

**PROPUESTA DE TRABAJO PARA EL CARGO DE DECANO DE LA
FACULTAD DE MEDICINA Udelar**

Prof Dr Arturo Briva

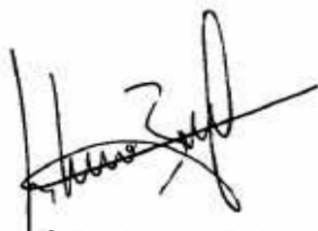
9 de noviembre 2022

Estimados integrantes del Claustro de la Facultad de Medicina.

Este documento presenta mi visión global sobre la situación actual de la Facultad de Medicina y las líneas estratégicas principales que creo deben guiar el trabajo del próximo Decano en mi proceso de aspiración al cargo.

Para su elaboración he recurrido a datos de acceso público, entrevistas personales a varios referentes de nuestra casa de estudios junto a mi experiencia personal a lo largo de mis 25 años como docente de UdelaR. Sin embargo, es imposible desconocer que la elaboración de una estrategia de trabajo es un proceso obligatoriamente colectivo y que para ello se deberá desarrollar una tarea centrada en la colaboración, el análisis crítico y la objetivación de datos que incluirá seguramente aportes de los propios compañeros docentes que también están en este proceso de selección y de todos los colectivos (docentes, estudiantes y egresados) con los que se establezcan puntos de acuerdo.

En definitiva, los invito a que conozcan mi aporte a este proceso de construcción colectiva y que me consideren como candidato a liderarlo convocando de manera amplia a todos los actores de la vida universitaria en un entorno de diálogo, compromiso y tolerancia institucional.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Arturo Briva', with a stylized flourish extending from the end.

Prof. Dr Arturo Briva



FICHA PERSONAL

Dr. Arturo Briva Goinheix

Trayectoria vital. Tengo 51 años, dos hijos en unión libre. Crecí en una familia de clase media en Ciudad de la Costa (Canelones) y formo parte de la primera generación que accedió a estudios universitarios de la misma.

Trayectoria Universitaria. Actualmente (y como podrán ver en mi CV adjunto) soy Médico Intensivista, Prof Titular de la Cátedra de Medicina Intensiva, Doctorado en Ciencias Médicas (PhD), Director Académico de Proinbio y Magister en Administración de Empresas de Salud.

Ingresé a la UdelAR como estudiante en el año 1989 y obtuve mi título de Doctor en Medicina en 1997. A partir de ese momento mi carrera comenzó a recorrer una fascinante trayectoria con lo que hasta el día de hoy son dos de mis pasiones: la Medicina Intensiva y la Investigación Traslacional. Así es que en 1997 ingresé como docente en el cargo de Ayudante de Clase del Departamento de Fisiopatología, manteniéndome allí hasta el año 2014 en que me retiré de ese Departamento cuando ocupaba el cargo de Prof Adjunto.

En forma paralela avanzó mi formación clínica realizando la Residencia en Medicina Intensiva en el Hospital Maciel y obteniendo el título de Medico Intensivista en el año 2002.

Esta combinación básico-clínica definió mi perfil de docencia e investigación como “traslacional” y así fue que inicié mis estudios a través del Programa de Investigación Biomédica (Proinbio) con un proyecto que incluyó la colaboración de investigadores clínicos y básicos del Hospital de Clínicas, Instituto Clemente Estable, Instituto Pasteur de Montevideo y mi estadía durante 3 años como Research Fellow en Northwestern University (Chicago, USA). Así regreso a la Medicina Intensiva en el año 2006 como Asistente y continúo mi carrera incorporando el Doctorado en Ciencias Médicas (PhD) y la progresión a través del escalafón docente hasta ocupar mi cargo actual como Prof Titular de Medicina Intensiva.

Desde el año 2009 integro el cuerpo docente de Proinbio, primero como Presidente de la Comisión de Maestría y en los últimos 4 años como Director Académico del programa. Esto me ha permitido consolidar la estrategia del único programa de formación de Maestrías y Doctorados de la Facultad de Medicina como una herramienta inclusiva y que aporta calidad en la formación de investigadores a todo el sistema académico y sanitario nacional.

Como nuestra tarea en UdelAR no se limita a la formación personal, mi trayectoria incluye haber participado como integrante del Claustro de Facultad de Medicina, de la Directiva de ADUR, representante universitario ante CSIC y CONICYT, docente de Fisiopatología en la Escuela de Nutrición, integrante del Comité de Etica de Facultad de Química y mas recientemente integrante del Grupo Asesor Científico Honorario (GACH) en el área de Medicina Intensiva.

En resumen, mi trayectoria académica caracterizada por el intercambio con múltiples realidades (clínicas, de investigación, culturales), la posibilidad de dirigir un programa académico exitoso dentro de Facultad de Medicina que aporta recursos humanos calificados a la investigación nacional, mi formación específica en administración de servicios de salud y la posibilidad que la UdelAR me ha brindado de participar en instancias de representación, diálogo y

construcción colectiva creo me colocan en inmejorable posición para asumir el desafío de ocupar el cargo de Decano de Facultad de Medicina durante los próximos 4 años.

Propuesta al Claustro

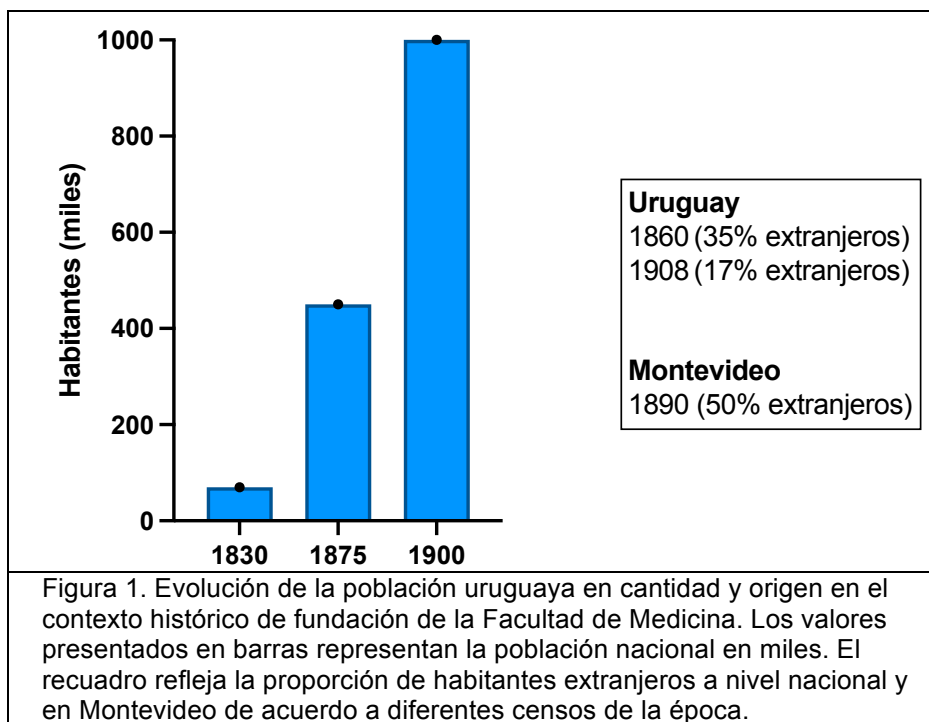
En el año 1875 se funda la Facultad de Medicina (FMed) y esto determina que durante el próximo Decanato celebraremos 150 años de existencia de nuestra casa de estudios.

Al mismo tiempo que genera un enorme orgullo como país, la celebración debe hacernos reflexionar sobre algunos aspectos clave relacionados con qué futuro nos espera y qué rol proyectamos para la Facultad de Medicina en los años que vienen.

Para esto les propongo acompañarme ahora en este análisis global que presento y, si así lo deciden, formar parte del nuevo período de construcción colectiva que aspiro a liderar en los próximos 4 años.

El origen.

El 15 de diciembre de 1875 el Dr. Tristán Narvaja, Ministro de Gobierno, dictaba un decreto por el cual se creaban las Cátedras de Anatomía Descriptiva y Fisiología¹. El Uruguay de aquellos años estaba marcado por la fuerte impronta de la temprana inmigración de europeos que llegaban a nuestro país. De hecho, desde 1830 hasta 1900 fuimos parte de una explosión demográfica con las mayores tasas de crecimiento de la región² (Fig 1).



Si bien los datos pueden resultar anecdóticos, son fundamentales para el nacimiento de la mayor organización para la formación de recursos humanos sanitarios del país y han marcado su trayectoria hasta nuestros días.

La Facultad de Medicina ha sido líder en esta área de formación desde sus inicios hasta nuestros días, pero las razones de su liderazgo y las causas de éxitos y fracasos a lo largo del tiempo cambian y deben ser analizados específicamente.

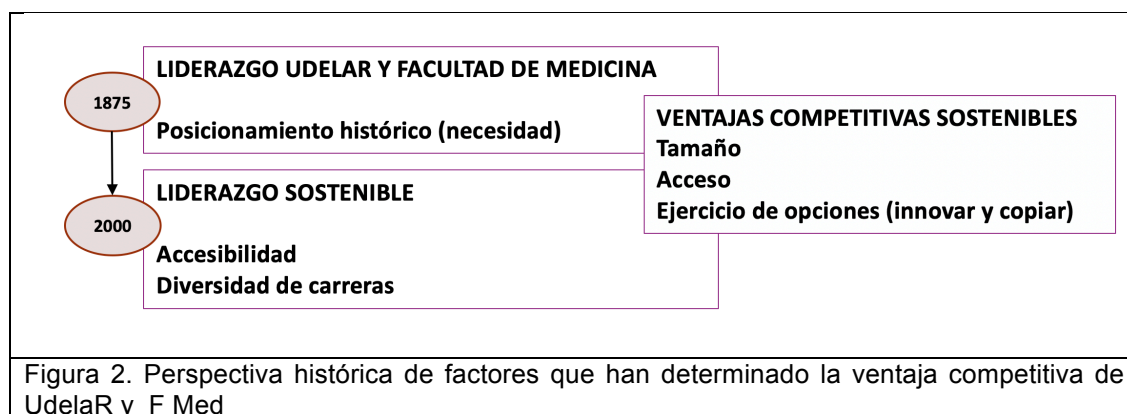
Al inicio de su actividad la FMed presentó un claro posicionamiento por necesidad. El crecimiento de la población y su perfil “europeo” determinaron que la sociedad necesitaba una Universidad y surgió la UdelaR (18/7/1849); necesitaba formación en medicina y surgió la FMed (15/12/1875).

Este posicionamiento natural debió ser sostenido a lo largo del tiempo y de nuevo fueron las demandas sociales y el contexto del país lo que determinó el rumbo de las décadas siguientes (hasta nuestros días). La creciente demanda (en volumen y diversidad) junto con la necesidad de ofrecer educación de calidad accesible se convirtieron en la “marca registrada” de la UdelaR y también de la FMed a lo largo de su historia.

Este posicionamiento sostenido por tamaño y accesibilidad se asoció en un círculo virtuoso a la incorporación de la innovación como un capital distintivo de nuestra organización.

Un punto de inflexión en esta evolución lo constituyó la producción, comunicación e intercambio de conocimiento. Desde una primera etapa de “copia” por contratación de docentes formados en el extranjero (nuestros primeros 7 decanos los fueron) hasta consolidar grupos que aportaron a la organización los beneficios operativos por procesos de aprendizaje, pasaron varias décadas.

A partir de allí es claro que han sido la capacidad de generar conocimiento y la formación de RRHH genuinos las piezas clave de nuestra tercera ventaja competitiva sostenible: el ejercicio de opciones (Fig 2). Desde el momento en que incorporamos la capacidad de innovar, nuestra organización toma el control de definir cual puede ser el mejor camino para la resolución de problemas (copiar, innovar o combinación de ambas). Es esta sin dudas la principal ventaja competitiva desarrollada en el siglo XX y que debemos fortalecer en el futuro.



Entender a la Facultad de Medicina como la mayor organización académica nacional destinada al área sanitaria implica tomar en cuenta algunos aspectos esenciales para planificar su futuro. Por este motivo le destino un espacio específico en el presente análisis.

Estructura organizacional de la F Med.

Las fortalezas y debilidades de distintas estructuras se pueden evaluar a lo largo de varias dimensiones. Algunas de las más importantes son:

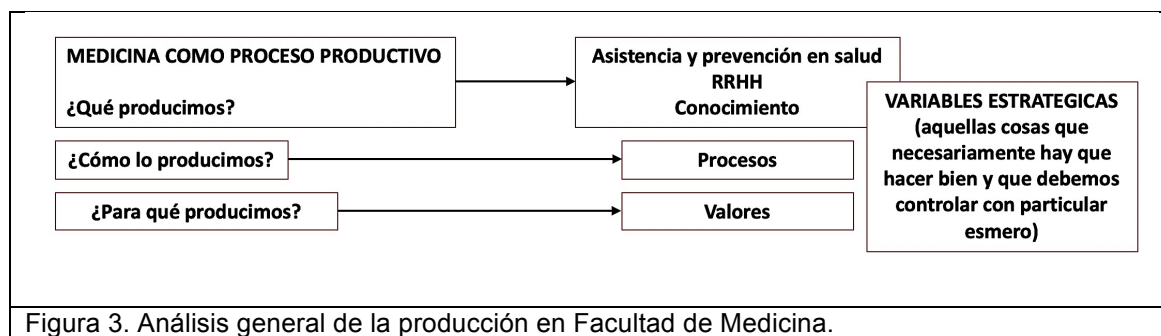
- a) eficiencia en el uso de recursos;
- b) eficiencia en el uso del tiempo;
- c) capacidad de respuesta al entorno;
- d) adaptabilidad a lo largo del tiempo, y
- e) la capacidad de comprometer a las personas.

Estas características dan un perfil específico de la organización y permiten detectar un punto de partida y uno de llegada para un período de tiempo determinado en el que se proponen transformaciones o mejora de procesos.

Entender el funcionamiento de la organización a partir de sus procesos es una estrategia largamente desarrollada en múltiples actividades colectivas y que en entornos universitarios ha sido aplicada tanto para investigación³, enseñanza⁴, asistencia⁵ y manejo de recursos humanos⁶.

El primer punto a analizar en una estructura con casi 150 años de actividad es identificar el producto obtenido, qué procesos lo generan y cual es la esencia de todos estos procesos (el por qué de esta tarea compleja tarea colectiva que llevamos adelante).

De manera esquemática se presenta esta idea en la Fig 3, en donde además identificamos que dentro de la multiplicidad de variables que podemos monitorizar, hay algunas que deben ser consideradas estratégicas. Claramente la asistencia y prevención sanitaria, la formación de RRHH y la generación de conocimiento deben ser consideradas nuestras variables estratégicas de cara al futuro.



En términos generales, la estructura de una organización es mucho mas compleja que dibujar un organigrama con líneas y recuadros⁷. Es una construcción que debe permitir coordinar el esfuerzo colectivo para conseguir cosas (de ahí la necesidad de definir claramente nuestros productos, como y para qué los generamos). Es esencial para este fin definir entonces la división de tareas, los mecanismos de coordinación y la distribución de los niveles de decisión en función de esos objetivos colectivos.

Siguiendo un esquema clásico de estructura organizacional (funcional, divisional y matricial) podemos identificar en la F Med una estructura compleja en la que coexisten distribuciones de tareas y procesos con los tres

componentes. Es así, que la trayectoria curricular de la mayoría de los estudiantes recorre “divisiones” en su camino de obtención de competencias mientras que los equipos de investigación actúan con la lógica “funcional” (equipos de trabajo reunidos por el proyecto) y los pacientes recorren estructuras de tipo matriz (en donde las decisiones pueden ser exclusivas o compartidas en diferentes etapas de ese proceso asistencial).

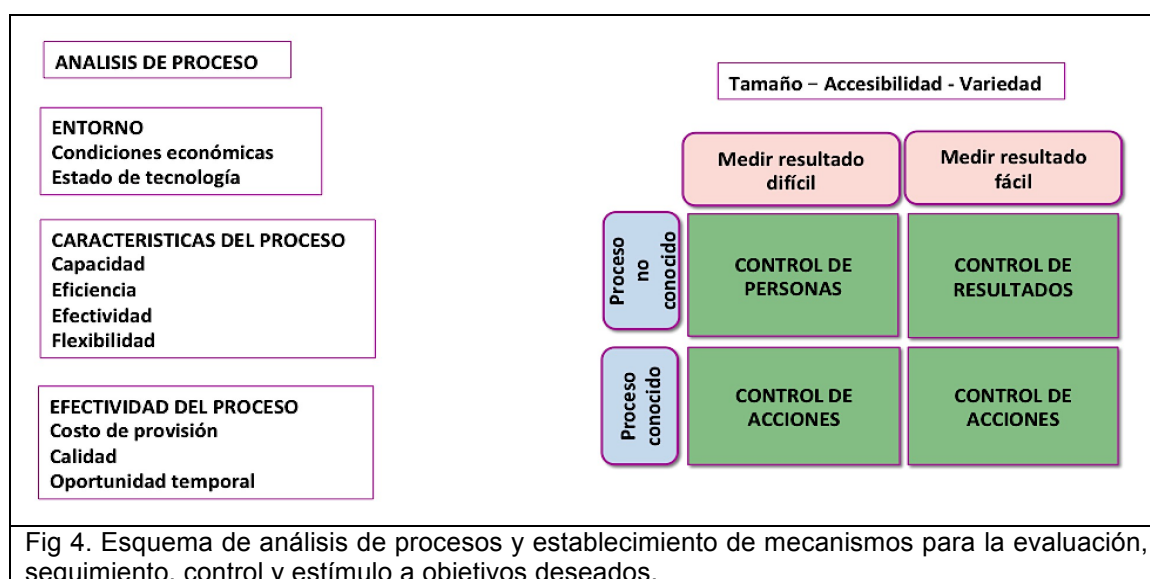
Esta coexistencia de estructuras otorga complejidad, pero también determina la necesidad de establecer una base de datos y mecanismos de seguimiento, estímulo y control adecuados para cada una de ellas.

Este análisis debe seguir pautas claras de documentación y evaluación dentro de un proceso transparente y participativo que permita establecer un plan de trabajo priorizado guiado desde el Decanato.

Para todo proceso es necesario analizar el entorno (económico y tecnológico), sus características (capacidad, eficiencia, flexibilidad) y la efectividad del proceso (costos, calidad y oportunidad temporal) como se resume en la figura 4.

Este análisis deberá ser realizado necesariamente en etapas consecutivas:

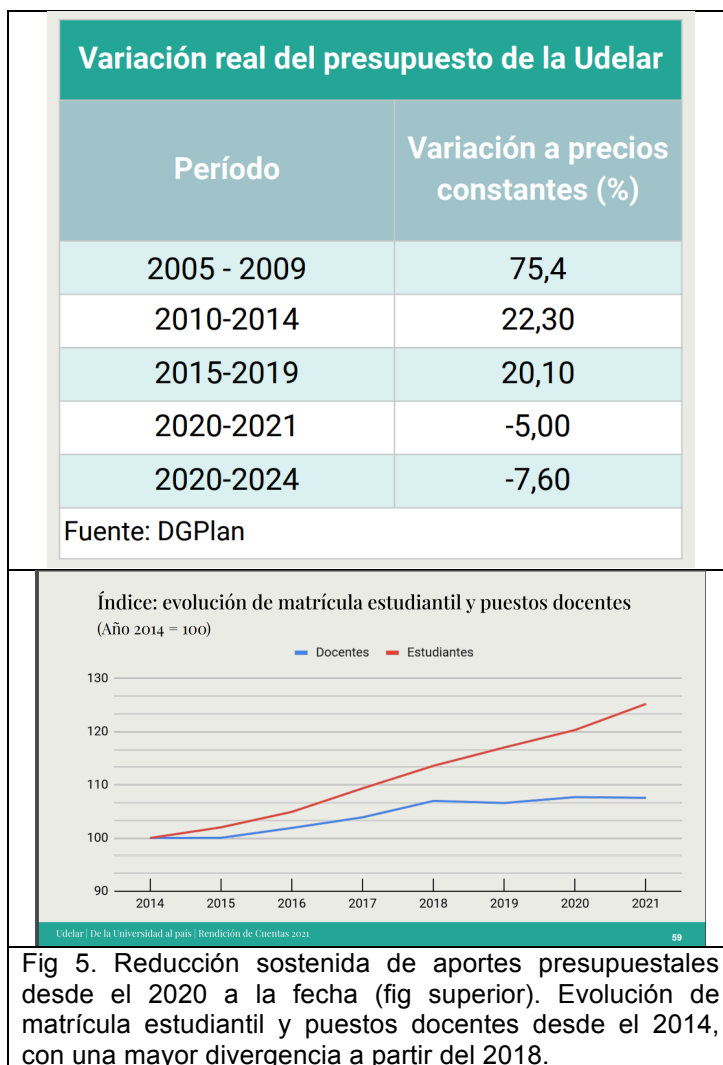
- 1.- obtención de base de datos confiable y actualizada
- 2.- estimar indicadores de productividad
- 3.- establecer la efectividad del proceso
- 4.- pautar mecanismos de control y estímulo específicos



Entorno económico

Históricamente la Facultad de Medicina ha acompañado todos los esfuerzos de UdelaR para la obtención de un presupuesto acorde con el desarrollo de sus programas académicos y asistenciales. Las necesidades económicas de los diferentes actores de la sociedad y la obligada priorización de gasto por parte de todos los gobiernos nacionales conduce a una necesaria competencia por conseguir esos recursos presupuestales siempre escasos.

Sin embargo, a partir del año 2020 se ha observado una particular reducción presupuestaria que ha motivado la movilización de todos los órdenes universitarios reclamando adecuarlo a los compromisos institucionales asumidos con el país. A modo de ejemplo sobre la grave situación económica que viviremos en los próximos años, se refleja en la figura 5 la reducción del presupuesto a partir del 2020 junto con el sostenido ingreso de estudiantes a UdelaR que mantiene sus cargos docentes con valores iguales desde el 2018. Nada nos hace esperar que exista un incremento presupuestal en los próximos años, por lo que es fundamental optimizar el gasto, identificar sitios de mejora y planificar una estrategia que permita incorporar mejores ingresos monetarios a nuestra Facultad.



De forma muy clara nuestro Rector Rodrigo Arim planteó hace muy pocas semanas ante el Parlamento Nacional la necesidad de obtener “certezas presupuestales” para la UdelaR⁸. Al mismo tiempo recorrió los principales logros institucionales antes, durante y luego de la pandemia COVID junto con la amenaza que implica el recorte presupuestal para mantener funciones actuales y el inicio de nuevas ofertas académicas y asistenciales.

Hace 4 años y también frente al Claustro, los dos candidatos a Decano de nuestra Facultad también plantearon la necesidad de ajuste en la ejecución del gasto a partir de déficit presupuestal, situación que se agrava desde el 2020 a la fecha⁹.

Es necesario sin dudas establecer como objetivo prioritario (primeros 6 meses de gestión) obtener nuestro mejor panel de control de variables clave para el manejo financiero de la F Med. Será necesario incorporar al Departamento Contable, RRHH y encargados estratégicos del período 2018-2022 para aportar los informes de gestión correspondientes y establecer un esquema de trabajo que permita optimizar la ejecución del gasto en función de los objetivos de gestión.

Entorno tecnológico.

En la práctica asistencial esta bien demostrado lo que se conoce como “efecto volumen” y “efecto centro”. Esto implica que ante mayor exposición a casos y situaciones el profesional de la salud mejora su formación y sus resultados. Lo mismo parece lógico aplicarlo a la enseñanza. Sin embargo, la capacidad docente fragmentada, la necesidad de arraigo de los profesionales de la salud fuera de la capital y la imposibilidad de concentrar en un solo lugar todas las instancias de formación lo vuelven impracticable como estrategia formadora de RRHH sanitarios.

¿Cómo lograr entonces que logremos estándares de calidad en la formación en todo el país al tiempo que aseguramos desconcentrar recursos y mantener una adecuada relación docente/estudiante?

El desarrollo de herramientas docentes en espacios virtuales puede aportar a la estrategia clásica de enseñanza presencial, como ya lo viene demostrando en los últimos años en todo el mundo¹⁰. Incluso se ha potenciado notablemente con la llegada del COVID¹¹.

Esta “virtualización” de la enseñanza debe enfocarse en dos aspectos clave: el acercamiento del espacio de “aula” (con la interacción con docentes a través de clases teóricas, foros, repositorio de material de lectura) y la creación de escenarios simulados para la formación y evaluación de competencias.

Con diferencia de pocos años la F Med inició el Plan de Estudios 2008 para Doctor en Medicina junto con la incorporación del Espacio Virtual del Aprendizaje (EVA), utilizando la plataforma educativa Moodle.

Esta herramienta en formato “aula docente” presenta varias características que deben ser consideradas de alto valor para la enseñanza:

- a) llega a todos los docentes y estudiantes en todo el territorio nacional;
- b) permite trabajo en tiempo real, sincrónico y asincrónico;
- c) incluye las dimensiones: organizacional, educativa y tecnológica

A esto se suma que contamos con años de experiencia docente y estudiante acumulada, (de hecho, ya varias generaciones de médicos han cursado de manera completa la carrera incluyendo instancias de aprendizaje y evaluación por EVA). Más aún, durante la pandemia COVID, la experiencia acumulada, el soporte técnico de gran nivel con que contamos hoy y la conectividad extendida en territorio permitieron desarrollar los programas educativos de todas las carreras a pesar de las limitaciones físicas con que convivimos.

Debemos aprovechar esta herramienta, potenciarla para expandir su uso en el área docente tanto para enseñanza como para formación de RRHH de F Med en todo el país.

En estos últimos años nuestra Facultad no ha podido establecer sólidos vínculos con ProEVA (la estructura central de EVA). Esto se manifestó recientemente en que la carrera de Dr en Medicina fue la única que no participó del programa de análisis para detectar necesidades de RRHH y tecnología de ProEVA. Proceso del que si participó EUTM, por lo que todos debemos aprender de experiencia y avances.

En segundo lugar debe estimularse la creación de espacios de simulación clínica entendiendo que pueden cumplir el doble rol de mejorar el acceso a todos los estudiantes a instancias de formación y mejorar también el desempeño docente.

Siguiendo parte de los lineamientos que el Departamento de Educación Médica ha establecido creo que es prioritario desarrollar los espacios de simulación clínica para:

- Promoción de la utilización de simuladores en la enseñanza clínica.
- Formación pedagógica docente en aspectos específicos de la actividad.
- Coordinación y asesoramiento para la incorporación efectiva de actividades de simulación en los diseños curriculares.
- Coordinación institucional de recursos disponibles.

En este sentido creo que debe ser priorizada la creación de dos laboratorios de simulación (uno en el Hospital de Clínicas y otro en la sede Norte) que permitan desarrollar y evaluar competencias clínicas de grado y posgrado. El desarrollo de estas herramientas deberá ser necesariamente modular y por etapas para planificar un desembolso económico sustentable e ir buscando socios estratégicos que permitan su financiación.

Formación de RRHH. Evaluación del proceso.

Es imposible considerar la eficiencia del proceso de formación de RRHH sin incorporar el análisis de las trayectorias estudiantiles de las múltiples carreras de Facultad de Medicina.

De forma general y basándonos en los reportes estadísticos de UdelaR¹², se observa un crecimiento progresivo en la inscripción en carreras del área salud, pero un descenso también progresivo en el egreso. Esto analizando un período de 8 años pre pandemia COVID (figura 6).

Frente a este dato concreto deben aparecer respuesta a algunas preguntas básicas:

¿cuáles son los motivos de la deserción estudiantil?

¿en qué momento de las carreras ocurre?

¿es posible revertirlo y aumentar la tasa de éxito al final de las diferentes trayectorias educativas?

¿es posible optimizar el gasto adjudicado a trayectorias truncas?

Salud	5.291	6.171	6.754	7.275	8.075	8.938	10.095	10.721	10.925
Enfermería	509	480	679	581	895	935	1.338	1.195	1.240
Medicina	1.191	1.365	1.454	1.571	1.768	1.961	2.079	2.225	2.243
Escuela Universitaria de Tecnología Médica	823	829	875	879	938	907	1.476	2.123	2.080
Escuela de Parteras	366	471	502	639	482	441	632	622	659
Odontología	359	384	353	368	300	368	351	322	364
Psicología	1.268	1.730	1.936	2.047	2.303	2.205	2.341	2.180	2.256
Escuela de Nutrición	401	392	401	445	452	741	489	626	663
Instituto Superior de Educación Física	374	520	554	745	937	1.380	1.389	1.428	1.420
Salud	2.160	2.377	2.506	2.436	2.064	2.566	2.220	1.902	1.841
Enfermería	232	320	699	424	258	224	244	157	186
Medicina	574	526	432	386	314	694	399	398	484
Escuela Universitaria de Tecnología Médica	224	235	254	286	283	353	408	420	457
Escuela de Parteras	37	63	29	19	33	36	35	23	24
Escuela de Parteras (Paysandú y Entre Ríos, Argentina)	33	26	19	57	17	24	14	8	23
Odontología	301	289	332	290	251	279	222	193	205
Psicología	481	635	425	640	594	595	575	427	430
Escuela de Nutrición ³	86	94	132	123	128	133	112	122	32
Instituto Superior de Educación Física	192	189	184	211	186	228	211	154	190

Figura 6. En el cuadro superior se observa número absoluto de ingresos para el área salud desde el 2011 al 2019. En el cuadro inferior se observa el número absoluto de egresos para esos mismos años.

El análisis de trayectorias académicas ha sido escaso desde el inicio del Plan de Estudios 2008 para la carrera de Doctor de Medicina. La única excepción han sido los trabajos de Fernandez y Siciliano que aportan datos científicos a

una discusión cada vez mas teñida de impresiones que de evidencia concreta^{13,14}.

Este trabajo revela, aunque sea de manera parcial, que existen posibilidades concretas de detectar las “trayectorias exitosas”, diferenciarlas de las que siguen un derrotero mas complejo y es un buen punto de partida para definir que oportunidades de mejora podemos instrumentar para que nuestra vocación inclusiva sea acompañada de un aumento en la tasa de éxito de esos estudiantes inscriptos.

Es prioritario establecer un análisis sistemático para evaluar el Plan de Estudios 2008, identificar oportunidades de mejor ejecución, construcción de calidad educativa y definir si es necesario instrumentar cambios para el futuro.

Al mismo tiempo deben evaluarse los programas de las otras carreras de Medicina para determinar dos aspectos fundamentales: necesidades de ajuste de acuerdo a la reestructura inducida por el nuevo Estatuto del Personal Docente y oportunidades de mejora en la ejecución del gasto.

Al mismo tiempo que el egreso desde Facultad de Medicina puede ser bueno o malo en función de que proporción representa del ingreso, hay una pregunta subyacente a esto que la F Med debería responder a la sociedad:

¿qué necesidad de RRHH sanitarios son necesarios para el país en los próximos 10 o 15 años?

Nuestra casa de estudios se encuentra en la posición técnicamente ideal para aportar este insumo a la sociedad porque implica transmitir un mensaje positivo al país (es parte de la construcción de futuro), aportaría un insumo invaluable a los actores de la asistencia sanitaria (MSP y prestadores de salud públicos y privados) y nos colocaría ante la opinión pública y autoridades como actor técnico relevante para la búsqueda de mejoras presupuestales más allá del gobierno de turno.

RRHH vinculados a la investigación.

No solo formamos técnicos para asistencia sanitaria. Somos fuente de investigación científica que, por cierto, tienen un destacado desempeño en el Sistema Nacional de Investigadores.

Como representante de UdelaR en el Consejo Nacional de Innovación Ciencia y Tecnología (CONICYT) he trabajado junto al resto de las delegaciones en el análisis del último Plan Estratégico de Ciencia Tecnología e Innovación (realizado en el 2010) que sentará las bases del nuevo plan y que incluirá un área destinada a la investigación en salud.

Desde un punto de vista histórico, la construcción de un plan estratégico para el area salud en el año 2010 estuvo evidentemente influenciado por la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS, Ley 18.211, 5/12/2007).

Recordemos que fue en octubre 2008 en que se presentó el informe final de la consultoría encargada para el area salud y, por lo tanto, la estructura, funcionamiento y primeras experiencias del SNIS fueron fundamentales para diagramar las recomendaciones¹⁵.

A pesar de que estamos lejos de tener un PENCTI consolidado para el futuro y que su versión 2010 tiene debilidades que deben ser corregidas en próximas versiones, creo que desde Facultad de Medicina debemos colaborar para cumplir algunos objetivos básicos:

1.- es necesario que para el desarrollo de un espacio de innovación y ciencia aplicada al área salud exista una consolidación del sistema, aumento de sus capacidades de I+D y un vínculo fuerte con la realidad productiva y social.

2.- para que estos objetivos puedan cumplirse es necesario consolidar la masa crítica de RRHH, infraestructura y redes de investigación.

3.- la consolidación necesariamente debe ir acompañada de un sistema de estímulos con soporte financiero que otorgue continuidad a las líneas estratégicas definidas para el área.

4.- debe establecerse un mecanismo de definición estratégica para el desarrollo del área salud que contemple las necesidades sanitarias, políticas, académicas y productivas a nivel nacional.

Desde el punto de vista de la formación de RRHH, basándonos en la serie de reportes estadísticos anuales de UdelAR (<https://planeamiento.udelar.edu.uy/>) es posible realizar el seguimiento de egresados en los programas de Maestría y Doctorado tanto para PEDECIBA (“Ciencias Biológicas”) como PROINBIO (“Biomedicina”). Ambos programas han generado el egreso de 733 posgrados en el período 2010 – 2019 (89,5% PEDECIBA y 10,5% PROINBIO) con una tendencia de aumento de egreso a lo largo del tiempo para ambos programas (figura 7).

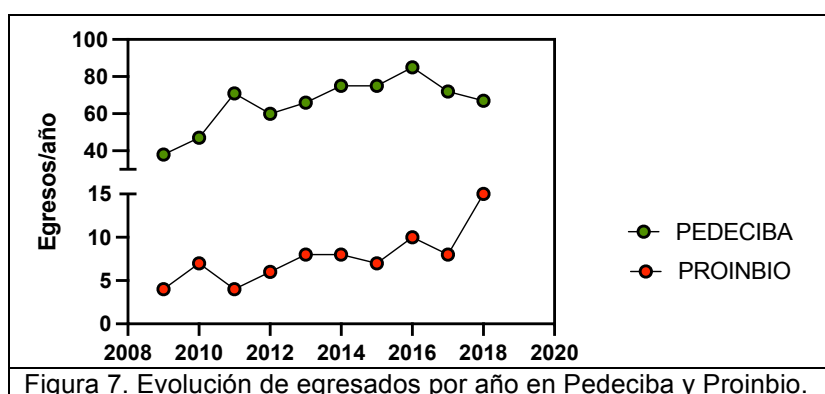


Figura 7. Evolución de egresados por año en Pedeciba y Proinbio.

Si bien es alentador observar que en términos generales ambos programas dedicados a la formación de RRHH en investigación han sido exitosos en la captación y formación de los mismos, es cierto que el desarrollo de una comunidad científica requiere en parte el establecimiento de estructuras de categorización, apoyo y seguimiento como la propuesta por el Sistema Nacional de Investigadores (SNI).

Haciendo un poco de historia, en el año 2010 se realizó la segunda convocatoria a ingreso para nuevos investigadores al SNI. En este punto histórico se llegó a la marca de 1410 investigadores categorizados (incorporando 300 nuevos investigadores) y el sector “Ciencias Médicas y de la Salud” representaba el 13% del total de investigadores activos.

En el año 2018 se publica un informe de monitoreo del SNI relatando la evolución de diferentes variables a lo largo de esos últimos 10 años¹⁶.

Ese documento establece diferentes categorías en que se evalúa el desempeño histórico del SNI de manera global y de las diferentes áreas del conocimiento.

Siguiendo este análisis, destacamos algunos aspectos relevantes del SNI y específicamente del área “Ciencias Médicas y de la Salud” como categoriza el sistema.

Al cierre del informe (2018) el SNI contaba con 1825 investigadores activos (crecimiento de 29%), al tiempo que el area Salud mantenía una similar proporción de investigadores (12,3%).

Un elemento preocupante es que en una evaluación parcial al momento de redactar este documento el SNI reporta un incremento de investigadores (1853, crecimiento de 1,53%) al tiempo que el area salud pierde investigadores en valor absoluto y porcentual (207 investigadores, pérdida de 8% en valores absolutos y de 1,3% de la proporción con respecto al global de investigadores activos).

El desafío que tenemos por delante es doble: mantener el crecimiento de nuestra masa de investigadores y al mismo tiempo enriquecer su perfil incorporando más investigación clínica. Desde Proinbio estamos incorporando investigadores de perfil variado para el SNI, pero resulta insuficiente si no se cuenta con mayor apoyo institucional y nacional. La Facultad de Medicina debe apostar al crecimiento de Proinbio como formador de RRHH capacitados en investigación (así como hizo Facultad de Ciencias con Pedeciba) e influir en la construcción de una estructura mas profesional de investigación.

Es necesario proponer un esquema basado en formación de RRHH capacitados, estímulo a los grupos de investigación a través de Fondos Sectoriales concursables sostenidos en el tiempo e incluir la investigación como variable de desempeño en el SNIS para dar inserción y sustentabilidad en el tiempo a los investigadores ya formados.

Debemos encontrar la complementación con Pedeciba a partir de sus perfiles formadores y promover la investigación en salud de calidad (figura 8)

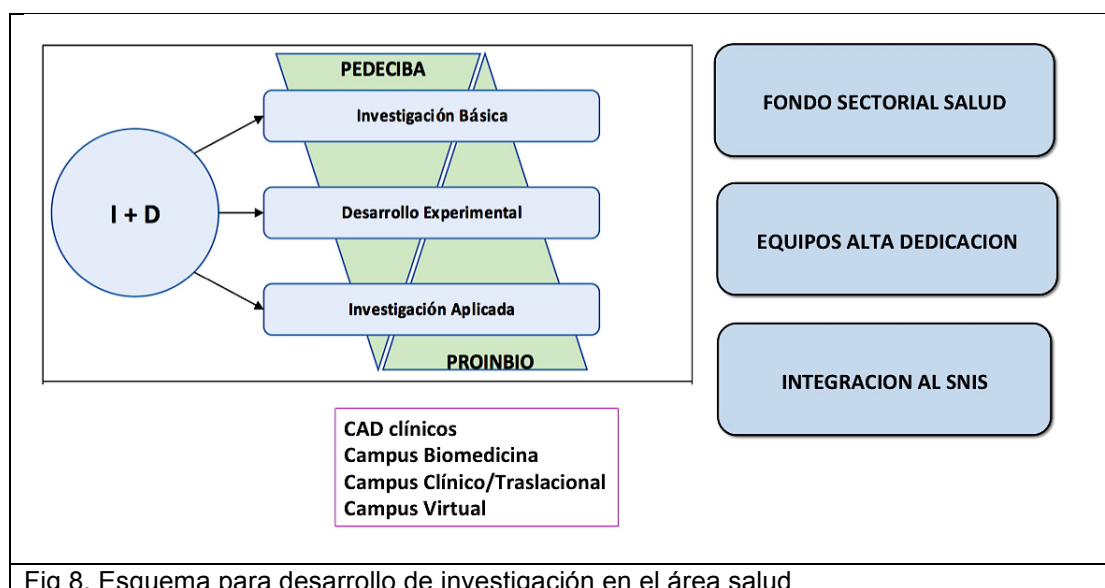


Fig 8. Esquema para desarrollo de investigación en el área salud

Desde nuestra Facultad debemos impulsar la Alta Dedicación a la investigación (en todas sus formas) y establecer un programa de desarrollo para la idea de Campus que desde hace varios años se vienen proponiendo (biomedicina, clínico/traslacional y virtual) para utilizar nuestros recursos en red y no fragmentada.

Nuevamente, la articulación entre nuestros recursos, la búsqueda de apoyos institucionales y el posicionamiento de la F Med como actor visible del cambio deben ser las tareas a emprender desde el Decanato para cumplir estos objetivos.

RRHH docentes y asistenciales.

Como puede observarse en el diagrama de la Figura 5, existe un estancamiento en la cantidad de docentes UdelaR en comparación con el ingreso creciente de estudiantes. Una situación similar ocurre en F Med y esto debe preocuparnos por varios motivos:

1) La progresiva sobrecarga laboral sobre los docentes afecta el desempeño técnico, pero también la calidad de vida de un grupo al que además se le exige (en función de su cargo académico) cumplir con las otras funciones universitarias. Es más, la competencia por los cargos en una estructura piramidal exige demostrar mas cantidad y calidad de sus méritos para mantenerse dentro del sistema académico. Recién con el nuevo EPD es que se reconoce la función asistencial como parte de la actividad de los docentes, lo que corrige una asimetría interna histórica. Sin embargo, es evidente que las condiciones laborales del personal docente distan mucho de lo que consideraríamos un “ambiente laboral sano”.

2) Un entorno de baja remuneración, con muchos cargos de carácter interino, con baja carga horaria y sobrecarga laboral progresiva desestimulan la permanencia en el sistema y atenta contra el objetivo primordial de retener talento en la UdelaR. Es así que poco a poco se han instalado en nuestro país opciones académicas privadas que compiten naturalmente por nuestro personal docente.

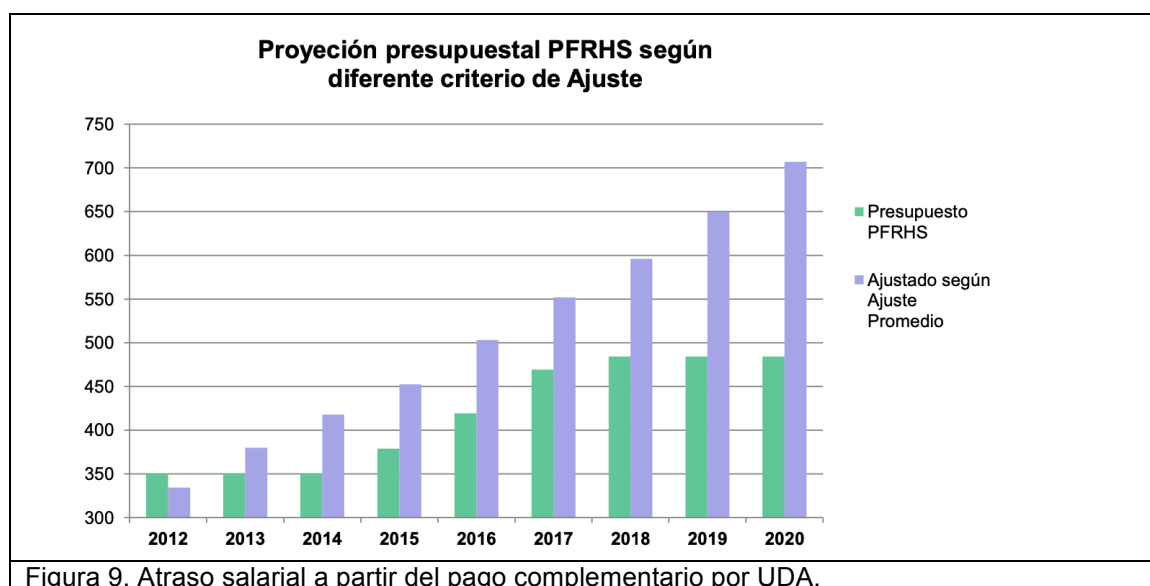
3) Por otro lado, esa misma estructura piramidal “expulsa” de manera continuada a todos los docentes que no logran ascender al completar ciclos de cargos a término. Esto hace que (al igual que ocurre con los estudiantes que no concluyen su trayectoria curricular), existen fuera de la F Med recursos docentes sin aprovechar.

4) Lamentablemente, para todos los docentes (los que permanecen y los que se van) no existen programas de formación docente. Se convierten en agentes diseminadores de conocimiento básicamente por repetición de fórmulas institucionales que se resisten al cambio. No forman parte de ningún proceso reflexivo que se enfoque en la docencia de su área de conocimiento promoviendo la mejora continua.

Teniendo en cuenta estos puntos identificados como esenciales para comprender la crisis docente que vive nuestra Facultad es que debemos incorporar las herramientas de gestión también para profesionalizar la trayectoria docente, identificar tareas docentes duplicadas entre las diferentes carreras y consolidar una progresiva reducción de los contratos interinos de baja carga horaria.

Debe analizarse la nueva distribución de las capacidades docentes en el marco del Estatuto del Personal Docente, promover el plan propuesto por el DEM en el año 2020 de formación docente específica e identificar todas las capacidades docentes desarrolladas en la UdelaR y que tengan un rol solamente asistencial en los diferentes prestadores de salud para impulsar la presencia de la Facultad de Medicina en todos los espacios (públicos y privados) en donde se puedan formar RRHH sanitarios.

Desde el punto de vista asistencial nuestros docentes cumplen un rol fundamental a partir de sus cargos y en los últimos años vinculados al programa UDAS (Fig 9)



El programa UDA promueve desarrollar RRHH requeridos por el SNIS y promover la diversificación de los ámbitos de formación de especialistas. Ha sido una herramienta extremadamente útil pero que presenta dos serias amenazas para su supervivencia:

- 1) por un lado el rezago salarial que presenta el apoyo económico docente atentando contra el concepto de “proteger horas” para la actividad universitaria, y
- 2) es necesario redefinir objetivos de formación de estudiantes de grado y posgrado en base a una agenda de trabajo que debe ser renovada.

Una situación similar ocurre en la sede norte de nuestra Facultad. Ha sido un logro del que todos debemos sentirnos orgullosos al completar el ciclo de

formación en la sede norte, pero debemos tener presente una clara amenaza que atenta contra el éxito del proyecto.

Existe una inscripción creciente que no disminuye el ingreso en Montevideo. Esto quiere decir que afortunadamente estamos captando estudiantes de la región que no tenían oportunidad de acceder a educarse en la UdelaR, pero nos enfrenta a la necesidad de crear una nueva estructura regional y reducir progresivamente la dependencia con Montevideo.

Para este fin es necesario establecer un plan de trabajo que contemple los siguientes puntos:

- 1) Asegurar crecimiento acorde con matrícula creciente
- 2) Consolidación de carrera docente y estructura local
- 3) Fortalecer relacionamiento con Dirección de CENUR e incorporar temas propios a su agenda estratégica
- 4) Incorporar aliados estratégicos en prestadores de salud (ASSE, FEMI)

Cumplimiento Plan Estratégico UdelaR

Límites temporales (Estatuto Personal Docente 2021)

El EPD es claro en el rumbo que la UdelaR ha marcado para toda su estructura. Facultad de Medicina no puede ser ajeno a esto y debemos acelerar el análisis y diseño de nuestra nueva estructura.

Específicamente debemos dar cumplimiento al Art 12 y conducir nuestros esfuerzos a:

- Identificar y establecer las Unidades Académicas que correspondan a partir del actual organigrama
- Establecer un plan de reestructura para las áreas/funciones/personas que no puedan ser adjudicadas a ninguna UA
- Monitoreo de ejecución de nuevos roles y estructura (ajuste de cargos a categorías de nivel de dedicación, períodos de reelección, incorporación de funciones académicas a los cargos)
- Cumplimiento de metas para cada UA que incluyan todas las dimensiones del perfil, buscando promover la investigación como elemento dinamizador del proceso de mejora permanente.

Para el caso de EUTM y Escuela de Parteras esta reorganización puede resultar particularmente traumática, por lo que debemos:

- cumplir mandato de integración manteniendo identidad y aportando valor (asistencial, académico y docente).
- analizar estructura de cargos que permitan la integración
- establecer proceso y oportunidades concretas de integración para cada carrera

¿Cómo podemos lograr esto aportando valor a nuestra estructura? Ese es el principal desafío puesto que esta reforma debe ser entendida no como un requisito administrativo que obliga a cambiar denominaciones. Debe interpretarse como la oportunidad de reestructurar nuestra organización abandonando formas obsoletas y promoviendo el relacionamiento en torno a procesos y no a partir de esquemas verticales rígidos.

Esto implica un esfuerzo enorme junto con una cuenta regresiva inexorable que nos obliga a encontrar los puntos de acuerdo necesarios para avanzar en este camino. Creo fundamental elaborar un perfil de todos nuestros servicios en función de nuestras variables estratégicas (asistencia/prevención en salud, formación de RRHH y generación de conocimiento) y así identificar el valor que cada una aporta a la organización, buscar esfuerzos duplicados y áreas de complementariedad en torno a procesos (de asistencia sanitaria, docencia e investigación).

Esta nueva estructura deberá además permitirnos liderar el futuro del área salud para enfrentar a nuestros “rivales” en un entorno de competencia estratégica¹⁷.

¿Qué rivales debemos enfrentar?

En primer lugar debemos corregir nuestras debilidades internas evitando procesos y estructuras duplicadas o que no aporten valor a la organización. Eso implica que todos nuestros servicios están en competencia por una “cuota” de presupuesto. A partir de un mejor conocimiento de la estructura organizacional, la distribución presupuestaria actual y la elaboración de los perfiles de valor debemos evitar esta competencia interna proponiendo objetivos institucionales comunes que eviten un gasto de energía y recursos por luchas internas.

Nuestra segunda área de competencia es el Sector Salud UdelaR y debemos proponernos liderarlo desde un aporte constructivo para buscar las mejoras presupuestales y de ampliación institucional.

El tercer nivel de competencia que tenemos actualmente es la presencia de universidades privadas ingresando al área salud. Este proceso ha llevado décadas y ha derribado muchos mitos sobre la imposibilidad de concretar un proyecto de formación académica económicamente sustentable. Hoy es un hecho que al menos dos Universidades privadas en Uruguay cuentan con programas de formación en Medicina y no se descarta que nuevos competidores aparezcan en el mediano plazo.

Conociendo nuestra historia no sería inteligente renunciar a ninguno de los motivos que nos convirtieron en líderes. Sin embargo, al día de hoy la Medicina dejó de ser un área solo de médicos, al mismo tiempo la medicina dejó de ser la única fuerza dentro del área salud y la UdelaR dejó de ser la única formadora de RRHH en salud. Nacimos liderando el proceso de expansión y consolidación de la Medicina en todo el país aprovechando nuestras ventajas competitivas y fuimos los mejores. Por eso esas ventajas fueron sostenibles en el tiempo. Sin embargo, el entorno cambió y si no nos adaptamos corremos el riesgo de seguir siendo los mejores pero en un juego que ya no se juega.

Desafíos de la gestión.

Finalizando el 2022 la Facultad de Medicina enfrenta una realidad compleja. Estamos transitando un ciclo de progresivo recorte presupuestal para toda la UdelaR, desconociendo las muestras de calidad en la tarea de nuestros egresados durante la pandemia y el aumento sostenido en la matrícula universitaria.

Al mismo tiempo tenemos el mandato de incorporar el nuevo Estatuto del Personal Docente (EPD) que implica, entre otras cosas, reestructurar la Facultad en torno a Unidades Académicas.

Esta combinación de recorte presupuestal, aumento de la matrícula y reestructura organizacional creo debe ser abordado de manera colectiva a través de un plan que incluya prioritariamente las siguientes líneas estratégicas:

1.- Mejorar el acceso a la información de gestión.

Es prioritario tener datos de buena calidad sobre las trayectorias académicas de los estudiantes para detectar cuellos de botella, evaluar calidad de las competencias adquiridas e identificar oportunidades de mejorar la eficiencia del proceso educativo.

Debemos identificar el perfil, competencias y distribución de nuestro personal docente para poder analizar fortalezas y debilidades de la estructura actual y como potenciarla al aplicar el nuevo EPD. Es fundamental establecer una articulación inteligente que incorpore los saberes y competencias que provienen de los diferentes cuerpos docentes (Medicina, EUTM, Parteras) bajo el concepto de “una sola Medicina” y que esto se aplique a la estructura administrativa, a la búsqueda de fuentes de financiación y a los programas de formación docente.

Liderar el proceso de creación de un perfil de demanda de profesionales de la salud a nivel de todo el país para los próximos 15 años como aporte de la FMed a ese necesario debate nacional. Es fundamental que nuestra sociedad reconozca a la Facultad realizando aportes tangibles a los desafíos colectivos que enfrentamos y seamos actores principales en esa construcción.

2.- Impulsar las prácticas docentes innovadoras.

Nuestro último Plan de Estudios se está aplicando desde el 2008. Merece ser evaluado en términos de efectividad y cumplimiento de los objetivos planteados a partir de allí.

Al mismo tiempo es imperioso que la próxima década de enseñanza profundice las transformaciones que ya son realidad en otras partes del mundo: la adquisición de competencias como objetivo, la utilización de herramientas con entornos simulados y aumentar el soporte informático para la práctica de la enseñanza en espacios virtuales.

De esta manera es necesario retomar el “Programa de Formación Docente” elaborado por el Departamento de Enseñanza Médica enfocado en establecer procesos de renovación pedagógica que escapen a los clásicos “ajustes instrumentales” que buscan corregir problemas puntuales. Es evidente que debemos establecer claramente un plan de formación docente que pueda ser incorporado desde etapas iniciales de la carrera y que estimule las prácticas reflexivas, el trabajo en equipo y potencie las prácticas asistenciales y científicas de nuestros docentes.

La expansión en territorio y en matrícula de FMed es una realidad que esperamos siga creciendo por muchos años para beneficio de todo el país. Sin embargo, esto constituye un desafío particular que debemos asumir de manera colectiva y en el que se nos juega mucho del futuro académico de nuestra institución. Dos recursos que han demostrado su utilidad en el mundo y que cuentan con experiencias positivas en nuestro medio son la utilización de la plataforma Moodle (en el Espacio Virtual de Aprendizaje – EVA) y la generación de entornos simulados para desarrollo y evaluación de competencias clínicas.

La combinación de estas dos herramientas necesariamente otorga la posibilidad de combinar actividades sincrónicas y asincrónicas junto con evaluación de campo y a distancia para todas las actividades de enseñanza de la Facultad de Medicina. Es imperioso conseguir fondos y mecanismos de inversión para potenciar estas dos herramientas.

3.- Establecer la ruta de implementación del EPD

El tiempo de diseño e implementación ya está corriendo, es fundamental que desde el Decanato y Consejo se catalice el avance del nuevo EPD.

Debemos encontrar los procesos (asistenciales, académicos, docentes y de investigación) que puedan nuclear a estructuras afines en igualdad de condiciones. Debemos vencer el temor al cambio, pero al mismo tiempo generar las condiciones que permitan integrar sin perder la identidad o pertenencia a la F Med.

La integración en torno a un proceso y no a una estructura pre concebida busca generar un espacio colaborativo que pueda ser evaluado y optimizado sin que un integrante avasalle a los demás. Esto implica que frente a cada Unidad Académica deberán evaluarse no solo la posible afinidad técnica sino los ajustes de estructura, costos y objetivos. Incluso debemos pensar que un mismo grupo pueda participar en diferentes Unidades Académicas en la medida en que suman sus saberes a diferentes procesos.

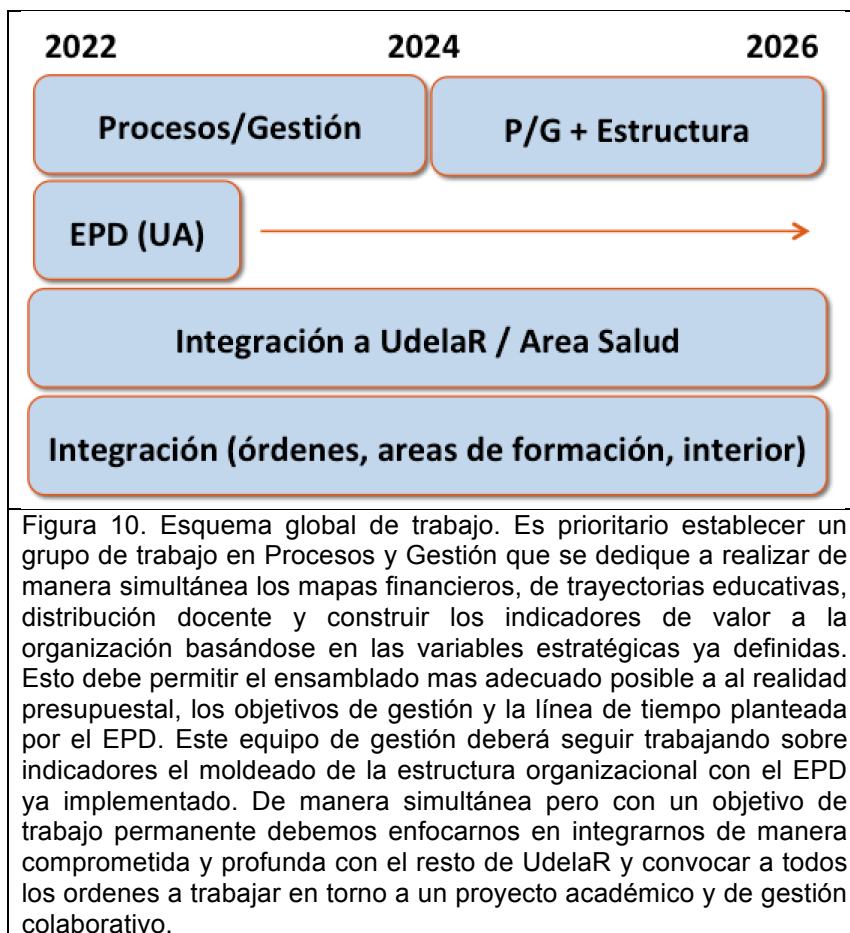
Las UA deben ser además la oportunidad de potenciar desde la asistencia, la docencia y la investigación. Poniendo el foco en que el mismo proceso asistencial deberá necesariamente generar los espacios para formar RRHH, implementar investigación clínica, básica y traslacional. Estos aspectos necesariamente deben ser incluidos dentro del plan de trabajo de cada UA como objetivos evaluables en el mediano y largo plazo.

4.- Promover la integración y participación en el Area Salud de UdelaR

Nuestra UdelaR presenta una de sus fortalezas en su insustituible capacidad de integración con todas las áreas del conocimiento humano. Formamos parte de la mayor fuerza intelectual académica del país y esto debe ser a la vez motivo de orgullo y compromiso.

Desde la FMed tenemos la obligación de involucrarnos más activamente en el área Salud de UdelaR, aportar ideas y trabajo para potenciarla e incorporar recursos que nuestra casa de estudios posee para consolidar las reformas que necesariamente debemos llevar adelante.

Esta asociación sinérgica debe ser soporte y plataforma para nuestros proyectos al mismo tiempo que nos obliga a ser parte activa hacia la sociedad, con nuestros aportes y compromiso. No podemos dejar ninguna oportunidad sin explorar y aquí hay muchas que podemos aprovechar.



Finalmente, este breve resumen no pretende ser la guía de una tarea individual sino un marco de referencia para un trabajo colectivo con un equipo de gestión para apoyo directo al Decano y una invitación a todos los órdenes que integran nuestra Facultad a trabajar, debatir y construir el futuro entre todos. Aspiro a convocar y liderar un grupo humano bueno, instruido y tolerante como base fundamental de la Facultad que nuestra sociedad merece.

Referencias Bibliográficas

1. FMED-UdelaR. Reseña Institucional | Facultad de Medicina. <http://www.fmed.edu.uy/institucional/reseña-institucional>. Accessed September 28, 2022.
2. Barran P. EL NACIMIENTO DEL URUGUAY MODERNO EN LA SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XIX. <https://www.rau.edu.uy/uruguay/historia/Uy.hist3.htm>. Published 1995.
3. MALTERUD K. Shared Understanding of the Qualitative Research Process. Guidelines for the Medical Researcher. *Fam Pract*. 1993;10(2):201-206. doi:10.1093/fampra/10.2.201
4. Chen J-Y, Lee M-C, Lee H-S, Wang Y-C, Lin L-Y, Yang J-H. An online evaluation of problem-based learning (PBL) in Chung Shan Medical University, Taiwan-a pilot study. *Ann Med Singapore*. 2006;35(9):624.
5. Kourti T, MacGregor JF. Process analysis, monitoring and diagnosis, using multivariate projection methods. *Chemom Intell Lab Syst*. 1995;28(1):3-21. doi:[https://doi.org/10.1016/0169-7439\(95\)80036-9](https://doi.org/10.1016/0169-7439(95)80036-9)
6. Hatala J-P. Social Network Analysis in Human Resource Development: A New Methodology. *Hum Resour Dev Rev*. 2006;5(1):45-71. <http://10.0.4.153/1534484305284318>.
7. Nohria N, Eccles RG. Networks and Organizations: Structure. *Form, Action, Harvard Bus Sch Press Boston, Mass*. 1992.
8. UdelaR G. Presentación Rector Arim al Parlamento Nacional. <https://gestion.udelar.edu.uy/noticias/udelar-busca-en-el-parlamento-certezas-presupuestales-para-seguir-construyendo-universidad>. Published 2022.
9. Medicina A del C de F de. Claustro Abierto con candidatos a Decano. [http://www.claustro.fmed.edu.uy/actas 2018 2020/CLFM_3_ de fecha 4_10_2018.pdf](http://www.claustro.fmed.edu.uy/actas%202018%202020/CLFM_3_de_fecha_4_10_2018.pdf). Published 2018.
10. Feng J, Chang Y, Chang H, Erdley WS, Lin C, Chang Y. Systematic review of effectiveness of situated e-learning on medical and nursing education. *Worldviews Evidence Based Nurs*. 2013;10(3):174-183.
11. Tabatabai S. Simulations and virtual learning supporting clinical education during the COVID 19 pandemic. *Adv Med Educ Pract*. 2020;11:513.
12. UdelaR. Estadísticas Básicas UdelaR. https://planeamiento.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/sites/33/2022/11/DGPLAN-EstadísticasBásicas2020_28_10_2022-webO-todo.pdf. Published 2020.
13. Fernández-Álvarez A, Siciliano JC. Desempeño académico estudiantil en el tramo inicial de la carrera de Doctor en Medicina de la Universidad de la República. In: *Anales de La Facultad de Medicina*. Vol 4. Universidad de la República. Facultad de Medicina; 2017:36-74.
14. Fernández-Alvarez A, Garau M. Desempeño académico de fin de carrera en estudiantes de medicina ante un cambio de plan de estudios en Uruguay: graduación, rezago y becas. In: *Anales de La Facultad de Medicina*. Vol 9. Universidad de la República. Facultad de Medicina; 2022.
15. GRAU PEREZ, CARLOS ; LAZAROV, LUIS ; MIERES, GUSTAVO ; OLIVERA, IGNACIO ; RODRIGUEZ H. *Informe Final de La Consultoría*

Sobre Salud En El Marco Del Plan Estratégico Nacional En Ciencia, Tecnología e Innovación. Montevideo; 2008.

16. Monitoreo U de E y. Informe SNI. Unidad de Monitoreo. 2018:59.
17. Porter ME. *Competitive Strategy : Techniques for Analyzing Industries and Competitors.* New York: Free Press; 1980.