



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA

1

## ASAMBLEA DEL CLAUSTRO FACULTAD DE MEDICINA

Sesión del día 17 de marzo de 2005

### *ACTA N° 27*

ASISTEN: **Por el orden docente:** NORA FERNANDEZ, CARMEN CANDREVA, GONZALO ESTAPE, ANGELA CIRILLO y ALFONSO CAYOTA.

**Por el orden de egresados:** JUAN J. DI GENOVA, SILVIO RIOS, ANDRES BICO, ANA G. DE LEON, IGNACIO AMORIN y ANA DATI.

**Por el orden estudiantil:** MARIO ROMERO, DAIANA PAULINO, HERNAN CERVETTO, DANIELA RAYMUNDO y ULISES PARADA.

---

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

(Es la hora 13)

### **Informe sobre Autoevaluación Institucional**

—Nos acompaña en el día de hoy el doctor Gilberto Ríos, que será el encargado de realizar la presentación. El documento ya fue entregado al Claustro y discutido en otras oportunidades pero hoy es momento de aportar ideas o realizar una evaluación del mismo. De esa forma se podrá, en el informe final, reflejar el pensamiento del Claustro en relación a este tema.

**SEÑOR RÍOS (Gilberto).**- Buenas tardes a todos, en nombre de la Comisión de Autoevaluación Institucional que coordino. Me acompañan hoy otros integrantes de dicha Comisión, la Nutricionista Mariú Neri y la Licenciada Luz Diez, así como dos delegados estudiantiles.

Hemos convocado a todos los Servicios para presentar el informe pero el Claustro es un ámbito muy especial de la Facultad de Medicina por todo lo que significa la discusión de este tema, teniendo en cuenta el trabajo que habrá de enfrentar. El hecho de ir a uno y otro lugar a recabar la información nos ha “movido el piso”, lo que se ha reflejado en el trabajo y creemos que eso se va a reflejar también en esta visita al Claustro.

En primer lugar, se trata de entender el porqué de la autoevaluación institucional y los objetivos que llevaron a la Universidad de la República a plantearlo en el Plan de Desarrollo Estratégico. La Facultad de Medicina tomó esa definición como un objetivo propio, o sea que esto también se lleva a cabo en todos los Servicios de la Universidad. Sin embargo, la asimetría es muy grande. Hay lugares que ya lo terminaron hace un buen tiempo, otros están como nosotros y en algunos Servicios el trabajo es muy incipiente.

Se trata de entender para qué la Universidad de la República decidió embarcarse en este proceso de autoevaluación. Lo hizo para tener una base material elaborada que contribuyera al diseño del Plan de Desarrollo Estratégico; para la aplicación de propuestas de reforma de la situación académica; para identificar factores —positivos o negativos— que inciden en el desempeño de la Institución y, además, porque eso se incluye en el marco de la tendencia moderna de gestiones universitarias.

En el caso de la Facultad de Medicina, existe otra razón y es que los gobiernos de los países de la región crearon un mecanismo experimental de acreditación de la carrera de grado de Medicina. Se trata de un proceso voluntario del cual el gobierno uruguayo y la Universidad aceptaron participar. Por lo tanto, la autoevaluación es un elemento imprescindible para la acreditación. El proceso incluye a las Facultades de Agronomía, Ingeniería y Medicina. Como dato les puedo contar que la Facultad de Agronomía ha superado el proceso de acreditación.

Para llevar adelante el proceso de autoevaluación se consultó a todos los Servicios universitarios. Se elaboró una serie de documentos conceptuales, que hemos manejado, y una pauta de autoevaluación institucional que permitiera la existencia de un tronco común en los informes, más allá de la variedad de Servicios que hay en la Universidad. Luego de ser aprobado el informe, la Facultad es sometida a una evaluación por pares externos de la región —Argentina, Paraguay, Brasil—, que analizan el documento, sugieren modificaciones e incluso realizan visitas al país, que pueden ir de tres días a una semana.

En el caso de la acreditación de la carrera de Medicina en el MERCOSUR, se reunió un comité de expertos hace un par de años para elaborar las pautas y determinar las exigencias que se aplicarían a dicha carrera para ser acreditada. El informe de autoevaluación debería seguir esas pautas para no duplicar esfuerzos. Cuando esté pronto, una Comisión Nacional de Acreditación designará a los evaluadores que analizarán el informe, visitarán las estructuras donde se desarrolla la enseñanza de grado en la Facultad de Medicina y emitirán un juicio. Este podrá determinar la acreditación de la carrera, la no acreditación o la acreditación con observaciones. Así funciona el tema en Argentina y en Brasil. En Uruguay no hay una Comisión Nacional de Acreditación y el tema se ha resuelto con un decreto de designación de una Comisión específica para cada caso, como sucedió con la Facultad de Agronomía.

En la Facultad de Medicina, el proceso de autoevaluación tuvo dos etapas. La primera fue en octubre de 2002, con un informe para el Consejo elaborado de acuerdo a las pautas de la Universidad y la convocatoria para la acreditación del MERCOSUR. Entre octubre de 2002 y setiembre de 2003 el tema entró en una etapa de receso obligado. La segunda etapa fue la designación del coordinador. La Comisión de Autoevaluación Institucional se vinculó con las estructuras centrales de la Universidad que trabajan en el tema, elaboró un plan de trabajo y ahora debe ajustarse a los plazos del MERCOSUR.

En esta segunda etapa decidimos abordar nuevas fuentes de información, esto es, sumar nueva información a la que ya había considerado la Comisión anterior e interpretarla. Ahora estamos en la etapa de aprobación general por parte del Consejo, la difusión y discusión con los Servicios, tratando de lograr la aprobación final y de ajustar el programa de acuerdo a lo exigido en el MERCOSUR.

El concepto de la autoevaluación se puede dividir en cuatro elementos: la recolección de información significativa, el análisis diagnóstico de la misma, juicios valorativos y definición de recomendaciones y medidas para la superación académica. En nuestro caso



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA**

3

hemos transitado la etapa de recolección de la información, la del análisis diagnóstico y los juicios valorativos. Nos queda por cumplir la fase final. La hemos dejado abierta a propósito porque consideramos que es la parte esencial, ya que se trata de recoger opiniones para elaborar un plan de superación que contemple las ideas de la gente que está metida en el tema.

El informe que presentamos es denso —tiene ciento treinta páginas— y muchas veces nos fue difícil lograr una continuidad lógica en cada uno de los aspectos. Sin embargo, todo lo que dice el informe tiene atrás algún documento que lo sustenta. No se trata de la opinión subjetiva de sus redactores o de la Comisión sino que se trató de recoger lo que está escrito. Esto debe ser así porque en el informe podemos decir lo que queramos pero luego va a venir una persona del exterior a inspeccionar y corroborar lo que allí figura. Por lo tanto, las fuentes se fundan en información preexistente.

Por otro lado, la Facultad de Medicina ha realizado un gran esfuerzo institucional, económico y técnico para que en este informe de autoevaluación institucional, además de toda la información mencionada, se tuviera en cuenta un elemento objetivo. Para ello se llevó adelante una encuesta sobre una muestra representativa de docentes, no docentes y estudiantes. Además, hubo una serie de entrevistas autoarticuladas a las autoridades de la Facultad, Direcciones y Jefaturas de las áreas administrativas para evaluar el conjunto de las dimensiones que se querían analizar. Esta encuesta se realizó en el año 2001 y, más allá de que los tiempos han cambiado, la tomamos en cuenta porque no había condiciones económicas ni de tiempo para pensar en hacer una nueva. En el informe figura un anexo con todos los datos de esa encuesta. Para ello recibimos el apoyo de varias áreas de la Facultad donde estaba ya disponible parte de la información.

Estamos en la etapa de discusión con los Servicios para recibir la información complementaria y aportes para el plan de mejoras. Con esto pensamos ir al Consejo a fines de abril, por lo que hemos fijado el 15 de abril como fecha límite para la recepción de la información.

Luego de esto se irá al paso siguiente, que es presentar este informe para la evaluación de los pares externos a fin de que ellos hagan sugerencias o nos indiquen modificaciones. Después habría un ajuste del informe de autoevaluación, porque no es lo mismo lo que hagamos nosotros que lo que nos pueda decir alguien de afuera del país. Finalmente, ese informe con las modificaciones planteadas será el que deberemos presentar para la acreditación de la carrera ante el MERCOSUR. Pensamos que eso se va a hacer en el segundo semestre de este año.

El informe tiene tres partes. La primera es una introducción, donde se hace la descripción del Servicio y se plantean las características de todo el proceso de autoevaluación de la Facultad. Allí se ve la historia de la Facultad, los objetivos y orientaciones estratégicas y los aspectos organizacionales más salientes de la Institución, así como formas anteriores de evaluación y planes de estudio vigentes. Luego hay un panorama de cómo se ha desarrollado la autoevaluación dentro de la Facultad. La segunda parte son las dimensiones de evaluación. Todo el esfuerzo está centralizado en tratar de analizarlas, conocer todo lo que se pueda de ellas y llegar a conclusiones. Estas dimensiones son en general coincidentes con las previstas para la acreditación del MERCOSUR. En la tercera parte la Comisión debe emitir un juicio global y hacer recomendaciones de mejoras. Pensamos llevar esas recomendaciones al Consejo a fines de abril.

La dimensión de enseñanza de grado es para nosotros la más trascendente para discutir, pensando en el plan de superación académica. Aquí hay que fijar mucho la lupa, porque hay información que determina decisiones políticas para ver cómo se puede salir de la

situación en la que se está. Entre las pautas a investigar están la pertinencia del perfil del ingreso para ver cómo se articula el plan con la enseñanza, la investigación y la extensión, si hay innovaciones pedagógicas o la relación cuantitativa docente-alumno, así como aspectos cualitativos del cuerpo docente. En las actas del Consejo de setiembre de 2001, el Orden de Egresados planteó que se había excluido su opinión en el relevo que se había realizado. Como no teníamos posibilidad de hacer una nueva encuesta, lo que hicimos fue tratar de recoger la opinión de los egresados por la vía de información preexistente, a través de una encuesta del Sindicato Médico del Uruguay y otra de la Caja de Jubilaciones Profesionales.

Esto es muy importante porque hay una gran discrepancia en la comunidad académica con respecto a la pertinencia del perfil del egresado. No todos interpretan de la misma manera el perfil previsto. Los estudiantes opinan que ese perfil está mal planteado y las autoridades dicen que está bien planteado y que lo que falla es la implementación del Plan para llegar a ese objetivo. Independientemente de todo eso, lo que queda claro es que hay discrepancia. Es muy difícil manejar un barco cuando quienes tienen el timón no están de acuerdo hacia dónde está el norte. Para nosotros esta es la dimensión más trascendente para pensar en superación. De todas formas, lo que está claro es que no hay una visión común en este punto. Ahí aparece la falta de flexibilidad curricular dentro del Plan y los aspectos cuantitativos docente-estudiantes, que están incidiendo en su desarrollo.

En lo cualitativo se encontraron debilidades en los aspectos pedagógicos de la formación de los docentes. Sin embargo, aquí también hay fortalezas, porque el docente tiene buen conocimiento de la disciplina específica que enseña. En esto hay coincidencia entre docentes, autoridades y estudiantes, y es algo a tener en cuenta.

En evaluación hay carencias en la calificación del conocimiento, en el desarrollo de los ciclos y los cursos, en la evaluación del plan y en las técnicas. Este último aspecto es una de las grandes carencias de la Facultad. Hay una cultura predeterminada, por lo que para instalar el concepto de autoevaluación habrá que lograr un cambio cultural de todos los sectores, no solamente de los docentes sino también de los estudiantes. Ello significará la modificación de toda la realidad, de los porcentajes de aprobación de exámenes, el esfuerzo para su preparación y la logística que se va a necesitar.

En cuanto a la investigación se plantea la significación de la pertenencia, la articulación con la enseñanza y la extensión y los recursos que se destinan. Como Comisión llegamos a la conclusión de que este tema está en un nivel aceptable, aunque se notaba una incidencia negativa paulatina del presupuesto en el desarrollo de la investigación. Hay fallas en la integración con la enseñanza de grado y con la extensión, y aquí aparece un dato histórico de la Facultad que es la insuficiencia en la integración básico clínica. Sin embargo, lo más trascendente para nosotros es que no hay lugar en la Facultad al que uno vaya y vea la investigación como un objeto preciso. No hay información integrada ni existe una política global que defina lo que es investigación y sus objetivos.

La dimensión de posgrado y educación permanente figura porque hace poco tiempo la Universidad elaboró su primera Ordenanza en ese aspecto. En el caso de la Facultad de Medicina, estamos en una situación cualitativamente diferente en el sentido de que hace cincuenta años que existe una Escuela de Graduados, con una Ordenanza actualizada al año 1993, y también una línea de desarrollo de la educación permanente. Donde había más dificultades —en la parte de maestrías y doctorados— la Escuela de Graduados ha comenzado un proceso incipiente, con un marco normativo que permitirá el desarrollo, como el caso del PROINBIO, y otros aspectos que están en elaboración como la formación de especialistas, los programas, el significado de las residencias, etc. Aunque hay varios temas en el debe,



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA**

5

hemos llegado a la conclusión de que este aspecto está en un nivel aceptable si lo comparamos con el resto de la Universidad.

La pauta de la Universidad fija la dimensión extensión-asistencia como áreas juntas, con la intención de que sea algo utilizable por todos los Servicios. Sin embargo, en el caso de la Facultad de Medicina el tema asistencia es muy grande como para estar unido a la extensión. Por eso tratamos de conceptualizar ambos aspectos y dejar claramente establecido qué es extensión en la Facultad, en el Hospital de Clínicas y en el Instituto de Higiene. El producto de la gira que hemos hecho por los demás hospitales lo vamos a incorporar en la parte de diagnóstico, donde figurarán todos los Servicios de la Facultad de Medicina que están en el área pública —me refiero al Hospital Pasteur, al Pereira Rossell y al Maciel— para mostrar el peso que tiene la asistencia en la Institución. La parte de extensión en la Facultad está desordenada, ya que no hay una política global y, además, existen fallas.

La segunda dimensión que planteamos para el plan de superación es la del cuerpo docente, que debe ser analizada en profundidad porque tiene que ver con las salidas a los problemas que se han encontrado en la Facultad. El tema de fondo no es la relación cuantitativa docente-alumno, porque aquí se pueden hacer muchas trampas. Se puede dividir el número de docentes que figura en el padrón de la Facultad de Medicina entre el total de alumnos que cursan este año, y eso nos daría una cifra que podría estar de acuerdo con los indicadores que existen. Sin embargo, si nos ponemos más exquisitos podríamos relacionar la cantidad de estudiantes de cada ciclo con la cantidad de docentes que tienen esos ciclos. Ahí las relaciones se verían modificadas. También se analizó la dedicación horaria de los docentes y se vio que también en ese aspecto existen insuficiencias. En el informe se plantea que la Facultad tiene mil doscientos docentes, pero alrededor de doscientos no tienen estudiantes de grado en los ocho años y medio de la carrera. O sea que optimizar lo que se tiene son decisiones políticas que hay que tomar para luego ver hasta dónde se puede llegar con las metas. Por eso no pusimos en el debate la relación estudiantes-docentes sino que tratamos de ir más allá y de ver las demás variables que inciden en esto.

En cuanto a las carencias de evaluación se determinó que no hay instrumentos sistematizados. Ahora se plantea un informe anual de los Servicios en ese aspecto. Sin embargo, históricamente ha habido carencias no solo de instrumentos comunes sino casos en donde las evaluaciones se hicieron pero luego no se tomaron decisiones.

La insuficiencia en la formación pedagógica es una opinión no solo de los estudiantes sino también de los propios docentes. Lo positivo es el conocimiento de la disciplina específica y otros aspectos del cuerpo docente como los trabajos en investigación, conocimientos de inglés e informática. Llegamos a la conclusión de que hay dos grandes puertas por las que se puede mejorar mucho el aspecto docente. Una es que haya jóvenes en los planteles docentes de la Facultad de Medicina por la vía de los Grados 1 y 2. Hemos encontrado que hay un 40% de Grado 2 en la distribución docente de la Facultad. De toda la Universidad, solo los Servicios vinculados al Área de la Salud tienen un porcentaje similar. Es todo un gran tema para discutir y ver si eso se mantiene, se refuerza o se modifica. Es una composición muy particular que tiene la Facultad de Medicina, en la que pesan muchos aspectos. En cuanto a la distribución por sexos, más o menos está en un 50% de hombres y 50% de mujeres en todos lados, salvo en los Grado 5, donde hay predominancia del elemento masculino.

La tercera dimensión que tenemos es la de los estudiantes, que da para analizar en vista del plan de superación académica. No solo se tuvo en cuenta los datos de docentes y estudiantes sino otras variables. Es un tema que no se puede discutir separado de los demás aspectos. Hay que hacerlo junto con el presupuesto o con la posibilidad de ampliar el *full time*.

Cuando se mencionan las condiciones de ingreso, nos referimos al nivel con el que ingresa el estudiante a la Facultad, para lo que existe evidencia empírica en la pérdida de exámenes en los primeros años, sobre todo en la etapa preclínica. Se piensa que ello se debe a que los estudiantes vienen mal formados. Sin embargo, eso también podría deberse a las exigencias que tienen las diferentes materias del ciclo preclínico. Sin embargo, las experiencias que se han realizado en los últimos tiempos en la Facultad han demostrado que hay insuficiencia en el nivel de ingreso, tema que se ha generalizado en otras Facultades de la Universidad.

En cuanto a programas de apoyo económico insuficientes o poco conocidos, se trata de elementos que compensen situaciones de desigualdad para que todos los estudiantes puedan dedicarse con el mismo nivel a la carrera. Aparte de que estos programas son insuficientes, es poco conocido que en la Universidad hay una política de becas. Quienes saben eso son los profesores más viejos, pero no los jóvenes. De ese modo la información se va terminando. Hay que dar a conocer estos programas y ser proactivos para tratar de que se utilicen.

El apoyo a las dificultades de aprendizaje es prácticamente inexistente en la Facultad. En cuanto al rendimiento académico, los datos muestran que el promedio de egreso es de diez años; el 19% de los estudiantes terminan los ocho años y medio de carrera; la deserción es de 49,5% en la etapa preclínica y poco menos del 10% en la clínica. Otra característica es que la calificación va aumentando a medida que avanza la carrera, llegando a niveles de entre 10% y 12% en el internado.

En la dimensión administración y gestión académica vimos tres grandes aspectos. Uno es la organización de la gestión, el otro es el sistema de información y finalmente los recursos humanos. Para lograr estos datos se manejó mucho la encuesta realizada a los funcionarios y las entrevistas que se hizo a las jerarquías. Lo primero que surge es que resulta muy difícil la organización de la gestión cuando no se comparten o no se conocen los objetivos. No hay una gestión administrativa y otra docente. Hay una gestión para el desarrollo del objetivo educacional que tiene la Facultad, pero eso está como partido.

Por otro lado, hay que tratar de actuar planificadamente para que en el mediano o largo plazo se pueda implementar un sistema de información. Actualmente cada vez hay más facilidades para lograr la información, pero esta está compartimentada. Se debe contar con un sistema ágil, oportuno, en tiempo real, que permita no solo que las autoridades tomen decisiones sino que lo hagan también los demás estamentos del cuerpo universitario. De lo contrario todo se vuelve una odisea, ya que la información no se comparte. La información es un factor de poder. No pudimos llegar a la conclusión de que eso sea lo que impide que la misma se intercambie, pero si se sigue con compartimientos estancos tendremos un mecanismo de poder asentado en estructuras que no comparten la información, lo que hará muy difícil cualquier intento de encontrar lugares para recabar datos.

En cuanto a los procesos de capacitación, por circunstancias que desconocemos en la Facultad de Medicina se desfasó ese proceso que viene llevando adelante la Universidad en los últimos quince años. Eso repercutió seriamente en la masa crítica de los recursos que tenemos a nivel no docente. Hoy por hoy la Facultad se ha visto favorecida por el hecho del concurso que hubo hace dos años, porque vino personal calificado proveniente de otros lugares de la Universidad. Por eso el tema capacitación empezó a moverse en una dimensión que anteriormente no tenía. De todas formas, hay que pensar en rediseñar la política de estímulos y utilizar los recursos que tenemos, porque esta va a seguir siendo por mucho tiempo



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA**

7

una Facultad pobre. En este tema no solamente hay factores económicos sino de otro tipo. Se plantea tratar de involucrar más a los funcionarios en los procesos de diagnóstico de los problemas. Otra parte importante es la infraestructura académica y la biblioteca. Quizá el usuario diario puede decir que todo es un desastre, pero si miramos al resto de la Universidad veremos que aquí se hace un esfuerzo muy grande. Sabemos que el presupuesto ha incidido negativamente en la modernización. Hoy por hoy es casi nula la experiencia sistemática de utilización de mecanismos para lograr elementos que ayuden a la enseñanza de grado en Medicina. Hay toda una cañería por la que circula información académica pero no transporta elementos de conocimiento para que el docente utilice en el aula y evite situaciones de masividad.

En cuanto a la planta física, se hizo un mapeo del local de General Flores, de otras áreas de la Universidad, del Hospital de Clínicas y una panorámica genérica de los hospitales públicos donde hay Servicios de la Facultad. Si nos fijamos en el comparativo, veremos que la Facultad de Medicina tiene casi cien mil metros cuadrados. El tema es que no todo está dedicado a la carrera de Medicina. Está la Escuela de Graduados, la de Especialidades, la de Tecnología Médica, la de Nutrición y Dietética y la de Parteras.

Si miramos de afuera, aquí hay un Hospital universitario, aulas, laboratorios, etc. O sea que para hacer una Escuela de Medicina se podría decir que estamos bien, porque en otros lados hay carreras de medicina que arrancan y no se sabe hasta dónde llegarán porque no tienen un hospital. Aquí no estamos en una situación envidiable porque sabemos que hay problemas, pero también hay que saber que se cuenta con determinada logística. Hemos visto que existe gran demanda de aulas en los Servicios clínicos de la Facultad de Medicina que están en los hospitales públicos. Estos fueron creados como hospitales y no como hospitales-escuela para enseñanza, por lo que debemos pensar una solución. De todas formas, si comparamos los metros cuadrados que tiene la Facultad de Medicina veremos que es casi otra Universidad, pero hay que tomar medidas para lograr un mantenimiento programado. De lo contrario, esa cantidad de superficie pasará a ser un factor negativo porque, sin un mantenimiento, a la larga los espacios caen en desuso o se desechan. Entonces, se planifica para determinados espacios pero luego resulta que no se los puede usar.

En cuanto al presupuesto, en el informe se compara la ejecución de la Facultad de Medicina con el resto de la Universidad y la magnitud de los recursos extrapresupuestales. De todas formas, esta sigue siendo una Facultad con dificultades para el manejo de sus recursos, independientemente de la cantidad, ya que hay problemas en ese sentido. Sabemos que existe un impacto negativo por la disminución progresiva del presupuesto y, además, esos recursos deben ser compartidos con otras Escuelas dependientes. Encontramos que hay muchos Servicios que no recaudan recursos extrapresupuestales, pero no se puede pensar que eso tenga una significación trascendente en la superación de los problemas de la Facultad.

Por último tenemos una planilla con el balance de toda la información. Esto tiene su grado de subjetividad. Hemos fijado una escala donde el nivel A es excelente, el B es muy bueno, el C es aceptable, el D es insuficiente y el E es el nivel de insuficiencia total. La dimensión docente basculó entre C y B. En el caso de extensión y asistencia, separamos ambos elementos. La asistencia quedó en el nivel C y la extensión en el B. Posgrado y educación permanente se fijó en B y luego bajó a C. Lo nuevo es que varios Servicios clínicos nos han planteado separar la investigación básica de la clínica. La primera iría al nivel C y la segunda al D.

La opinión de los egresados, del Sindicato Médico del Uruguay, plantea que la asistencia es un desastre. Sin embargo ese es un factor más cualitativo, porque las estadísticas del Hospital de Clínicas, del Pereira Rossell, del Maciel y del Pasteur, así como del Institu-

to de Higiene, muestran que la asistencia podría incluso estar en un grado superior al C.

La idea de este informe es mostrar aspectos que permitan mejorar la situación, incorporar los cambios más recientes y tratar de que se tome en cuenta para el diseño del Presupuesto 2005-2009.

**SEÑOR ROMERO.-** Quiero decir algo sobre la dimensión de la extensión y la asistencia. Es sabido que nadie quiere atenderse en el Hospital de Clínicas o en un hospital público, y la gente que va lo hace por necesidad. Por eso decir que la asistencia es apropiada me parece un poco complicado de entender.

En el informe se habla de extensión y de asistencia, y en medicina esto tiene que ver con cuatro aspectos: promover la salud, eliminar la enfermedad, asistir y rehabilitar. ¿Se están cumpliendo estas actividades en la formación de los médicos de esta Institución?

En el informe, al ítem “cuerpo docente” se lo califica como “aceptable”. Sin embargo, si me voy a tratar con un médico que sabe mucho de medicina pero me maltrata como paciente no puedo decir que sea un profesional “aceptable”. Sé que esto ya se discutió en la Comisión, pero no puede ser que se le dé esa calificación cuando en otro lado se habla de que el personal docente no tiene formación pedagógica.

**SEÑOR RÍOS (Gilberto).-** En el tema de la asistencia no se pueden manejar evidencias subjetivas. Tuvimos en cuenta la asistencia en áreas hospitalarias para determinar si era apropiada o no. Se consideró la calidad pero no se tuvo en cuenta aspectos cuantitativos, que sí tienen un peso importante cuando se compara el tema con el resto del sector público.

En cuanto a las diferencias entre lo privado y lo público, lo que manejamos fueron simplemente estadísticas porque indagar todo lo demás no era fácil. Si el médico hiciera todo el circuito mencionado estaría cumpliendo funciones de extensión, como es el caso de la promoción en salud, la educación en la comunidad, etc. Sin embargo, la información con la que contábamos era muy parcial y no podíamos llegar a esa conclusión. Lo que se tomó fueron datos estandarizados del área hospitalaria.

**SEÑOR BICO.-** ¿Existe a nivel del MERCOSUR guías o reglamentos para la acreditación de las carreras universitarias? El doctor Gilberto Ríos planteó que en el segundo semestre de este año se va a presentar la solicitud de acreditación de la Facultad de Medicina. Supongo que para ello no se tendrá en cuenta solamente nuestro informe de autoevaluación sino que vendrá gente de afuera a ver si eso está acorde con lo que determinan los reglamentos. ¿Se considera necesario que los Grado 5 Directores de Departamentos conozcan esos reglamentos o guías para saber qué deben transformar en sus Servicios para poder ser acreditados?

**SEÑOR RÍOS (Gilberto).-** Existe una pauta del MERCOSUR, elaborada en el año 2000. Nosotros debemos presentar nuestro informe a quienes van a evaluar. Ellos lo estudiarán y luego vendrán al Uruguay para ver aspectos de nuestra Facultad. Pueden pedir para ver el bioterio de la Facultad, los trabajos de investigación o ir al Hospital Maciel y ver qué se está haciendo allí. Estas personas tienen una experiencia en el tema que les permite leer el informe y determinar qué áreas investigar. Ellos llegan y pueden pedir para ver cualquier área, y debemos estar preparados. Por eso los Jefes de los Servicios deben saber, ya que este es un tema sobre el que no pueden decidir solamente las autoridades de la Facultad. De todas formas, las pautas están escritas y se pueden conocer. En ellas se fijan los criterios necesarios para la acreditación.





**SEÑOR BICO.-** Quizá debería haber un manual de procedimientos académicos. ¿Hay información suficiente a nivel de los docentes sobre qué se solicita para la acreditación?

**SEÑOR RÍOS (Gilberto).-** Lo que se intentó con este informe fue lograr un mecanismo de ese tipo. No es menor el hecho de que se hable de autoevaluación, porque se trata de mirarnos al espejo para ver qué podemos cambiar. Por otro lado, esto se hizo no solo para nosotros mismos sino porque lo requirió la Universidad. Me parece que esta reunión con el Claustro puede ser una vía para dar a conocer toda la información a los docentes.

**SEÑOR CAYOTA.-** He visto que en el informe se maneja mucho la extensión y la asistencia en forma conjunta. Para mí la extensión es una cosa y la asistencia es otra. En el ámbito universitario, la asistencia es parte de la labor del docente y de la propia Institución. La extensión es todo aquello que está por fuera de la actividad de la Institución y propende al bienestar de la sociedad en todos sus aspectos. Por eso creo que hay que separar ambos conceptos.

Además, entre los grupos que se entrevistaron no aparece involucrado el sector de la sociedad que percibe cómo se está cumpliendo la función de extensión. Para mí no hay una clara definición en ese aspecto. Me parece que dicho sector no ha sido tenido en cuenta en ningún momento. Me gustaría saber qué percepción hay del rol que ha ido cumpliendo nuestra Facultad y la Universidad.

Por otro lado, ¿hay elementos objetivos para llegar a esta evaluación? ¿En función de qué se llegó a estos juicios globales? ¿Fue a través de las opiniones de los encuestados o existen indicadores objetivos? Me gustaría que se especificara qué se tomó en cuenta para decir, por ejemplo, que la calidad de la asistencia es buena o mala. Yo puedo opinar que el índice de mortalidad materna en el Hospital Pereira Rossell es muy bueno porque es el más bajo, pero cuando se miran otros indicadores se ve que las madres en estado grave van a morir a los CTI de otras instituciones. Es por eso que quiero saber qué indicadores se tuvieron en cuenta.

**SEÑOR RÍOS (Gilberto).-** Los temas extensión y asistencia figuran unidos en la pauta, y lo primero que discutimos en la Comisión fue el hecho de separar sus conceptualizaciones ya que, de lo contrario, no íbamos a poder llegar a conclusiones ecuanímes. La asistencia tiene un peso muy importante en la Facultad de Medicina y por eso el tema de la extensión no se pudo desarrollar más en el informe. Lo poco que van a encontrar sobre extensión es lo que se pudo conseguir, teniendo en cuenta que existen dificultades para acceder a la información.

En cuanto a cómo llegamos a los juicios finales, si tomamos en cuenta algún indicador debemos decir que la Comisión de Evaluación Institucional llegó a sus conclusiones manejando toda la información. Una fuente fue la encuesta, pero también hubo otras que acercaron más datos. Quizá exista en el informe un sesgo, pero puede ser que se trate de la postura típica del uruguayo, que siempre busca tirarse a menos.

El informe podría también tener un sesgo del que puedo ser indirectamente responsable. Me refiero a la comparación con otras cosas que hemos visto en la región y que pueden modificar la perspectiva. De todas formas, no existe aquí un nivel de excelencia sino que todo está en la media. Sin embargo, hay que recordar que el informe muestra el análisis y las conclusiones de la Comisión. Todos los aportes que lo modifiquen serán bienvenidos, ya que son el fruto de una reflexión colectiva.

**SEÑORA DE LEÓN.-** ¿La Comisión instrumentó algo para que esta autoevaluación conti-

núe y no termine en este informe? Planteo esto para que este emprendimiento tenga contenido científico y dentro de veinte años se hable de esta autoevaluación.

En cuanto a la asistencia, en los Servicios hay pautas de evaluación que se utilizan a todo nivel. Sé que esto no se va a lograr de un mes para otro pero considero que cada Servicio tiene que ser evaluado de forma individual. No se puede tener la percepción global de que la asistencia es desastrosa porque murió alguien en el Hospital de Clínicas o que es excelente porque operaron maravillosamente a otro. Se deben medir otras cosas como la mortalidad, la cantidad de tiempo que está internado un paciente, el tiempo que pierde una persona esperando por una consulta, etc. Eso lo tiene que saber cada Servicio. Por otro lado, no sé que pautas se utilizaron para evaluar el caso del cuerpo docente.

**SEÑOR RÍOS (Gilberto).**- Para el cuerpo docente se utilizó la encuesta. En cuanto a la continuidad de la autoevaluación, la idea es que haya un cambio cultural en la Facultad. Habría que contar con una pauta para que la gente lo tuviera asumido y recogiera la información, y que esto pasara a ser un componente natural. Independientemente de la acreditación para el MERCOSUR, la Facultad debería asumirlo como un cambio cultural y elaborar los instrumentos para que la información sea lo más objetiva posible.

**SEÑORA FERNÁNDEZ.**- ¿Hay alguna norma sobre la acreditación de la Facultad al MERCOSUR que hable específicamente sobre la enseñanza de grado o el tema del Plan de Estudios?

**SEÑOR RÍOS (Gilberto).**- Sí, el centro de toda la pauta es ese. Se habla de la metodología a utilizar, cómo se desarrolla la enseñanza, etc.

**SEÑOR PRESIDENTE.**- Mi pregunta es utilitaria. Hace poco tiempo se presentó en la Facultad de Medicina la solicitud para habilitar una Facultad en Maldonado. ¿Los criterios utilizados para elaborar ese proyecto de Facultad —y eventualmente aceptarlo o no— fueron los establecidos para el MERCOSUR?

**SEÑOR RÍOS (Gilberto).**- En el Uruguay no existe una Comisión Nacional de Evaluación de Universidades como hay en Argentina. Nosotros tenemos una Comisión Consultiva de Enseñanza Terciaria, que está en la órbita del Ministerio de Educación y Cultura, en la que participan diversos actores, entre ellos la Universidad de la República y las demás Universidades del país. De todas formas, el dictamen de esa Comisión no es vinculante y el Poder Ejecutivo es quien autoriza. Lo que sé es que no hay una pauta para habilitar ese tipo de Facultades.

La propuesta de Facultad que se hizo para Maldonado tomó el diseño planteado por la pauta del MERCOSUR, pero el criterio para habilitarla no está claro. Han variado mucho las pautas para habilitar ese tipo de carreras. En el caso de Medicina, lo que ha dificultado mucho la creación de otras Instituciones de este tipo es que se trata de una Facultad mucho más compleja que otras. Para una Facultad de Administración se necesitan solamente aulas, pizarrón, tizas, profesores y no mucho más. Sin embargo, para una Facultad de Medicina se necesita un hospital, salas de internación, etc. De todas formas, la pauta que aplica el Ministerio de Educación y Cultura para la habilitación de carreras es mínima y observa aspectos del contexto legal, de estructura física y la parte presupuestal.

**SEÑOR DI GÉNOVA.**- Siempre se dice que todo en la vida es perfectible, y este informe también lo es, pero lo considero muy bueno. Es un trabajo objetivo, real y constituye un punto de partida imprescindible para el conocimiento de nuestra Facultad. Ojalá se repita



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA**

11

periódicamente para conocer de esa forma una tendencia hacia el futuro y evaluar la mejoría o no de las circunstancias.

Por otra parte, ¿qué bueno sería que todos los integrantes de la Facultad de Medicina pudiéramos llegar a conocer este informe! Digo esto por lo siguiente: al terminar la reunión que tuvimos hoy en el Hospital de Clínicas, un profesor Grado 5 de la Facultad de Medicina —luego de una intervención que hice sobre el perfil del médico establecido por el Claustro hace diez años y puesto en vigencia hace dos— me pidió que le leyera el perfil para anotarlo, ya que no lo conocía. Me dijo que estaba realizando un trabajo determinado y quería incluir eso porque le había parecido muy bueno. Estamos hablando de un Grado 5 de la Facultad de Medicina que no tenía la menor idea de que existía una definición del Claustro sobre el perfil del médico. Digo esto para que se vea que —a veces por nuestra propia responsabilidad— hay cosas que no se conocen.

Además, estaría mucho más contento si este informe se concretara con recomendaciones para lograr mejoras. En el Uruguay somos muy diagnosticadores pero poco solucionadores de cosas, por lo que las recomendaciones serían un colofón muy importante para un tema tan fundamental como el del Plan de Estudios, sobre el que estamos trabajando en el Claustro.

**SEÑORA CIRILLO.-** El posgrado y la educación permanente son, conceptualmente, cosas bien diferentes y me consta que todos lo tienen claro. Por eso no entiendo por qué están agrupadas en el informe. La Escuela de Graduados tiene cincuenta años de historia y allí hay un trabajo permanente y continuo de todas las Cátedras. La educación permanente es algo totalmente diferente, que ha tenido mucho impulso en estos últimos años, y no es compatible con lo anterior. ¿Por qué elementos conceptualmente distintos y con historias tan disímiles están englobados en un solo casillero?

**SEÑOR RÍOS (Gilberto).-** Eso se debió a que seguimos la pauta establecida por la Universidad. De todas formas, se conversó sobre este tema. Quien mira el informe debe lograr una idea de lo que es la Facultad, pero los datos sobre metas y objetivos son cosas que conocemos nosotros. No se trata de mirar hasta el último aspecto y llegar a conclusiones sobre todos los temas.

**SEÑORA CIRILLO.-** A lo mejor el hecho de incorporar el posgrado y la educación permanente juntos refleja la realidad de otros países, pero no es lo que sucede aquí.

**SEÑOR ESTAPÉ.-** Hace un tiempo leí el documento entero. El cuadro presentado al final de la exposición es sumamente útil porque sintetiza todos los capítulos del informe.

En la Facultad de Medicina la investigación básica y la clínica son muy diferentes, por lo que habría que separarlas. Creo que la investigación básica se hace bien, pero la clínica es horrible. La calidad del trabajo de investigación clínica no resiste el menor análisis. Los pocos trabajos que se llevan adelante con cierta metodología son sostenidos por patrocinadores externos. Cuando vemos, por ejemplo, los trabajos que está aprobando la Facultad sobre la Fundación Manuel Pérez, la mayor parte son de investigación básica. Hay muy poco sobre investigación clínica. Por lo tanto, la calificación de C puede servir para la investigación básica, pero la clínica saldría del diagrama y quedaría en la F.

Los posgrados instalados en las residencias han mejorado francamente. Todos conocimos los posgrados libres, donde se asistía regularmente a un Servicio y se debía rendir una prueba periódica, pero la formación la hacían después, cuando empezaban a trabajar. En el área de cirugía, yo di la prueba de posgrado sin haber operado a nadie. Luego que di el concurso para Grado 2 y empecé a operar pude decir que estaba ejerciendo la profesión.

En cirugía tenemos la residencia más corta de Latinoamérica —en otros países no hay ninguna de menos de cuatro años, y algunas tienen cinco y hasta seis—, y debemos intentar darle al médico la práctica para su profesión. Los cirujanos son todos obreros manuales especializados y no se nutren con ateneos sino con salas de operación y asistencia a pacientes. O sea que en esta área se ha mejorado pero no mucho, porque la extensión es muy poca. No hay posibilidades económicas para aumentar el número de años, aunque eso quizá se pueda lograr en algún momento.

En cambio, la educación permanente sí ha mejorado mucho. Las sociedades científicas hacen cursos de tan buen nivel como los que puede dar la Facultad o la Escuela de Graduados.

En cuanto a la asistencia, puede haber alguna discrepancia porque hay sectores que siguen muy mal. Creo que la asistencia en los hospitales públicos es mejor que en los privados. ¿Por qué? Porque el hospital público es uno de los pocos lugares donde hay muchas personas con buenos conocimientos académicos, que discuten la situación del enfermo y buscan la mejor pauta diagnóstica. Entonces, ¿cuál es el problema? Hay muy mala hotelería y esperas muy prolongadas para exámenes o tratamientos. Sin embargo, debo aclarar que trabajo en una institución mutual muy importante y tengo enfermos que recién voy a operar el año que viene. Operando tres o cuatro pacientes por semana, ya no hay lugar para este año. Eso no pasa en los hospitales públicos. Las listas de espera son largas pero se van llevando adelante en plazos razonables. Por eso no debemos ser demasiado severos con la asistencia en los hospitales públicos, porque en muchos casos es mejor que la que se da en el ámbito privado.

Por otro lado, necesitamos más docentes, con más dedicación y mejores salarios. Los llamados quedan desiertos o se presenta muy poca gente porque la situación económica es muy grave. Quienes aspiran a ganar poco dinero y dedicar todo el tiempo a la Facultad por vocación son una minoría. En este momento la mayor parte de los docentes asistenciales hacen filantropía por la mañana y se ganan la vida por la tarde. Eso hace que no cumplan bien en la mañana, donde trabajan por salarios muy bajos. Las causas son varias —el número de estudiantes, los locales de trabajo, etc.—, pero debemos lograr mejores salarios para eliminar la opción privada.

**ESTUDIANTE (integrante de la Comisión).**— Como estudiante me tocó estar en la mejor parte de este trabajo, que fueron las reuniones para emitir un juicio. Muchas veces los estudiantes tenemos opiniones contrarias a los docentes u otras personas con respecto a cuestiones específicas de la carrera, y quizá fue ahí donde “rompimos” —entre comillas— un poco la dinámica ágil de la Comisión. Nos alegra ver ahora que no somos solo nosotros quienes opinamos así sino que hay otras personas que también lo perciben.

Hicimos hincapié en el tema de la extensión y se la colocó junto con la asistencia simplemente para seguir los títulos de los capítulos de la pauta de la Universidad. Se elaboró de esa forma tratando de comprender a todos los Servicios. Sin embargo, nuestro Servicio no es comparable con otros ya que algunos ni siquiera tienen asistencia.

Lo mismo pasa con la parte de graduados y educación permanente. Eso se puede cambiar en base a las opiniones que se dieron en la discusión y a otras que podamos recoger.

Solo me queda agradecer por la invitación y destacar lo productivo que es contar con opiniones de otra gente, ya que enriquecen el debate que hayamos podido tener en la



Comisión entre cinco o seis personas. Todos los planteos de los Órdenes, del Claustro o de cualquier otro ámbito serán muy bienvenidos.

En cuanto al cuadro final del informe, es evidente que lo que se plantea allí se va a modificar. Muchas veces la elaboración era difícil entre compañeros docentes que hacían investigación básica clínica porque unos calificaban con un valor y para nosotros tenía otro. Para nosotros lo que hace la Facultad como extensión nos parece que es peor que lo que figura en el cuadro. Sí estoy de acuerdo en que la mayoría de los ítems deberían estar entre B y D, porque no tenemos nada que sea perfecto ni nada demasiado malo. De todas formas, no se trata de decir que estamos mal sino de ver cómo podemos hacer para pasar de una calificación mala a otra mejor y, por qué no, llegar a A.

Lo que rescato de esta reunión son las propuestas, que pueden partir de ideas presentadas o de discusiones en los Órdenes. Eso se dio en el tema de la evaluación, que surgió en el informe pero es algo que todos percibimos como un deber de la Facultad.

**SEÑOR CAYOTA.-** El cuadro con colores que figura al final de la presentación es extremadamente importante. Ya tenemos preparada una discusión en otro ámbito para canalizar los comentarios que surjan, fundamentalmente en la asamblea de las básicas.

Quiero insistir sobre el tema de la investigación básica y clínica. En el Programa de Investigaciones Biomédicas se hizo hace poco un cuadro de profesores acreditados que podían actuar como tutores. Para preparar ese material se tuvo en cuenta una cincuentena de docentes de la Facultad quienes, en un período de dos años, habían superado las doscientas citas en revistas acreditadas. Por eso me preocupa el hecho de que esto se basa mucho en elementos subjetivos, como la encuesta, pero no en indicadores reales. No se trata de objetividad, porque puedo ser todo lo objetivo que se quiera pero si no tengo los indicadores reales le voy a errar.

Algunos datos son el número de personas o el grado de financiación para la tarea, entre otros. Si comparamos el ingreso del presupuesto universitario para fondos de investigación de países de la región, como Argentina o Brasil, y el número de investigadores, se verá que son elementos de altísimo impacto, que podrían ser catalogados de “muy bueno” a “excelente”.

En cuanto a la investigación básica, no se trata de atacarla. Es un área que está sumergida y debemos buscar el camino para tratar de mejorarla. Además, quiero aclarar que lo que uno pretende aquí es brindar elementos de aporte. Felicitaciones por el trabajo realizado, que debe haber sido complejo y arduo. Son cosas que quedan escritas, y es a partir de ellas que podemos discutir y aportar, porque de la nada no podemos hacer nada.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** El Claustro ha recibido el informe pero queda una instancia de devolución con las sugerencias que se hagan por escrito.

Agradecemos al doctor Gilberto Ríos y a los miembros de la Comisión la presentación, y los felicitamos por el trabajo realizado.

**SEÑOR RÍOS (Gilberto).-** Agradecemos al Claustro la invitación, ya que la parte más importante de este trabajo es ese tipo de reuniones, donde hay participación y opiniones. Realizamos esta presentación en otros ámbitos donde se palpaba una frialdad que daba miedo, pero en la mayoría la gente intervino y dio su opinión, cada uno desde su lugar. No tengan miedo de modificar esta estructura del informe, porque es algo que va a ir cambiando.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Quiero informar que, tal como se había programado, tuvimos una reunión con los clínicos del Instituto de Pediatría, sobre el tema Plan de Estudios. Hubo una participación activa importante.

Por otra parte, en el día de hoy tuvimos en el Hospital de Clínicas la segunda reunión con los Directores de las Clínicas Médicas, en la que participó el Coordinador de Block Quirúrgico. Más adelante habrá que determinar la fecha para la primera reunión con la gente de las Clínicas Básicas.

Se levanta la sesión.

(Es la hora 15)