



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA**

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

*Reunión de Mesa ampliada del día
5 de agosto de 2021,
con integrantes de la Ceprem*

ACTA N° 54

Versión taquigráfica

Preside el Dr. Jorge Montaña

CGU
MED

POE

DECIDIR...

CONSULTA ESTUDANTIL

II – Acta N° 54, del 5 de agosto de 2021

ASAMBLEA DEL CLAUSTRO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Reunión de Mesa ampliada del día jueves 5 de agosto de 2021

Acta N° 54

Versión taquigráfica

Preside el Dr. Jorge Montaña.

ASISTEN:

Por el orden docente: Cecilia Guillermo, Selva Alé, Norberto Liñares, Verónica Torres y Mariela Garau.

Por el orden de egresados: Jorge Montaña y Rafael Averó.

Participan: Carlos Romero, Francisco González, William Baptista, Jacqueline Ponzo, Andrés Saibene, Diana Doménech y Elena Fosman.

Actúa en Secretaría el Sr. Marcelo Rubiaca.

Actualización, presente y futuro de la Recertificación y el Desarrollo Profesional Continuo

SEÑOR PRESIDENTE (Montaña).- Siendo la hora 13:30 damos inicio a la reunión.

Agradecemos la presencia de nuestros invitados, integrantes de la Comisión de Educación Profesional y Recertificación Médica (Ceprem), del Colegio Médico, de la Academia y de la Escuela de Graduados. Este es un tema que hemos venido tratando en el Claustro y que a los docentes y a los egresados nos interesa sobremanera. Lamentablemente no hay ningún estudiante presente, pero creo que deberían interesarse por el tema porque son los que van a usufructuar de estos nuevos vientos.

Sabemos del trabajo realizado por todas las colectividades en relación a la educación médica y la recertificación. Es un tema que en algunos sectores sigue provocando resistencia. El Claustro decidió incorporarlo a su agenda, tanto para este Claustro como para el próximo. Creo que con eso estamos aportando nuestro granito de arena. Estamos abiertos y deseosos de conocer el trabajo que vienen realizando en forma interinstitucional, aunque sabemos que es un tema difícil de concretar, de bajar a tierra. Por eso solicitamos la presencia de ustedes para que nos informaran sobre los adelantos y posibles concreciones.

SEÑOR LIÑARES (Doc.).- Este tema es importante no solo para este Claustro sino para el futuro. La idea es generar palancas. Todo lo que se haga en algunas instituciones debe tener siempre la compañía y las fortalezas que pueden aportar otras, fundamentalmente cuando hablamos de instituciones académicas, universitarias, estatales y paraestatales. La idea es que esto no quede solo en enunciados sino que sea ejecutado por los actores más conspicuos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Damos la palabra a la Dra. Diana Doménech.

SEÑORA DOMÉNECH.- En nombre de mis compañeros que integran la Ceprem quiero agradecer la invitación de la Asamblea del Claustro para participar de esta sesión. Fue una invitación muy bien recibida porque nos da la oportunidad no solo de mostrarles el camino que estamos recorriendo sino también de intercambiar con ustedes. Damos por descontado que, por más que seamos pocos, va a ser una instancia muy rica para todos.

En primer lugar, quiero presentar a quienes integramos la Ceprem al día de hoy. Esta es una comisión interinstitucional, conformada por el Ministerio de Salud Pública, la Academia Nacional de Medicina, el Colegio Médico del Uruguay y la Facultad de Medicina. En este último período participaron por el MSP la Dra. Irene Petit y la Dra. Silvia Da Luz; posteriormente, con el cambio de gestión del Ministerio, se incorporaron el Dr. William Baptista y la Dra. Karina Rando. Por la Academia Nacional de Medicina la integran el Dr. Carlos Romero y la Dra. Elena Fosman, que nos acompañan hoy, y el Dr. Óscar Cluzet. Por el Colegio Médico del Uruguay fuimos designados el Dr. Andrés Saibene y quien habla, como titulares, y como suplentes la Dra. Rossana Paolucci y la Dra. Nancy Murrillo. Por la Facultad de Medicina participan el Dr. Francisco González y la Dra. Jacqueline Ponzo.

En nuestro país tenemos una larga trayectoria de trabajo en el área de la educación médica continua y en el desarrollo profesional médico continuo, que comienza en 1920 con el Sindicato Médico del Uruguay. Posteriormente el tema lo toman las sociedades científicas, la Academia Nacional de Medicina, la Escuela de Graduados y su Comisión de Acreditación. Todos han trabajado mucho generando conferencias y producción académica muy valiosa que hemos tomado para nuestro trabajo.

Nos interesa recordar el decreto de 1990. Allí se establece que se da validez por cinco años al registro de médicos y odontólogos, renovable por períodos similares. Eso nunca se reglamentó ni se llevó adelante pero es un antecedente no menor. Estas instituciones, junto con el Sindicato Médico del Uruguay y la FEMI, trabajaron en estos temas. En 2002 se conformó el grupo de trabajo interinstitucional que, liderado por la Escuela de Graduados, trató de llevar delante de una manera más jurídica la implementación de un sistema nacional de desarrollo profesional médico continuo. Posteriormente se agregó a ese grupo la Academia Nacional de Medicina, constituyendo el grupo de trabajo interinstitucional permanente.

En 2009 se agregó un nuevo actor, el Colegio Médico del Uruguay, que tiene entre sus cometidos el trabajo en esta área. En 2014 se realizó la novena Convención Médica Nacional, que dio mucho impulso a este tema y puso sobre la mesa la recertificación a través de una encuesta. Allí nos preguntaban a los médicos qué pensábamos de la recertificación. 84% la consideraron necesaria o imprescindible. A partir de ese año y gracias a ese impulso comienza a funcionar la Ceprem, que se formaliza en 2016 a través de un acuerdo marco de octubre de ese año. El objetivo de esta comisión es coordinar el proceso de desarrollo de la educación profesional y recertificación médica en nuestro país. Para eso, las instituciones que lo conforman se comprometen a implementar un programa nacional progresivo de recertificación médica voluntaria. En eso hemos estado trabajando.

Se entiende el desarrollo profesional médico continuo como esa etapa posterior a la pre y a la posgraduación, mucho más prolongada, que no es curricular

ni brinda títulos. El objetivo es que los médicos mantengan y fortalezcan sus competencias. La integran la educación médica continua, la educación médica permanente y la educación permanente en salud. Ahora bien, esta etapa del desarrollo profesional médico continuo tiene ciertas características. En nuestra profesión tenemos un promedio de treinta años o más de práctica profesional, que está sometida a permanentes cambios en función de las innovaciones educativas, tecnológicas, científicas, etc. Por lo tanto, la certificación profesional y la demostración de una actualización de nuestras competencias se imponen como un deber ético.

Cuando hablamos de recertificación médica trabajamos con dos componentes. Uno es el hecho de tener actualizados nuestros conocimientos formales y, el otro, es hacer valer la experiencia práctica, el trabajo profesional cotidiano del que se quiera recertificar. Nos parece que ambos componentes son fundamentales para garantizar la cualificación y la capacidad del profesional que realiza o es responsable de determinadas actividades. Trabajamos desde un modelo de acreditación por competencias profesionales que reconoce como muy valiosa la práctica real del trabajador y su conocimiento actualizado, pero también su comportamiento.

Trabajando sobre el modelo andaluz, distinguimos aquellas competencias longitudinales, que son específicas de las especialidades que uno ejerce en su práctica cotidiana, pero también aquellas transversales, que nos atraviesan a todos, independientemente de la especialidad, y que tienen que ver con el espíritu de los sistemas de salud de los países donde realizamos nuestras prácticas. Esta acreditación tiene que dar cuenta del saber y del hacer en nuestra práctica profesional pero también en el saber y en el hacer de aquellas cuestiones que tienen que ver con el Sistema Nacional Integrado de Salud. Por ende, todo esfuerzo en el campo del desarrollo profesional médico continuo debe estar centrado en el médico y en su trabajo, y este en una institución y en un equipo de salud, sin olvidar que el fin último es mejorar la calidad de la atención de nuestros pacientes. Asimismo, debe desarrollarse en base a una organización del campo educativo que nos permita a los médicos en actividad acreditar competencias, considerando la circunstancia vital, que es muy diferente a las etapas formativas previas, y nuestro lugar de ejercicio profesional.

En función de toda la experiencia acumulada en estos años por diferentes instituciones que estuvieron en el tema y de estos conceptos, como Ceprem nos trazamos una hoja de ruta. Recorrimos una primera etapa tratando de diseñar un programa de recertificación médica voluntaria. Una vez que lo hicimos, lo presentamos a las sociedades científicas o a las cátedras para lograr un intercambio de enriquecimiento para finalmente laudarse un programa de recertificación médica voluntaria nacional. Una vez terminada esta etapa, se convocará a aquellas especialidades que voluntariamente quieran empezar el proceso de recertificación basado en el programa nacional, para así diseñar sus programas específicos. Una vez culminada esta etapa con algunas especialidades se iniciaría la tercera etapa, que es la implementación de aquellas especialidades que lograron el diseño de su programa de recertificación disciplinar y que ahora lo comenzarían a implementar.

La primera etapa, es decir el diseño del programa de recertificación médica voluntaria acordado con las diferentes sociedades científicas y las cátedras, nos llevó desde julio de 2019 hasta octubre de 2020, cuando dimos por finalizado este programa nacional. Comenzamos la segunda etapa en noviembre de 2020 hacien-

do una convocatoria a las especialidades que quisieran escribir sus programas específicos acompañados por la Ceprem. Esta etapa no está culminada pero en julio de 2021 tuvimos prontos dos programas de recertificación disciplinar y por eso pusimos esa fecha. La tercera etapa se iniciará cuando las especialidades que ya presentaron sus programas específicos empiecen a implementarlos.

La primera etapa era conformar un programa nacional de recertificación médica voluntaria. En octubre de 2019 terminamos de esbozar una primera propuesta y la presentamos. Fuimos convocados por los médicos del interior, presentamos nuestra propuesta y hubo un rico intercambio. No obstante, no fue hasta julio de 2020 cuando recién pudimos concretar una serie de talleres, convocando a todas las cátedras y sociedades científicas a discutir esa propuesta de programa que habíamos diseñado. Hicimos cuatro talleres. En el primero convocamos a las especialidades médicas; en el segundo, a las especialidades quirúrgicas; en el tercero, a las especialidades vinculadas a diagnósticos médicos y tratamientos especializados, y volvimos a repetir el taller para las especialidades quirúrgicas porque muchas no pudieron participar de la primera convocatoria. Hubo muchísimos intercambios y aportes al programa. Producto de esto terminamos diseñando el programa nacional de recertificación médica voluntaria en octubre de 2020.

Este programa está dirigido a colegiados y colegiadas que voluntariamente quieran iniciar el proceso de recertificación. Deben haber pasado cinco años desde que obtuvieron el título de graduación o posgraduación para aspirar a la recertificación. Esta tiene cinco años de periodicidad. El recertificador será la sociedad científica y/o la cátedra de la Facultad de Medicina. El número de créditos a recertificar son 200 y la forma en que se asignan es a partir de la acreditación de actividades a través de un portafolio. Estas pueden ser de educación médica continua, acreditadas o no acreditadas; actividades asistenciales clínicas o disciplinares específicas –lo que hoy hablábamos de la práctica real-; actividades de promoción de salud, una práctica profesional de trabajo interdisciplinario, como integrantes de comités; actividades académicas de diferentes tipos, si son docentes, y otros concursos.

Los primeros programas que se van a llevar adelante se manejan con una flexibilidad importante. La idea es que en las actividades que se acrediten se pueda contemplar 70% de competencias longitudinales, específicas de la especialidad en la que uno se recertifica, y 30% de competencias transversales. Cuando empezamos a trabajar en este programa hicimos llegar a las cátedras y a las sociedades científicas una serie de preguntas. Allí pedíamos que nos dijeran cuáles eran los temas que deberían constituir estas competencias transversales en un programa de recertificación. En función de esas respuestas establecimos cuatro ejes: la bioética, la comunicación en el equipo de salud y con el paciente, el Sistema Nacional Integrado de Salud, gestión clínica y escenarios epidemiológicos, y aspectos médico-legales prioritarios de la práctica profesional. Se pretende que esos 200 créditos puedan contener algunos de los temas abordados, lo cual no tiene por qué ser solo a través de cursos sino demostrando que en la práctica profesional uno abordó aspectos bioéticos, médico-legales, de gestión clínica, etc. El programa finaliza con una tabla de créditos, a modo de ejemplo de cómo distribuir las actividades en un portafolio y la asignación de créditos para cada una de ellas.

Una vez que este programa nacional de recertificación médica se aprobó, hicimos una convocatoria a todas las sociedades científicas y cátedras que volun-

tariamente quieran empezar a caminar en el diseño de un programa de recertificación específico de sus especialidades, basado en el programa nacional y con acompañamiento de la Ceprem. A esa convocatoria respondieron quince especialidades con sociedades científicas y cátedras. Ahí empezamos una segunda etapa, donde realizamos talleres para ayudarlos a caminar en el diseño final del programa específico. En marzo hicimos un taller donde intercambiamos sobre cómo diseñar un portafolio de actividades. En abril hicimos otro sobre cómo acreditar esas actividades y generar el sistema de créditos. En mayo intercambiamos sobre los procesos y procedimientos que tiene que atravesar un médico desde que se presenta a la recertificación hasta que el proceso termina. La idea era que para junio pudiésemos tener algunos programas de especialidades prontos para presentar al colectivo médico. Quiero destacar que contamos con valiosos aportes de tres especialidades: pediatría, anestesia y gastroenterología, que nos acompañaron fuertemente en todo el proceso. Finalmente, en junio se presentaron dos programas con diseño de recertificación específico, el de gastroenterología y el de anestesiología, por parte de la sociedad científica y las cátedras respectivas. Las cátedras de Pediatría vienen avanzando mucho en esto y tienen antecedentes de haber trabajado previamente. Todavía no nos han hecho llegar el programa pero tienen muy adelantado el tema. En sí, los dos programas que recibió la Ceprem fueron analizados y se hicieron aportes. Ahora se volvieron a recibir con los aportes incorporados y los hemos aprobado.

Tenemos mucho trabajo por delante. Uno es motivar a otras especialidades para que caminen en este sentido, así como presentar estos programas a todo el colectivo médico. Estamos esperando que la Cátedra de Pediatría tenga el suyo porque sería bueno presentar los tres, ya que fueron las especialidades que más trabajaron. También queremos conversar a la interna de la Ceprem sobre la manera como vamos a seguir acompañando este proceso como comisión y trabajar en los programas transversales para facilitar el acceso a estos temas que se pide que formen parte de la acreditación de actividades. Un gran tema pendiente es de qué manera se sustentan económicamente estos programas de recertificación.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el Dr. Andrés Saibene.

SEÑOR SAIBENE.- Creo que no hay nada que agregar, ya que ha sido una excelente presentación. Venimos trabajando en el tema y estamos contentos de que esto continúe. La idea es darle la mayor difusión. La invitación que recibimos del Claustro nos viene muy bien porque permite amplificar el trabajo que se ha venido haciendo desde hace tiempo, desde antes de que yo me integrara a la Ceprem. La Dra. Doménech está trabajando desde períodos anteriores. Por suerte esto se está por hacer realidad y pronto se llegará al proceso de recertificación, en principio de la mano de dos o tres disciplinas que mencionó la Dra. Doménech. La presentación fue clarísima. Estamos abiertos a escuchar propuestas e ideas para mejorar.

SEÑORA ALÉ (Doc.).- En primer lugar, quiero agradecer a los compañeros que vinieron a hacer esta presentación tan clara e interesante. Es un tema que nos ocupa y nos preocupa desde hace mucho tiempo, también desde las actividades de la Escuela de Graduados. Es un gusto ver que está presente gente de esa institución como Elena Fosman o Carlos Romero, que tanto nos han enseñado. Sería importantísimo transmitir esta iniciativa a otras cátedras y sociedades científicas. Algunos no hemos recibido invitación y otros no participamos tanto. Por supuesto que

hablo por dermatología y alergia. Tenemos gran interés en participar y difundir esto.

No me quedó claro el porcentaje de 70% y 30%. En su exposición, la Dra. Doménech planteó que estos programas debían tener ciertas actividades. Mi pregunta es si tienen siempre que respetar ese porcentaje y si las actividades longitudinales debían representar 70% del plan de recertificación.

SEÑORA DOMÉNECH.- El programa nacional de recertificación médica tiene esa propuesta: 30% de competencias transversales y 70% de competencias longitudinales. De todas formas, para los programas que se presenten manejamos cierta flexibilidad porque no tenemos una oferta de actividades de educación médica continua que facilite llegar a ese porcentaje. Igualmente dejamos el porcentaje porque es una forma de empezar a trabajar para que todas las disciplinas estén actualizadas en esos temas, a lo largo de toda nuestra práctica profesional. Hay que aclarar que ese 30% no tiene por qué ser créditos de cursos. Puedo acreditar actividades que muestren que estoy actualizándome en temas de bioética, presentando un caso clínico o discutiendo determinada situación en un grupo de trabajo. Eso suma a ese 30%. Puedo demostrar que trabajé en comunicación con el equipo de salud en aspectos médico-legales y eso no son necesariamente cursos. Dejamos el porcentaje porque es un meta que todos debemos tener presente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el Dr. William Baptista.

SEÑOR BAPTISTA.- La forma en que se estructura los requerimientos de los créditos y cómo se distribuyen es importante porque no solo sirve como método de evaluación para determinar si alguien llega a ese requisito, sino también como una manera de guiar al que se va a recertificar en la selección del portafolio de actividades que va a realizar durante los cinco años. La manera que sugerimos para distribuir esos créditos es una orientación hacia el que se va a recertificar, en el sentido de cómo debe estructurar su formación continua. También eso es importante para los proveedores de cursos, ya que debemos tener en cuenta esa distribución de créditos y requerimientos que tiene el programa de recertificación de cada especialidad para brindar una oferta de cursos adecuada. Eso va a introducir cambios en la manera que se orienta la formación continua en algunas especialidades.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero agradecer a la Dra. Doménech por su presentación, donde resumió cien años en unos minutos. Fue todo muy claro, como ya nos tiene acostumbrados.

De todas formas, hay algunos puntos que me gustaría plantear. La Sociedad Uruguaya de Cardiología siempre tuvo mucho protagonismo en esto. ¿No se ha presentado?

Tiene la palabra el Dr. Carlos Romero.

SEÑOR ROMERO.- Sí, se presentó. Este proceso estuvo a cargo de los Dres. Bernardo Layerde y Washington Vignolo. Me contacté con el Dr. Vignolo hace unos días y me dijo que ya tenían elaborado el proyecto y que lo habían sometido a la Comisión Directiva de la Sociedad Uruguaya de Cardiología para su aprobación. Pero todavía no se ha concretado.

SEÑOR PRESIDENTE.- Otro aspecto es la recertificación del médico de medicina general, fundamentalmente en el interior del país. Habría que adaptar lo que se planteó en la presentación a la medicina general y al médico rural del interior

profundo. Hay elementos teóricos, pero llevarlo a la práctica es más difícil que acreditarse frente a una sociedad científica.

SEÑOR ROMERO.- Recuerdo al Dr. Montaña las reuniones que tuvimos con el Dr. Soto, médico de Salto, que fueron muy fértiles.

SEÑOR PRESIDENTE.- Aunque parezca mentira hay lugares en el interior, a veces no tan profundo, con un contexto de aislamiento académico. Eso era mucho más marcado hace diez años que ahora. De todas formas, el médico allí sigue con una inercia importante en cuanto a su formación y su recertificación.

SEÑOR ROMERO.- En alguna medida la pandemia ha significado una democratización de las posibilidades de formación. Ahora los médicos del interior tienen más oportunidades de participar a través de estos mecanismos.

SEÑOR BAPTISTA.- Hay que recordar que la recertificación no involucra únicamente aspectos académicos. Tiene también un componente muy importante de la práctica del médico, a través de mecanismos como la discusión de casos y la actividad reflexiva que eso conlleva. Todo eso puede ser pasible de ser creditizado. Por suerte hoy tenemos recursos de educación *on line* bastante accesibles. Nunca en la historia tuvimos tanto acceso a la formación. Uno puede entrar a YouTube y ver conferencias y cursos grabados. Hay que ser creativos y usar estas nuevas herramientas.

SEÑORA GUILLERMO (Doc.).- Lo primero que quiero hacer es felicitarlos por la presentación porque ha sido muy clara. No solo pone sobre la mesa todo lo que se ha trabajado sino que, para mí, es sorprendente hasta dónde se ha llegado. Ya contamos con dos programas de recertificación. Eso es un logro pero queda mucho camino por recorrer. Desde la hematología, la recertificación es un tema que nos preocupa muchísimo. Tal vez no tuvimos toda la información necesaria y debemos hacer una fuerte campaña de comunicación hacia el resto de las especialidades. Nos tenemos que poner en este camino.

Es muy importante lo que dijeron en cuanto a que ustedes acompañan el proceso. Eso lo tienen que saber las especialidades. Uno de los obstáculos es que, cuando uno piensa en la recertificación, es un tema tan grande que resulta difícil bajarlo a tierra. Contar con un apoyo desde la Ceprem es fundamental. La campaña de difusión tiene que estar acompañada por el mecanismo con el que podamos comunicarnos y obtener ese apoyo. Como lo demostró la encuesta que comentaron, el 84% de los médicos está a favor de la recertificación por miles de razones. Eso se tiene que traducir en la generación de programas, algo que no estamos viendo. Por eso creo que necesitamos trabajar en la comunicación. La mayoría de las especialidades se van a encaminar rápidamente hacia esto. Para aquellas como gastroenterología, hematología o dermatología, que son más específicas, este proceso podría ser más fácil. Para medicina general o para medicina interna tal vez sea más complejo.

Me parece muy bueno la inclusión de materias o temas transversales como bioética, lo comunicacional, el conocimiento del sistema de salud o de aspectos médico-legales. Como ya se dijo, la pandemia nos dio la posibilidad de ampliar las herramientas y de contar con otros formatos. Estamos en condiciones como para que se produzca una explosión de programas y que se tome la decisión de recertificarse. Me alegra mucho que estemos en este camino y me admira que este-

mos tan avanzados. Desde nuestra especialidad nos vamos a sumar a corto plazo. Nos pondremos en comunicación con ustedes para trabajar en nuestro programa.

Muchas gracias.

SEÑOR ROMERO.- La Dra. Fosman y yo venimos trabajando en este tema desde hace muchísimos años. Vale la pena destacar la función revitalizadora que ha tenido la representación del Colegio Médico en esta nueva Ceprem. Realmente se pusieron el tema al hombro. Lo están llevando adelante y nosotros los acompañamos. También destaco la participación de la Escuela de Graduados, con aportes teóricos importantes. Para el manejo de la información relativa a la recertificación, contamos con un programa informático que responde en gran medida al trabajo del Dr. William Baptista y que ha llevado adelante la Sociedad de Anestesiología, poniéndolo al servicio de las otras especialidades. Además, quiero saludar a la Dra. Selva Alé.

SEÑORA ALÉ (Doc.)- Muchas gracias, Dr. Romero.

SEÑOR PRESIDENTE.- Damos la palabra al Prof. Francisco González, director de la Escuela de Graduados.

SEÑOR GONZÁLEZ.- Adhiero a lo que dice el Prof. Romero sobre el rol de coordinadora e impulsora que ha tenido la representación del Colegio Médico y, sobre todo, la Dra. Diana Doménech. La Dra. Jacqueline Ponzo y yo representamos a la Facultad de Medicina, no a la Escuela de Graduados. Nuestra incorporación se produjo a finales de 2019 y nos encontramos con un impulso muy importante del proceso. Nos inscribimos en él desde el lugar de contribuir a su implementación.

La Facultad de Medicina tiene una riquísima participación y liderazgo en el proceso, junto con las otras instituciones, y ha producido muchos documentos, como lo han hecho las demás. Nuestra definición estratégica, compartida con el Consejo, fue contribuir a la implementación. Eso llevó a este punto, donde dos programas han sido aprobados. Digo con pena que pediatría está en proceso, porque esta especialidad tiene el valor de ser el antecedente inmediato y único de un programa que funcionó. Ellos elaboraron un programa de recertificación, que no tenía vinculación con la Ceprem, y lo implementaron. Luego, por distintas razones, hubo una pausa, como sucede muchas veces en estas actividades honorarias.

Con respecto a lo que planteó la Dra. Guillermo, es cierto que tenemos una gran responsabilidad. Gracias a algunos directores de unidades docentes detectamos desde la Ceprem una disfunción en la comunicación, de la cual en buena medida tenemos responsabilidad. Esta semana generamos una reunión de las secretarías y espero que eso se haya solucionado. Por lo tanto, vamos a tener una fluida comunicación para cubrir esos vacíos.

Es necesario estimular a los servicios en este proceso y la mejor manera es ver que ya se han dado pasos. Eso se logrará cuando esos programas estén implementados y sean recertificados.

Quiero enfatizar que este es un proceso voluntario para las instituciones. Está a cargo de unidades docentes y de sociedades científicas pero no es obligatorio. Puede ser de una sola en cada disciplina o de ambas. Si bien el deseo es que las unidades docentes y las sociedades científicas vayan juntas en este proceso, si no lo quieren hacer podrán ir separadas. También es un proceso voluntario para

las personas. Eso es así en la mayor parte de los países de Latinoamérica. Recuerdo la experiencia de Brasil, donde se intentó hacerlo obligatorio por decreto y no llegó a durar un año. Hubo que emitir disposiciones gubernamentales para enterrarlo. Enterrar un proyecto como este sería muy grave porque vuelve casi imposible su reinstalación. Por eso adherimos a que sea algo voluntario para las personas. Eso no excluye que tenga repercusión en la práctica profesional y también en aspectos laborales.

En contra de lo que se temía, la recertificación no se basa en pruebas. Más que una demostración de conocimientos, lo que se exige es demostrar que uno está en el proceso de aprendizaje, que tiene una actividad cierta de aprendizaje. El otro aspecto es que esa actividad, en buena medida, se basa en la práctica. La práctica profesional no es solo habilitante. Por ejemplo, yo que no trabajo como nefrólogo desde hace tres años no me podría presentar porque es habilitante que la persona esté en la práctica profesional. Y no solo eso, porque buena parte de los ingredientes que se toman para el portafolio de recertificación se basa en el ejercicio de la profesión. Eso hace muy rico este proceso y asienta su responsabilidad no solo en las instituciones sino también en las personas. De todas maneras, pido disculpas porque me tengo que retirar a otra reunión.

SEÑOR PRESIDENTE.- El Dr. González no tiene por qué disculparse ya que sus palabras son un estímulo suficiente para seguir trabajando en esto. Vamos a intentar que el próximo Claustro continúe con este tema, aunque sean otros los actores. También les recuerdo que el Colegio Médico renueva todas sus autoridades. Esperemos que sigan en la misma línea.

SEÑOR GONZÁLEZ.- Es muy importante lo que acaba de decir el señor presidente. Las representaciones dependen de las autoridades de cada una de las instituciones pero no es algo secundario mantener al menos parte de ellas, para dar continuidad al proceso. Desde la Facultad esa sería una contribución importante.

SEÑORA TORRES (Doc.).- Felicito a la Dra. Diana Doménech, ya que fue muy concreta en su exposición. Es un buen punto de partida para reproducir esta charla en otros ambientes. Hace muchos años que se está en el tema de la recertificación pero es importante poder expresarse porque vemos que las propuestas se discuten. A veces el tema avanza pero con algunos estancamientos. El hecho de que haya propuestas aprobadas va a dispararlo en forma exponencial.

Desde el punto de vista de la medicina interna, estamos en este tema con la Dra. Gabriela Ormaechea pero es algo que lleva tiempo porque tenemos que dividirnos en todas nuestras actividades. Difundir que hay especialidades que ya están en el proceso va a fomentar que otras empiecen a concretar, con el apoyo de la gente que lo está llevando a la práctica. Me extraña que pediatría no lo haya presentado todavía. Sus integrantes, entre ellos el Dr. Walter Pérez, nos han ayudado en múltiples reuniones y presentaciones. Han sido los cabecillas en esto. Seguramente lo van a tener listo en cualquier momento. Eso será importante porque tienen amplia experiencia.

Me pareció importante lo que dijo el Dr. González. No se trata de que quien se postula deba tener tales o cuales cursos realizados. La acreditación se tiene que basar en su propia práctica clínica y, sobre esa fortaleza, sumar otras cosas para elaborar el portafolio. Recuerdo que cuando estuvimos en esa convención donde se realizó la consulta quedamos desilusionados porque 84% nos pareció poco. Pensábamos que el 100% de los médicos iban a estar de acuerdo con una re-

certificación voluntaria. Nos pareció muy llamativo que 16% no lo quisiera. Probablemente ahora, cuando hay programas armados, quizá casi el 100% de los médicos estén de acuerdo con eso.

Los próximos Claustros tienen que seguir con el tema, pero sobre algo práctico. Debemos ayudar desde las sociedades científicas y las cátedras a que se presenten proyectos concretos.

SEÑOR ROMERO.- Quiero quebrar una lanza por pediatría. Lo que les falta es ajustar algunos detalles del programa que elaboraron. Por ejemplo, ellos establecen un puntaje máximo de 100 y nosotros planteamos 200. Eso no es más que un detalle. De hecho, hay realizado un llamado para una segunda recertificación, cuyos resultados serán presentados en el Congreso de Pediatría en setiembre de este año. Además, ya que ha participado la Dra. Verónica Torres, quisiera destacar la labor germinal que ha tenido el Prof. Jorge Torres en este proceso.

SEÑORA TORRES (Doc.).- Muchas gracias, Prof. Romero.

SEÑORA PONZO.- Estoy muy satisfecha del trabajo que se ha concretado en la Ceprem, donde tengo la responsabilidad de compartir con el Dr. González la representación de la Facultad de Medicina. Se ha constituido un grupo de trabajo muy productivo y dinámico. Eso va a permitir un avance significativo de la recertificación. Agradezco el interés del Claustro y esta invitación para compartir los avances.

SEÑOR PRESIDENTE.- Los que tenemos que agradecer somos nosotros. Los aportes han sido por demás importantes. En la Regional Norte estuvimos con la gente de la Ceprem en el Colegio Médico y venimos siguiendo este tema desde hace un buen tiempo.

Es impresionante lo que se ha avanzado en este proceso. Un planteo que me gustaría poner sobre el tapete es la formación de recursos humanos en educación médica, aprovechando que el director de la Escuela de Graduados tiene una diplomatura en esa área. Él mismo prometió realizar una diplomatura en educación médica aquí en el Uruguay, algo que hasta ahora no se ha concretado. Recuerdo solo un curso organizado por el Grupo de Trabajo Interinstitucional Permanente (GTIP) de introducción a la educación médica continua. Me gustaría saber si tocaron ese tema de la formación de docentes en desarrollo profesional médico continuo y si lo tienen en la agenda.

SEÑORA PONZO.- Justamente, la ausencia del Dr. González en este momento se debe a que está en una reunión del grupo que está elaborando el plan de estudios para esa diplomatura. Eso está muy avanzado y próximo a ingresar a la Comisión Directiva de la Escuela de Graduados. Además, se prevé realizar jornadas institucionales para profundizar en aspectos específicos. Con viento a favor, quizá el año próximo ya salga la convocatoria para la diplomatura.

SEÑORA TORRES (Doc.).- La Escuela de Graduados ha hecho varios cursos de educación médica, que estuvieron a cargo del Dr. Daniel Borsche. También el Departamento de Educación Médica hace cursos para nuestros docentes, donde les ofrecen herramientas para elaborar pruebas. No hay una maestría en esa área pero la Facultad, a través del DEM, y la Escuela de Graduados se han preocupado de formar a los docentes. Porque hay que recordar que nosotros somos docentes sin formación docente.

A su vez, todos los años hay cursos muy interesantes, con mucha disponibilidad de carga horaria, que la Universidad de la República brinda a todas las Facultades sobre la elaboración de pruebas, organización de cursos, métodos de evaluación para espacios virtuales y no virtuales. La semana pasada empezó uno de cuatro meses de duración.

SEÑORA PONZO.- Desde la Escuela de Graduados ha habido históricamente un aporte muy valioso. Este año no pudimos avanzar por la emergencia sanitaria, que limitó algunas líneas de desarrollo. Todo el esfuerzo se volcó en avanzar hacia la diplomatura, que será una gran fortaleza. En primera instancia se va a convocar a los propios docentes, que ya están en el ejercicio, pero la necesidad la percibimos todos. La idea es que sea una primera etapa que avance luego hacia una maestría que permita producir investigación en el campo de la educación médica, que es otra gran necesidad que tenemos.

SEÑORA DOMÉNECH.- Quiero agradecer los aportes de todos. Sin duda, el tema de la difusión de estas actividades ha sido un debe. Si bien logramos alguna convocatoria, esta podría ser mayor. No hemos presentado los programas al colectivo médico porque estamos esperando el de pediatría, ya que sería injusto hacerlo sin ellos que han tenido una participación muy importante. Esa presentación va a ser una motivación fundamental y la Creprem va a seguir acompañando a los que quieran diseñar sus programas específicos. Por supuesto que debemos mejorar la difusión de esa actividad para lograr una convocatoria que llegue a todas las cátedras y sociedades científicas.

Con respecto a la recertificación del médico general, es un tema que debemos estudiar bien, involucrando a los protagonistas para generar un programa de recertificación para todos los médicos de todos los puntos del país, jerarquizando la práctica profesional. Es un tema al que tenemos que hincar el diente. Por supuesto que la recertificación de especialidades de sociedades científicas y cátedras específicas es más fácil de pensar que la del médico general, que hay que diseñar para que sea un programa accesible a todos los médicos en esa situación. Todavía no hemos trabajado profundamente en eso pero estamos abiertos a pensarlo.

Muchas gracias al Claustro por recibirnos. Siempre es un gusto participar en estas actividades.

SEÑORA GUILLERMO (Doc.)- Quiero solicitar si podemos difundir esta presentación entre los integrantes del Claustro. Eso va a permitir continuar con la discusión, contando con la información directa. Otro aspecto son los medios de comunicación con la Ceprem. ¿Existe alguna forma de contacto oficial?

SEÑORA DOMÉNECH.- Respecto a la difusión de la presentación, por supuesto que estamos de acuerdo. Es más, podemos mandar la presentación y el programa nacional, donde figuran los criterios generales. Esa es la base a partir de la cual las especialidades han diseñado sus programas. Por otro lado, el correo electrónico de la Ceprem es cepem2021@gmail.com.

SEÑOR ROMERO.- Me gustaría saludar al Dr. Rafael Averó, a quien recuerdo cuando venía del interior cercano con Marta Moraes a participar en estas actividades de la recertificación.

SEÑOR AVERO (Eg.)- Muchas gracias, profesor Es una inmensa alegría verlo y recordar las charlas y enseñanzas que usted nos daba, muy enriquecedoras,

cuando trabajábamos en este tema. Vaya mi saludo a usted y al resto de los compañeros.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero pedir disculpas a los invitados por la falta de *quorum*. Pensé que con una convocatoria para tratar este tema tan importante, con actores que vienen trabajando desde hace mucho tiempo, que han logrado concretar cosas inéditas para llevar a tierra esto, íbamos a tener mayor concurrencia. Agradecemos su presencia y el tiempo que han dedicado al Claustro y expresamos el compromiso de que este estamento siga vinculado al tema, no solo para estar informado sino para, en la medida que sea pertinente, hacer sus aportes, entre ellos la difusión. Recalco la pena por no contar hoy con el orden estudiantil en un tema tan importante.

SEÑOR LIÑARES (Doc.).- También yo quiero decirles gracias por refrescarnos un tema que, si bien a muchos nos encuentra en las postrimerías de nuestras carreras profesionales, no deja de ser un incentivo para las próximas generaciones. Es un tema clave, aunque quizá las generaciones muy jóvenes no lo visualicen así. Me parece muy atinado que sea un proceso voluntario, que redundará en el enriquecimiento de todos nosotros como médicos, como universitarios y como seres humanos pero también para todo el sistema de salud. La delicadeza de hacerlo voluntario me pareció muy adecuada, y fue un tema sobre el que estuve reflexionando. También es acertado empezar por las especialidades "madre", más allá de que han surgido nuevas disciplinas, algunas de uso cotidiano. A mí me comprenden las generales de la ley porque estamos sacando adelante el posgrado en Emergencia. Imagínense lo que es la formación en aspectos del paciente crítico. Es algo muy relevante, como lo son todas las demás áreas.

Agradezco a la Dra. Diana Doménech, con quien he tenido oportunidad de intercambiar puntos de vista y conozco su valía. También agradezco al Prof. Carlos Romero y a todos los demás por permitirme ser partícipe de vuestras opiniones y conocimientos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos a todos los integrantes de la Ceprem por su participación en el Claustro. Ha sido una satisfacción contar con ustedes. Nos quedamos con muchos elementos nuevos y mucho entusiasmo para seguir con este tema.

Damos por finalizada la reunión.

(Es la hora 15:30)