

Carta Informativa de la Junta de Estudios Históricos de La Matanza

Universidad Nacional de La Matanza, Secretaría de Extensión Universitaria,
Junta de Estudios Históricos de La Matanza

Nuestro Legado

Entrevista al Dr. Mario Rovere

Hilda Noemí Agostino¹

El instrumento clave de la historia oral es la entrevista. Nuestro quehacer cotidiano nos lleva a realizar una gran cantidad de ellos que se transforman en fuentes; que están a disposición de la comunidad en la Junta de Estudios Históricos. El Dr. Mario Rovere, protagonista de la que se transcribe, fue quien organizó la carrera de medicina del flamante Departamento de Ciencias de la Salud de la UNLaM. Creemos que conocer desde sus propios dichos a un verdadero hacedor es un privilegio y por ello pensamos en compartirlo.

Apellido y Nombres del entrevistado: Mario Roberto Rovere

Entrevistador: Dra. Hilda Agostino

Fecha de la entrevista: 18 de Diciembre de 2014.

Lugar: Departamento de Cs. de la Salud - UNLaM

Tema: Salud.

Notas: El Dr. Mario Rovere es el primer decano del Departamento de Salud de la

¹ Hilda Noemí Agostino forma parte del Banco Nacional de Investigadores. Es Philosophical Doctor (Ph. D) en Educación, (EE. UU), Magíster en Gestión de Proyectos Educativos (Argentina), y obtuvo la Suficiencia Investigadora (Magíster) en Historia (España), se especializó en Evaluación de la Educación Superior (Cuba) y sus títulos de grado son Licenciada en Historia y Licenciada en Ciencias de la Educación. Dirige el Programa de Historia Regional del Partido de La Matanza desde la Universidad Nacional de La Matanza, radicado en la Junta de Estudios Históricos, y ha diseñado y coordina la Licenciatura en Historia de la misma Universidad en la Escuela de Formación Continua. Asesora al HCD de La Matanza.

UNLaM.

HA: Corresponde a Hilda Agostino.

MR: Corresponde a Mario Rovere

MR: Para empezar, yo quería compartir, se me había ocurrido, algunas *protohistorias* que yo tengo específicamente con La Matanza. La primera, tiene que ver con una función casi, vinculada a una época muy particular de la Argentina, la década de los '70, muy, muy temprano, todavía '69... Yo vengo acá a trabajar, los fines de semana en los bajos de Laferrere. Yo era estudiante de medicina y, muy cerca de donde hoy está el Hospital Germani, había una parroquia que tenía un centro de salud, una salita más específicamente. Y el Germani existía como centro de salud, un *centrito* de salud, en el mismo lugar donde está ahora.

En esa época por supuesto no había ninguna calle pavimentada de ese lado de la vía y el trabajo era de promoción de la salud, nos habían llamado para hacer esa tarea, con otros compañeros, también estudiantes de medicina y de filosofía y letras de la UBA. (...)

Esta actividad a mí me produjo un impacto muy grande porque nosotros veíamos, semana a semana crecer demográficamente, era literal, o sea era muy lindo en ese momento llegar hasta el río, porque está el Matanza al fondo, caminábamos al final de la jornada, tratando de gambetear algunos perros de la zona, y cada vez, encontrábamos que la línea de construcción se iba corriendo hacia el río, y por supuesto con la sospecha de que estábamos en el lecho del río, siendo tan irregular, su curso, en ese momento no estaba rectificado tampoco. De hecho nos tocó asistir en ese momento alguna situación de inundación.

La segunda experiencia, fue más de recién recibido, para el año '73, '74, donde yo comienzo a trabajar en La Matanza y en ese momento mi trabajo se vinculó con la *Dirección de Villas del Municipio*, porque los centros de salud, había escasísimos centros de salud que fueran propios del municipio, más bien estos eran todos sociedades de fomento. Era una tarea de la dirección de villas de emergencia, que era muy dinámica, que tenía crisis todos los fines de semana, yo recuerdo haber visto en algunas épocas en el salón municipal, lo que sería todo el hall de entrada, absolutamente llenos de colchones y de chapas. La sensación que tenía era que el rol fundamental en ese momento del municipio era la emergencia social. Yo recuerdo que incendios e

inundaciones en villas se iban rotando en la agenda continuamente.

HA: ¿Recordás quien era el intendente?

MR: No, no recuerdo quien era el intendente. Sé que era..., estamos hablando de gobierno peronista, sería tal vez Russo... Yo imagino que era él. Me acuerdo que la Directora de villas era una mujer catamarqueña que vivía en Villa Celina, (...) y la verdad que se trabajaba muy bien. Específicamente donde más estuve era la que en ese momento se llamaba Almafuerte, acá en Camino de Cintura. Era una sala de chapa, y los pacientes cuando había cualquier necesidad los derivábamos al Policlínico básicamente, y al Hospital de Niños. Yo después, para hacer la residencia, paso al Hospital de Ezeiza, es como que no me fui del todo, porque la verdad que el Hospital de Ezeiza también, la salida del 86 de la rotonda, toda la gente de Ciudad Evita, le resultaba fácil ir al Hospital porque en ese momento el Hospital de Ezeiza estaba en el Barrio Uno. No estaba como ahora, en Ezeiza adentro, era muy lindo, era una especie de casita, era un hospital- casa, con techo de tejas, ese tipo de cosas, y de tamaño humano. Ahí trabajamos mucho con neonatología, que prácticamente fue uno de los primeros hospitales que tuvo neonatología y tuvo mucha pediatría, que fue lo que hice básicamente. Después pasé una temporada larga en el exilio en el interior del país en la provincia de Salta, y volví a la Escuela de Salud Pública, primero como alumno y después como docente. (...)

Lo que yo quería recordar también en una etapa en que un poquito La Matanza retorna, es que en la recuperación de la democracia, yo vuelvo a la Escuela de Salud Pública, y ahí entre las primeras camadas que estoy trabajando, hay una alumna, una socióloga que decide hacer un trabajo sobre atención primaria de la salud en La Matanza. Año 1984. Nosotros tenemos un profesor que es el hijo de esta socióloga. Nosotros llegamos ahí por primera vez, por la experiencia que tuvimos en Bolivia y otros lugares, es inversamente proporcional a la presencia del Estado, entonces cuando uno quiere buscar un ejemplo de esa especie de pequeña ley, y uno de los grandes ejemplos se da en La Matanza, porque el nivel de participación social y de auto organización, lo he visto en barrios, para recaudar para los centros, y este trabajo la Licenciada Pérez Panelli, hizo una sistematización acá en La Matanza.

HA: Acá se ha hecho todo con la participación comunal.

MR: Sí, y las iglesias, porque la iglesia protestante también.

HA: Espacios de participación.

MR: Yo atendía en el bajo Belgrano, que no era lo que es ahora, era una villa enorme y yo atendía consultorios, en parte del edificio de la parroquia. Era uno de los roles de

las parroquias dar servicios médicos gratuitos. Esa experiencia, me parece que fue muy buena, y además esa sistematización documentó un período, que yo pensé que era muy remoto, pero después conversando con la secretaria de salud, hay dos momentos más que yo tengo contacto que me parecen contactos relevantes. El otro es que un poquito antes, yo como parte de mi formación, tendría que ser un año antes, debía ser el '73, yo hago una visita al Paroissien. Recién inaugurado y constato en ese momento, porque nosotros veníamos haciendo como parte de la formación en salud pública, una visita a hospitales nuevos, y ahí nosotros venimos después de la inundación del hospital pos inauguración. Así que ese fue uno de los temas, que fue impactante que recuerdo, porque en ese momento estaba sin inaugurar juntos, el Garrahan y el Paroissien, que se fueron armando en la época de la dictadura. Pero cuando, no. El Paroissien se inaugura en el '81; '82.

HA: Lo hizo Américo Saint Jean, durante el conflicto con Chile, estuvo a punto de cerrarlo y después lo reinaugura. Igual es de la dictadura. Porque la guardia, está al lado del helipuerto para traer heridos del conflicto con Chile. Esa fue la idea de la construcción, y se reinaugura...

MR: Bueno, yo lo que sé es que unos mellizos, porque hubo varias iniciativas en ese momento, yo conocí una del Hospital de Oran, porque estaba allá, otra ya posteriormente el Garrahan, el Naval que está ahí en el Parque Centenario, y el Paroissien, que alguna cosa de ingeniería naval hay.

Bueno, eso es otra experiencia interesante. Y ya quizá más reciente, 2.000, por dos personas de la Escuela de Salud Pública que llevaron la voz de La Matanza, que son personas que yo valoro, uno es el Dr. Guarnera, que es un infectólogo que trabajo en la OPS por un tema muy raro, el tema de zoonosis, es algo que pocos médicos se ocupan, y fue creo que fue el Jefe de Epidemiología, varios cargos tuvo acá en La Matanza, está jubilado. Y el otro el Dr. Bermejo Lima, que él fue Director de Estadísticas muchos años. Los dos eran profesores de la Escuela de Salud Pública y llevaban un poco la voz de La Matanza. (...)

Por otra parte, yo estoy yendo al descubrimiento muy reciente del Dr. González Catán, porque el gran impacto para mí, como decano, es que González Catán, fue Decano de la Facultad de Medicina, no solamente médico, y hay un cuadro del Dr. González Catan que está en el despacho del actual decano de la UBA. Yo voy cada dos meses y lo veo, de hecho he pedido una foto del cuadro que la tengo y se la puedo mandar. Parece que se negó a cobrar una vacunación siendo estudiante y se va a Concepción del Uruguay, y ahí conoce a Urquiza. Participa de la Batalla de Cepeda, creo, y ya cuando se retira él viene y arma un poco, cuando uno lo ve en perspectiva,

algo parecido a lo que había visto por parte de Urquiza a lo que es la finca de Urquiza... cerca de Concepción. Porque es como un modernista, después creo que él entiendo que dona el predio para un colegio que todavía funciona. Eso a mí me gustaría que los alumnos pudieran conocerla.

HA: ¿Cómo llega el Dr. Rovere a la Universidad de La Matanza?

MR: Nosotros tenemos acá una experiencia que comienza fundamentalmente con la carrera de enfermería. Nosotros teníamos algunos contactos y conocimientos con la gente que estaba en la carrera en ese momento y surge por parte de la misma carrera, ayudó un poco a animar básicamente a las autoridades, al rector, al secretario académico, al vicerrector que yo había conocido previamente, justamente cuando se hicieron las reuniones de lanzamiento de la promoción de la enfermería. Acá hay una pequeña historia también, porque en la Argentina hubo un intento durante muchos años de que las carreras de enfermería universitarias estuvieran dentro de facultades de medicina. De hecho, cuando alguna universidad pública quería sacar enfermería por fuera, había una presión muy fuerte que de hecho forzó el cierre de la Universidad de Lomas de la carrera de Enfermería. No fue hasta la época de Ocaña más o menos, cuando se hace una propuesta de promoción de las carreras de enfermería. Yo estoy en esa reunión en el Ministerio en ese momento y va el Dr. Nicoletti por parte de la Universidad de La Matanza y ahí, un poco se conversa sobre esto. Cuando después yo tuve oportunidad de conversar con el secretario académico, básicamente porque se había comentado que estaba la expectativa de armar una terna y tirar unos nombres a disposición del rector, y la verdad que yo tuve una entrevista con el rector y fue extremadamente agradable. Después me llamó el Secretario Académico.

HA: ¿Era el secretario actual?

MR: Si, el secretario actual.² En ese momento, no sé si estaba sentado o no, pero si no estaba sentado me caía.

HA: ¿De qué año hablamos?

MR: Esto fue en el 2011, verano de 2011. Fue todo tan rápido que la designación salió a partir del 1º de abril de 2011 y cayó mi cumpleaños, o sea que el día de mi cumpleaños había llegado la resolución, el 6. La verdad que fue una experiencia, una sorpresa muy grande y un desafío gigantesco porque el proyecto de la Universidad, era muy importante.

HA: Era la creación del departamento.

² Se refiere al Lic. Gustavo Duek.

MR: Era la creación del departamento, pero con sinceridad y lamentablemente porque a uno le encantaría pensar que el departamento es un conjunto de carreras, hay que crear una base, y empiezan a darse distintas decisiones que después si uno se equivoca, después... Una de ellas fue el tema del nombre del departamento, fue un debate, si debía llamarse *Ciencias Médicas* o *Ciencias de la Salud*, *sostuvimos la idea de Ciencias de la Salud*.

HA: ¿Te acordás algún fundamento por el cual?

MR: Bueno, en principio la universidad tiene un perfil muy claro en el sentido de abordar carreras tradicionales, pero con programas no tradicionales. La verdad que en eso, desde el punto de vista de la visión externa, la idea de la facultad de medicina o departamento de medicina, es quizá el mismo motivo por el cual se llama decano y no director, por ejemplo. Porque en el mundo académico esas cosas suenan. Y me parece que el rector, también atinadamente, estaba pensando la idea de Ciencias Médicas, pensando en lo que estaba viendo en el espectro reflejo del país. De todas maneras, las universidades nuevas tiendan a usar este nombre de Ciencias de la Salud, las históricas no. La UBA, Córdoba, no. Nosotros teníamos mucha expectativa y seguimos teniendo, hemos tenido un conjunto de *formuladoras y juntadoras* de carreras excelentes; pero cuando uno arma una carrera nueva, uno piensa que bueno todo de cero, pero uno no es nuevo. Entonces lo que pasa es que hay mucho mandato de cómo uno fue formado, y bueno. Uno se encuentra que está sosteniendo una discusión que es de la UBA y no nuestra, seguimos con ese tema. Resulta igualmente muy complejo construir el clima departamental, las carreras tienen mucha personalidad, tenemos carreras con mucha trayectoria, mucha experiencia, y a veces nos traemos discusiones que son de afuera, no son discusiones que uno sienta que han nacido acá, sino que son viejas discusiones que hay entre las profesiones de salud, que en general las profesiones de salud no médicas, tienen como punto común cierta queja a la medicina. En este sentido más central, más hegemónica, como suele decirse habitualmente. Para nosotros no ha sido sencillo, porque a veces hay diferencias que las crea la misma reglamentación, por ejemplo, nosotros tenemos la carreras de medicina como carrera crítica, tiene que pasar por la CONEAU antes de poder abrirse y no estaba sucediendo eso con las otras carreras, aunque ahora, se van a tener que acreditar todas.

HA: ¿Quiénes diseñaron la carrera?

MR: La carrera la diseñamos más o menos diez, doce profesores, entre todos. La coordinadora de carrera; yo y diez profesores más, de perfiles bastante distintos.

HA: ¿Y dónde se formaron?

MR: Yo diría el 100% en la UBA.

HA: Tengo entendido, no sé si es así, que está basada en un currículum por problemas que es totalmente novedoso.

MR: Claro, ahí hay una historia, esta parte es más una historia personal, porque yo trabajé como consultor de la Organización Paramericana de la Salud, y mi trabajo en realidad tenía que ver con el asesoramiento y vinculación con las universidades en temas de salud y con las ministerios específicamente de desarrollo de recursos humanos, de los ministerios. Yo era consultor regional del desarrollo de recursos humanos de la Organización Panamericana de la Salud. Esto fue '89 - '95. En el año '95 vuelvo y tengo oportunidad de, con esta experiencia previa, apoyar dos experiencias que están presentes hoy en el proyecto de La Matanza. La primera fue, el proyecto de la Universidad Nacional del Sur. Ahí, aprendimos lo que era crear una carrera de nada, de cero absoluto, con consultores internacionales, que participaron en ese momento, básicamente los canadienses, eran máster que venían. Y este proyecto, yo llegaba a la Universidad del Sur, como parte de una corporación, de la Universidad de La Plata y de la UBA. Y era UBA – UNLP y Canadá. Una experiencia digamos, una producción muy intensiva y de hecho lo principal que tuvimos en ese momento, fue la formación de cuadros no docentes, que fue una experiencia que aprovechamos acá en los cursos de formación docente, previo a poder ingresar como docente.

La segunda experiencia, también importante, pero distinta fue la de una gran reforma que hace la Universidad Nacional de Rosario, porque nunca se había dado en la Argentina un cambio de una Universidad que tuviera un modelo tradicional hacia un modelo innovador. Una experiencia, no se me ocurre que habría que medirlo en litros de saliva, porque la tarea de convencimiento, discusiones, una tarea prácticamente de dos años, mínimo, con un liderazgo muy fuerte de la decana.

HA: ¿Vos estuviste enviado en el marco de la cooperación con la UBA?

MR: En ese momento yo ya estaba trabajado con la Universidad de Rosario, pero a nivel de Rectorado. En la UBA yo estuve en una maestría que dependía del Rectorado.

HA: ¿Cómo profesor?

MR: Como profesor y como coordinador. Ahora yo todavía mantengo la relación con la Universidad de Rosario, estoy un poco como coordinador ad honorem del posgrado, que depende del SEI, que depende a su vez del Rectorado. Era como una especie de cooperante interno de la Universidad. Fue una experiencia fantástica. Yo durante ese año de formulación hasta ahora todavía, los otros seis profesores del Sur y

de Rosario nos siguen apoyando, para los cursos de formación, los cursos de formación de tutores de ABP.

HA: ¿Qué quiere decir ABP?

MR: Aprendizaje Basado en Problemas. Sí. La otra experiencia...

HA: Te digo que en eso son innovadores, en la propia universidad. Una necesidad de esta universidad es la formación de su cuadro en forma interna. Nosotros lo percibimos como investigadores, no se los prepara específicamente para lo que van a investigar y a los profesores para lo que van a enseñar. Se puede ser un excelente profesional y de repente, no tener la parte didáctica para transmitir lo que saben. En eso me parece que también son innovadores. ¡Qué maravilla, y hay tantos excelentes profesionales en otras carreras...!

MR: Claro, sí. A nosotros en ese sentido se nos volvió un imperativo, creo que ni siquiera tenemos la opción, el problema de nuestra profesión es que la medicina, en el modelo educativo, hizo prácticamente una ruptura, no es una pequeña irrupción. Se puso un punto dilemático. Desestructurar eso, cuesta al punto que hoy, nosotros tenemos sostenemos un pequeño club de decanos con los decanos de las universidades públicas, y los que están en las Asociaciones tradicionales, no distinguen su modelo. Dicen: –Bueno, qué gracia, ustedes empezaron de cero, quién no quisiera.– Y lo que dicen es al revés. Nosotros no podemos cambiar. Me refiero al tema de cómo se organiza el discurso.

HA: Por supuesto, todos pueden cambiar si lo desean.

MR: Voy al tema de que hoy, este modelo ganó la batalla cultural. Todavía no está.

HA: Estamos ante un cambio de paradigma. Se están enfrentando los dos que coexisten.

MR: Del punto de vista del peso relativo, hoy hay más carreras de medicina pública que han innovado, que las que no han innovado. Lo que pasa es que, las que no han innovado; son tres...

HA: Universidades de prestigio.

MR: Claro, Buenos Aires, La Plata, y Córdoba. Pero en cambio han innovado Cuyo; Tucumán; Nordeste; Litoral, Rosario; Bahía Blanca, Universidad del Centro, y nosotros ya seríamos ocho, y ahora empieza con ese modelo la Universidad de Entre Ríos, con una especie de extensión aúlica; Rosario y La Universidad de Salta. Nosotros hemos

compartido también que la formación de nuestros profesores esté abierta a las cuatro carreras, pero por las características de la currícula, medicina sí o sí, lo tiene que hacer. En las otras carreras es opcional, pero tratamos de compartir esta cantidad de cosas, distintas mesas en particular.

HA: ¿Los profesores que forman a los docentes son parte de la casa?

MR: Tenemos de afuera. Lo que hemos hecho es que tenemos incorporados como docentes propios, dos docentes de Bahía Blanca, que están en las dos Universidades, entonces cumplen acá una tarea sistemática de formación de docentes y sigue su circuito: en el primer cuatrimestre forman tutores, en el segundo, forman el curso que llamamos de innovación en formación en Ciencias de la salud. Y han sido clave. Hoy son dos personas de mucha demanda internacional. Son los dos polos de innovación en la educación.

La otra cosa que es un poco otro rasgo, es el tema de lo que estamos llamando: Experiencias Pre Profesionales Tempranas. Ahí lo que estamos viendo es el diseño en sí. Armar comisiones que geográficamente definidas, en principio y en tanto podemos, los alumnos van al centro de salud más cercano a su domicilio.

HA: ¿Cuándo comienzan a ir al centro de salud?

MR: En la quinta semana de primer año. Por inmersión, literalmente hablando. Entonces; lo que ocurre, lo que recibimos nosotros son cosas como por ejemplo: Me ayudó a definir el sentido de para qué estudio medicina. Me siento útil, porque a veces la sensación de aquí me atendía yo, o aquí se atienden mis padres, generan un apego particular. Cuando los profesores trabajan en la ejemplificación, los alumnos tienen fotos en la cabeza.

HA: Tienen otro interés.

MR: Exacto. Aplican cosas... la idea es que usamos su sistema, es un imaginario, nunca se logra, pero la idea es, el 50% de la circulación sea, que aplican lo que aprenden; pero que el 50% sea, interpelan a la currícula con lo que ven. Eso le hemos llamado, sistema traductivo. Es inductivo- deductivo, por un lado bajan herramientas, técnicas, cosas que aprenden, y a veces nos ha cambiado la secuencia curricular.

HA: Aparece una necesidad.

MR: Claro, nosotros teníamos previsto para el segundo cuatrimestre el Programa ampliado de inmunización. Y descubrimos que llegaron a los centros de salud y de las primeras cosas que a todo el mundo le pareció razonable era que controlaran los

carnets de vacunación y no sabían cómo hacerlo. Descubrimos que enfermeras de los centros de salud, les hacían como cursos privados a los alumnos.

HA: Claro.

MR: Cuando ya estábamos por llegar con el curso, muchos ya sabían porque habían aprendido, entonces. Se nos ha dado el tema de que los alumnos de primer año, tendrían que tener un reconocimiento especial, nosotros la llamamos la “Generación rompe hielo” porque ellos van adelante las primeras veces. En los centros de salud no los saludaban.

HA: Y bueno, que lo recuerden cuando se reciban... ¡Por Dios!

MR: (Risas) Pero cuando empezó a pasar el tiempo, hay lugares donde ya forman parte, la cooperadora les prepara tortas. Un alumno una vez dijo una cosa así, como crítico pero:- Al principio ni nos saludaban y ahora nos tratan mejor que a los pacientes. – (Risas) – Pero tanto no.- Ellos tiene una función a veces de traducción, por ejemplo detectan que hay pacientes que salen del consultorio y no entendieron. Entonces lo acompañan hasta la farmacia y aprovechan ese trayecto para ver si quedó claro, le refuerzan un poco los mensajes.

HA: Van a ser médicos humanistas.

MR: Ellos ya, los de tercero, ya han entrado a hospitales, ellos observan y señalan cosas como por ejemplo, que sé yo, hemos estado en consultorio y un médico no invita a sentar al paciente, lo atiende parado, no lo llama por su nombre, o donde, nunca levantó la vista del papel mientras hace la entrevista. Ese tipo de observaciones son usualmente frecuentes porque los alumnos tienen cuaderno de campo, y va surgiendo casi, hay un cierto sustrato etnográfico de la documentación de lo que hacen para que el trabajo de campo no sea inestructurado digamos, ayuda a organizar un poquito. Yo creo que los alumnos están haciendo una experiencia tremenda porque luego se ven los portafolios que arman de los recorridos de lo que han hecho. Y eso, yo creo que pesa igual que el aprendizaje basado en problemas y el sentido motivacional quizás mayor, porque el problema para la curiosidad intelectual, el trabajo de campo moviliza la inteligencia emocional. Pega en lo que está estudiando con caras, gestos, lenguajes corporales... Otras cosas...

HA: Establece relaciones de empatía, también. Si está yendo a los lugares donde se atiende su familia, puede ver cuándo se atiende a una mujer, representa a su madre que la están atendiendo de determinada manera.

MR: En el medio hay un dispositivo que también fue muy importante para nosotros porque sabemos que hay una crítica posible a esta experiencia, que es:- Bueno pero estos lugares deberían ser modélicos donde se desarrollan las mejores prácticas. - Entonces lo que usamos como una especie de reaseguro es un tiempo académico que le llamamos prácticas reflexivas. Entonces, los alumnos tienen un tiempo para hacer una devolución reflexiva de lo que han observado pero sistemáticamente se le pide que ellos hubieran hecho en lo que critican.

HA: No sólo lo que critican; sino qué corresponde hacer.

MR: Exactamente. Lo que nos pasó fue que los alumnos en primer año, no le encontraban su sentido, porque además no alcanza el tiempo, porque si a alguien le pasó algo importante se come todo el tiempo y no deja hablar a los otros, pero al final cuando llegamos al hospital. Hubo un diseño inicial donde no apareció el análisis reflexivo y ellos lo pidieron. Ahora ya forma parte del capital de la comisión. A grandes rasgos eso es lo que estamos viviendo hasta acá. No tenemos evaluaciones objetivas, las van a hacer los alumnos cuando se gradúen. Pero el feedback que viene de los alumnos es muy fuerte.

HA: ¿Qué pasa con el índice de aprobación de las materias?

MR: La carrera de medicina tiene una tasa de retención más alta que las otras. Hay varias explicaciones ahí. Por un lado tiene una materia más de ingreso.

HA: ¿Cuáles son las materias de ingreso?

MR: Las de ingreso son: Biología, Seminario de interpretación de texto y Filosofía. Y después en el caso de medicina tenemos una cuarta asignatura que se llama Asignación Médica. Esa asignatura es el resultado de esto es que, estamos un poquito debajo de los 200 alumnos en el caso de medicina pero arriba de 400 en nutrición y kinesiología. Ahora cuando llegamos a tercer año, la retención es mucho mayor. De repente, tenemos cuarenta y pico de nutrición y de kinesiología y tenemos casi setenta de medicina, sobre el ingreso de ese momento de 110. O sea que estamos en una tasa alta. (...)

Hoy hay debates internos muy fuertes entre especialistas generalistas, trabajo en el sector público, o sector, o sector privado, subespecialidades, hacer residencia o hacer residencia. Son debates muy fuertes que hay afuera y que nosotros creemos que la universidad, puede, si bien todo el mundo cree, que las decisiones dependen de las señales del mercado de trabajo, tenemos evidencia de que el modelo de formación tiene mucho impacto en la decisión profesional. Para nosotros es una propuesta muy

grande, tenemos los ojos puestos de la Nación y de la Provincia, porque hemos nacido en una época, es muy raro esto de la universidad, de haber detectado un momento histórico, apenas seis años antes, todo el mundo en este país te hubiera dicho: –En la Argentina sobran médicos.– O sea, que la universidad abre su carrera de medicina en el momento en que se empiezan a prender las luces amarillas y rojas de todos los tableros del Ministerio de Salud de la Provincia, de la Nación...

HA: ¿Hay algo para que se queden a trabajar en el Partido?

MR: En realidad, yo trabajo para eso. Así como uno se da cuenta, quizá no es tan visible internamente todo el trabajo que hace el rector para darle visibilidad a la Universidad afuera.

HA: El problema está, en que yo veo que van a salir médicos de excelencia que es lo que ustedes visualizan, y van a venir a buscarlos. Y de repente La Matanza necesita sus médicos.

MR: En eso, yo diría dedico un tiempo muy importante con la interacción del Ministerio de Salud de la Nación, de la Provincia y el Municipio, no sólo en este, sino el área de influencia hasta Moreno. Porque el segundo gran tributario de alumnos para nosotros es el Sarmiento, el ferrocarril. Y al revés, no tenemos casi nadie, o poquísimos del otro lado de la Ricchieri. Es una barrera más fuerte que General Paz, porque de Capital sí tenemos. Es un óvalo. Entonces, estamos tratando de crear la idea de que el estudiante de las carreras de salud, es un recurso humano actual, no potencial, queremos generar apego ya, no cuando se gradúen, sino desde ya. Participan de campañas de actividades, esto es más, no es un invento, acá ha habido programas, que yo me he enterado después, que hay una carencia muy fuerte, por ejemplo, hay estudiantes de trabajo social, que ya están trabajando en el municipio siendo estudiantes.

HA: Sí.

MR: Acá nosotros tenemos, se han creado por unidades laborales, que no compiten con la carrera, casi para cuarenta alumnos. Tenés tres actividades de extensión, que están generando cierto ingreso. Porque a pesar de lo extenso del horario, tenemos alumnos que trabajan.

HA: Matanza es así.

MR: De repente vos tenés que son repositores de turno noche o fin de semana.

HA: Es así Matanza. Hacen un esfuerzo grande, necesitan trabajar.

MR: Nosotros en principio lo que estamos viendo es que los trabajos tienen un sentido. No es que no tengan nada que ver, son trabajos vinculados a la práctica, por un lado. Te menciono algunos trabajos porque son, casi una perla, creo que no lo sabe nadie en la universidad.

HA: Toda la carrera es una perla, yo soy Doctora en Educación y estoy fascinada con lo que estoy escuchando.

MR: Nosotros desde el punto de vista social, tenemos alumnos que participan de varias carreras y en ellas hacen el área de pensiones del Ministerio de la Nación. El otro, tan raro, es que tenemos alumnos trabajando en Tecnópolis los fines de semana; porque hay una muestra de cuerpos embalsamados chinos. Un pabellón entero, de cuerpo, que además es tremendamente popular. Pero la gente no termina de caer en la cuenta de que son cuerpos de verdad. Entonces les preguntan a los alumnos de que material están hechos. Es una cosa fantástica.

HA: Increíble.

MR: Vos te imaginás que un alumno, digamos, lo de siempre, una cosa es aprender y otra cosa es enseñar, se han vuelto experto, serían capaces de hacer atlas de anatomía. La perla es lo de ahora, porque ya es el segundo año que estamos en Tecnópolis. Tecnópolis decidió, como tiene capacidad ociosa, que se va en el verano a hacer una muestra itinerante en San Rafael. Lo natural hubiera sido que llamara a la Universidad de Cuyo.

HA: Pero se lleva a los de acá. Muy bueno.

MR: En San Rafael, se está volviendo una meca como Bariloche, de los viajes de egresados, nuestros alumnos en ese espacio como parte del circuito San Rafael, es una cosa...increíble.

HA: Esta universidad ha luchado por sus estudiantes, en los inicios era muy admirada, y lo merece. La verdad que francamente hay tantas cosas para hacer, que quisiera ver estos egresados de medicina y trabajando acá. Tengo muchos años recorriendo La Matanza y no sólo falta la atención médica, sino alguien que les ayude a entender lo que les dijeron, sin menospreciarlos. Hay deudas sociales que pagar.

MR: Claramente.

HA: La Matanza tiene sesenta años de deuda que pagar. Desde el '56 e incluyendo los siete años de dictadura... El partido sufrió un abandono histórico, y la salud y la

educación fueron los más fuertes, pero educación se empezó a pagar antes, y salud recién la última década, así que bueno... la verdad que... Yo estoy emocionada de escuchar todo esto.

MR: Yo lo disfruto. Además el tiempo y reconstruir todo lo que uno tiene suelto en la cabeza.

HA: Si no pasa que uno, siempre se lo dije a todos, cuando hago entrevistas cuando alguien comienza algo, después se pierden, y la verdad es que, como persona que uno ya ha transitado la vida, y hay momentos en que uno tiene un desanimo, y a veces ver, lo que le costó a otros hasta que pudo lograr algo... uno dice -Si lo hicieron sin nada ¿Por qué no se puede? Hay que dejar el mensaje de que siempre se puede construir y siempre se puede innovar. Obvio que te vas a equivocar, que siempre se puede, pero bueno. También está la responsabilidad social de las instituciones, la universidad es del estado, tiene obligación. Cada cual está posicionado en distintos lugares, pero bueno, no sé por qué pienso que tenemos la misma idea. El estado no puede hacerse el distraído con la salud y la educación. Las personas tienen que estar sanas y tener herramientas, mediante la educación. Este es un país riquísimo, no muy poblado, que tiene todos los recursos, que el mundo ambiciona. Preparemos a nuestra gente, y preparémosla bien.

MR: Mirá para mí La Matanza, yo te digo en mi trayectoria profesional... Había una cosa de inquietud social, quizás muy precoz, tiene que ver con una cosa muy rara, la estoy conectando ahora. Mi padre trabajaba en el Banco Hipotecario, era la época en que el Banco Hipotecario construía, y él era el responsable del área de pavimentos, cuando se hacían de bloques. Nosotros, hacíamos trabajo infantil, porque había un trabajo que parece simple, que era pararse con la mira... (Risas) Ese era yo. Y yo hice, la medición física de lo que es ahora las calles de Celina, del otro lado de la General Paz, donde están los monoblocks del Banco Hipotecario. Ese tema de lo social, lo descubrí a una edad muy pronta.

HA: Si no, no serías médico.

MR: Claro, algo hay. Por mandato me tocaba ser ingeniero. Por mandato paterno.

HA: Menos mal que uno a veces desobedece esos mandatos.

MR: Esa dimensión de lo social, y para mí, yo hice y empecé a entender lo que es América Latina en La Matanza, después estuve en Salta, tres años en Perú y tres años en Bolivia. Y la verdad sentir que La Matanza es la tercera ciudad de Bolivia o la cuarta en Paraguay.

HA: La Matanza tiene la mayor cantidad de inmigrantes bolivianos del país. Hemos mandados esos datos a la propia embajada, ellos creían que estaban en Capital. Lo mandamos desde la Junta Histórica de la Universidad.

MR: Es el distrito electoral más importante fuera de Bolivia. La fiesta del bicentenario más importante después de Asunción y Encarnación, se hizo en La Matanza.

HA: El núcleo de los paraguayos es emocionante, en toda su extensión porque vos decís muy bien, yo nunca lo había pensado como maqueta de Latinoamérica, pero sí del país. Porque tenés toda la inmigración latinoamericana, europea que es anterior, y la interna. Porque la cantidad de santiagueños que tiene La Matanza. Y después no sé si sabés vos, que hay barrios de afro descendientes.

MR: Mirá vos. No sabía.

HA: Barrio BID en Ciudad Evita. Está la fundación Misibamba, ellos defienden la inserción en la cultura nacional como tercera raíz formadora del país. Y la verdad que tienen razón, fue una inmigración obligada, llegaron esclavos y lucharon en todas las guerras de la independencia. La universidad les ha hecho un lugar en la historia, y ellos también están en La Matanza. (...)

MR: Con identidad tengo una curiosidad, porque en esta corta historia, tenemos dos profesores fallecidos que nos ayudaron mucho, una de ellas, era una vicepresidenta del colegio de Nutricionistas de la Provincia. (...)

HA: Esta profesora te ayudó con la carrera.

MR: Estela Rubolo. Y tengo otro docente, Daniel Martins, experto en anatomía patológica, yo voy al Paroissien porque el Director me pide si daba una charla para todos los médicos, para contarles que se iba a abrir la carrera de medicina, y en ese momento aparece un profesor en silla de ruedas, entonces la secretaria académica nuestra, que es médica del hospital, me dice, que el Dr. es el Jefe de Anatomía Patológica del Hospital. Entonces como reflejo, le digo cómo se mueve, cómo se siente, entonces me dice, me empieza a contar... y le digo: –¿Ud. no quiere ser docente de la Universidad? En ese momento me dice que sí. Empiezo a buscar los antecedentes y era un hombre brillante. Impresionante.

El hombre viene acá y se movía en silla de ruedas eléctrica y ahí, vemos las barreras y no barreras arquitectónicas de la Universidad. El tenía un camioncito y con un ascensor, ponía la silla y subía. Él nos empieza a contar su historia, y era increíble. Este

hombre era estudiante de medicina, cuando tiene un accidente, y queda cuadripléjico. Entonces lo internaron en el Hospital de Clínicas y siguió la carrera internado, como no podía ejercer otras especialidades, decide la anatomía patológica, y pasa a ser un referente de la anatomía patológica. Nosotros, él fue profesor nuestro dos años, y estuvo, había cosas que, por ejemplo, como él no tenía movimiento físico teníamos que climatizarle. Él hizo ejercicios respiratorios para poder dar clases, porque tenía una caja torácica pequeña. Le conseguimos el micrófono.

Él hace el segundo curso de innovación, fue profesor anticipado y hace el curso en diciembre de 2012. Estuvo hasta marzo, abril de 2013 y lamentablemente tuvo un robo violento en la casa, después hizo una insuficiencia respiratoria y falleció. (...) La verdad es que tuvo un carácter de símbolo, en la fase pionera, moverse en silla de ruedas... La propia Asociación de Anatomía Patológica Argentina le hizo un homenaje.

HA: ¿Tenemos una idea de que la carrera tiene una inclinación con las ideas de Carrillo?

MR: Sí, Carrillo tenía una vinculación fuerte, él era un médico muy formado como neurocirujano y además era académico, el no tenía una vinculación fuerte con la carrera de medicina. En la Conferencia en que se recogen sus memorias él habla de una especie de contradicción, él dice a los estudiantes de primer año: –Son ustedes ahora más sabios de lo que van a ser después– refiriéndose fundamentalmente a la calidad de la Educación secundaria de la Argentina, refiriéndose a la calidad humanista de la formación y previniéndolos contra la sobre especialización y la pérdida de valores. Ese mensaje fue muy acertado en ese momento, le dijo a los alumnos lo que no querían escuchar, y lo estamos usando ahora...

HA: ¿Qué valores tiene que tener para vos un médico?

MR: Nosotros nos damos cuenta en la organización de la práctica que el médico, nosotros no somos sólo, instaladores terapéuticas, sino que somos recursos terapéuticos. Una parte de la práctica es instrumentarse como recurso terapéutico. Podemos preocupar, aliviar, hacer, sentir bien, curar de palabra, en muchos sentidos, la gente puede salir en estados de ánimo muy distintos después de una consulta médica, con respecto a cómo llegó a esa situación. Y esa dimensión comunicacional, ponerle el cuerpo a la profesión, en general no ha sido parte de la formación, solemos decir que hay una diferencia sideral entre saber medicina y ser médico. Esa diferencia, la universidad históricamente no se ha ocupado, es algo así como, termina siendo más médico, una enfermera que te dice Dr., que el que estuvo en el espacio aúlico. Estamos

tratando de llenar esa brecha, incorporando elementos de comunicación en la relación médico- paciente. La otra cosa que también usamos mucho es la de sostener el carácter polivalente, lo decimos casi en broma, y mil veces funciona. Hay un momento angustioso cuando un comisario de a bordo dice: –¿Hay un médico a bordo? – (Risas) En principio porque, como está hoy la medicina, nadie sabe si uno es la persona pertinente, si es un niño, adulto... Tratamos de trabajar en que cualquier graduado nuestro, haga lo que haga, se sienta cómodo con esa pregunta. No se sienta incómodo, porque soy radiólogo, traumatólogo, y no voy a saber cómo reacciono.

HA: Te agradezco muchísimo. ♦

