Udelar y otra es el docente de la Facultad de Medicina, que tiene dos visiones distintas, si pertenece a materias básicas o a materias clínicas. Como se comentó, los cuatro roles sustantivos de la docencia no son armónicos, dependiendo de si se trata de materias básicas o de materias clínicas. A la Comisión de Enseñanza llegan todas las solicitudes de reelección de los colegas de diferentes grados, y están también los docentes libres. Ahí tenemos que averiguar qué hizo el docente durante el último período. A veces evaluamos la investigación, pero los roles sustantivos son cuatro. El proyecto que mencionó el Dr. Mila está en trámite y es muy interesante. Hay que ver si los cuatro roles sustantivos -docencia, extensión, asistencia e investigación- se cumplen. El cirujano dedica muy poca carga horaria a la investigación, o sea que hay una disarmonía. Para solucionarlo tenemos que replantearnos el mecanismo, ya sea en la Comisión de Enseñanza o a nivel del Consejo. Tenemos que tratar de lograr una congruencia entre los cuatro roles, tanto para el ingreso como para la evaluación de la docencia.

SEÑORA ESCOBAR (Est.).- Hicimos un formulario para que los estudiantes participaran en las preguntas a los decanables. El tema en el que se hizo más hincapié fue el Internado. Sabemos que no todos reciben una remuneración mínima, correspondiente a su trabajo, por lo que quisiéramos saber qué postura tomarían respecto a los cargos pagos.

SEÑOR ALONSO.- Creo entender que la pregunta va dirigida a si los cargos del Internado tienen que ser remunerados. La respuesta obvia es que sí. Esto se debe a que ha habido cargos no remunerados en la carrera de Doctor en Medicina por falta de rubros. Hay que trabajar con los recursos extrapresupuestales y los convenios con instituciones privadas y no solo privadas. No puede ser que ASSE haga convenios en el interior con universidades privadas y no con la Udelar. Ahí hay algo que está fallando en nosotros mismos, por lo que tenemos que tratar de obtener más recursos. Debemos trabajar en esa línea para que los Internados sean remunerados. Hay internados de la Facultad de Medicina que no son de la carrera de Doctor en Medicina, y nunca recibieron un peso. Esos también tienen que ser incluidos en el plan, porque desempeñan una función asistencial importante.

SEÑORA BALLESTÉ.- Básicamente, creo que todos los Internados tienen que ser remunerados. El tema es cómo obtener la financiación. Los estudiantes acceden a la remuneración según el *ranking*, o sea que hay que trabajar en ese sentido.

De todas maneras, hay que revisar las características del Internado de la carrera de Doctor en Medicina y evaluar el rol que está teniendo el interno. También es cierto que muchas veces no quedan campos de donde obtener el presupuesto, pero el subsector privado es clave en esto, y tiene que ser bidireccional. El subsector privado tiene que sentir que realmente el aporte de un interno trabajando en la institución es bueno para ellos, porque les genera prestigio y una mejor asistencia a los usuarios.

SEÑOR MILA.- Acompaño lo expresado por el Prof. Alonso y la Prof. Ballesté. Haría énfasis en que todas las carreras de la Facultad de Medicina que prevén el Internado deberían ser incluidas entre los cargos remunerados.

SEÑOR PRINZO.- En uno de las propuestas figura la creación de una comisión de presupuesto, para que esté en la carpeta del Consejo de la Facultad día a día. Va a haber un asistente académico que se va a encargar de evaluar el presupuesto con esa comisión y buscar fondos para que todos los cargos sean remunerados, no solo en el caso de Doctor en Medicina sino de todas las tecnicaturas y licenciaturas.

SEÑOR BRIVA.- Hay un punto en el que todos estamos de acuerdo, y es que la formación de un integrante del equipo sanitario -médico, técnico o asistente- incluye que se vaya formando técnicamente, con una incorporación progresiva a un equipo asistencial, e ir asumiendo responsabilidades cada vez mayores. Eso se desvirtúa cuando se le pide a la gente que trabaje sin cobrar. Un apoyo económico a un estudiante se llama beca, pero el pago por una actividad realizada es salario. El mecanismo es muy perverso, porque cuando el estudiante está en la última etapa antes de alcanzar el título que le va a dar la chance de desarrollarse y vivir de eso todos los años que le quedan por delante se le dice que si no hace el Internado sin cobrar no se va a recibir. Por eso es prioritario buscar los fondos. Sería hipócrita si ahora dijera que vamos a conseguir el dinero, pero hay que conseguirlo porque esta es una vergüenza para todas las carreras.

SEÑORA PRESIDENTA.- Hemos tenido una excelente tarde de intercambio. Agradecemos tanto a los que están conectados por ZOOM como a los que han venido. Obviamente, a nuestros decanables también les agradecemos. Ha sido un placer recibirlos en este Claustro. Como claustristas nos sentimos honrados por haber podido escuchar tanto conocimiento y tanta propuesta para la Facultad. Esperamos transcurrir el resto del proceso de la mejor manera posible, sin perder de vista que todos creemos que va a ser un trabajo de equipo. Estamos aquí porque estamos dispuestos a trabajar y a ayudar para que la Facultad se desarrolle. Les deseamos suerte y que todo salga de la mejor manera posible. Sabemos todo el tiempo que han destinado para traernos estas presentaciones y los proyectos de trabajo. Vemos que todos están sumamente comprometidos con la propuesta.

Se levanta la sesión.

(Es la hora 17)