

8ª Convención Médica Nacional

Foro sobre "Formación Profesional"

22 de julio de 2004

Dra. ANA GABRIELA DE LEÓN.- Vamos a dar comienzo al Foro que nos convoca esta noche, que es sobre formación profesional.

En el ámbito de la 8ª Convención Médica Nacional se organizó el análisis de este tema en tres Grupos de Trabajo para abordar los distintos aspectos del pregrado, del posgrado y de la educación médica. Esos tres Grupos de Trabajo elaboraron un memorándum o guía de discusión para que las Asambleas Zonales consideraran los aspectos relevantes de la formación médica.

Esta noche vamos a abordar los temas relativos a pregrado y posgrado. Durante la 8ª Convención Médica Nacional, que tendrá lugar el 6 y 7 de agosto, se llevará a cabo un Foro en el que se va a encarar el tema de la educación médica.

El tema del pregrado será abordado en este panel por el Dr. Juan José Di Genova -que es integrante del Claustro de la Facultad de Medicina-, el Dr. Silvio Ríos, Presidente del Claustro de la Facultad de Medicina, y el Dr. Alejandro Britos; y el tema del posgrado será expuesto por el Prof. Dr. Jorge Torres, Director y Presidente de la Comisión Directiva de la Escuela de Graduados.

Dr. JUAN JOSÉ DI GENOVA.- Creo que en el tópico de la formación profesional está sobrevolando permanentemente el gran tema -y conflictivo tema- de lo que llamamos habitualmente la masificación.

La Facultad de Medicina tiene una cantidad muy grande de problemas a encarar y resolver y de cambios a realizar, incluso en materia de planes de estudio, pues los últimos, que están en vigencia, son del año 1968; pero cada vez que abordamos esas cuestiones, el tema de la masificación está siempre presente como algo real.

Históricamente, desde principios del siglo pasado este tema ha estado en la conversación permanentemente. Cuando realizamos un informe a una Comisión del Claustro, hicimos notar que las primeras menciones a esto aparecen en 1922: en el Boletín del SMU se publica un artículo que se llama "La congestión constituye una enfermedad". Ya en ese momento se transcribían opiniones del Dr. Manuel Quintela, en las que se hablaba del exceso de estudiantes de Medicina; estamos hablando de más de ochenta años atrás.

Ha habido una lucha permanente -muy respetable, entendemos nosotros- entre los limitacionistas y los no limitacionistas. Ha sido una forma de encarar el tema que nosotros entendemos en este momento que no es la mejor y que ha resultado realmente estéril, porque ha significado prácticamente verlo, según nuestro criterio, desde un punto de vista menor, atendiendo al número, lo cual es importante -muy importante-, pero no llega a abarcar todo lo que en nuestra opinión debería ser abordado. Consideramos que el tema de la masificación va más allá del número, por más que es muy importante.

Y como ha habido permanentemente lo que nosotros denominamos un empate entre los limitacionistas y los no limitacionistas, ese tema real -porque es real; lo admitimos como tal- ha quedado siempre en el tintero, y el problema está sin resolver.

Es un tema que, como decíamos, reviste una enorme importancia, pero tiene muchas puntas. Involucra conceptos filosóficos, conceptos en cuanto a pensar el futuro del Uruguay mismo, conceptos sobre cómo se valora el futuro de los jóvenes en el Uruguay, todo lo cual tiene que estar, a nuestro criterio, enmarcado permanentemente dentro de la visión completa del Uruguay, de lo que debe ser el Uruguay en desarrollo. Creemos que hay que abordarlo desde ese ángulo, según nuestra concepción.

El hecho concreto es que este tema persiste en la polémica. Reitero que hay otros problemas involucrados que realmente no han sido resueltos en ningún momento. No quisiera abarcarlos todos ahora porque eso haría esta exposición muy extensa, pues guardan relación con todo lo que tiene que ver con la concepción de los sistemas de salud en el Uruguay.

Entendemos que lo que importa también es que junto al tema de la masificación, que está sobrevolando permanentemente, se encuentra el de la preparación docente, el de los Presupuestos universitarios, el del gasto en enseñanza que se hace en Uruguay globalmente, que es sumamente bajo -por ejemplo, en el Uruguay se gasta en enseñanza menos del 3% del PBI, cosa que nos sitúa prácticamente igual que países como Guatemala, Honduras y Haití, en América Latina-, y el hecho de que hay una Facultad de Medicina única, que fue creada hace prácticamente cien años. Todo estos son hechos que se han ido sumando, llevando a que en este momento persista este problema, sobre el cual entendemos que, de una vez por todas, tienen que surgir propuestas.

Consideramos que las propuestas tienen que estar fundamentalmente por fuera del tema limitacionismo o no limitacionismo a ultranza. Cree que eso no lo soluciona, como lo ha demostrado la historia de casi cien años, pues en el Uruguay ese tema ha seguido siempre empantanado.

Repetimos: este tema tiene tanta importancia que en la Facultad de Medicina no hay asunto sobre el cual se pueda hablar, referido a estructura docente y planes de estudios, sin que esta cuestión esté siempre sobrevolando.

A mi criterio, tenemos que ir, de una vez por todas, no a la discusión de las causas, sino a la consecuencia más importante, que son las propuestas que el Dr. Ríos va a abordar a continuación.

Me detengo aquí y luego seguiré hablando de otros aspectos que creo que también tienen importancia.

Dr. SILVIO RÍOS.- Procuraremos, en primer lugar, situar el alcance de la exposición que vamos a hacer.

El Dr. Di Genova, integrante del SMU, es claustrista; yo también estoy por el orden de Egresados en el Claustro de la Facultad. O sea que, si se quiere, la visión que aquí vamos a dar es una visión de dos egresados de la Facultad que están muy vinculados a ella y a la Universidad, por lo que nos ha preocupado siempre conocer la dinámica no sólo de la Facultad, sino de toda la Universidad, para tomar posturas sobre temas tan importantes como éstos.

Hecha esta precisión, cabe señalar que estamos asistiendo a la sociedad del conocimiento; a nuestro juicio, en el mundo, las sociedades que han resistido el embate de la globalización son las que han hecho un fuerte apuesta a la educación.

En algunos de los países desarrollados, las tasas de escolarización de la enseñanza terciaria rondan el 100%; es decir que el desarrollo del conocimiento, el desarrollo de la tecnología, la implantación de nuevas tecnologías, el desarrollo artístico, está todo muy emparentado al desarrollo de la enseñanza terciaria en esos países. Y creemos que en el Uruguay, que está viviendo una crisis muy profunda, igual debemos tener la cabeza abierta para poder

hacer un análisis pensando en un Uruguay diferente a este en el que vivimos, pensando en un Uruguay en crecimiento, porque si hacemos un análisis de esta situación, en medio del embate de un Producto Bruto Interno que, desde 1998 en adelante, cayó en picada -ahora parece que se estabilizó y algo va a mejorar-, veremos que todas las organizaciones del entretejido social prácticamente estaban buscando una esporulación, o sea, cada vez achicándose más para poder sobrevivir y aguantar la situación imperante.

Si hacemos un análisis de esa naturaleza, seguramente llegaremos como conclusión a la pregunta, que muchas veces hemos oído, de para qué más médicos en el Uruguay si ya tenemos un número suficiente que puede resolver las situaciones. Parecería que, en cierta forma, o se postula como solución una limitación, o directamente se plantea, por parte de algunos más radicales, el cierre de la Facultad por un tiempo porque no es necesario su funcionamiento.

Creo que nosotros debemos tener una visión macro, primero porque somos ciudadanos uruguayos y, si bien integramos un gremio que quiere lo mejor para los médicos, para quienes son nuestros pares, también integramos una sociedad que está demandando fuertemente una educación terciaria para sus hijos. Me parece que plantear en un momento como éste la posibilidad de un cierre o una limitación, sería ir un poco contra la historia.

Hay una corriente universal de valorizar el conocimiento. Incluso, desde el punto de vista laboral, a los trabajos mejor remunerados accede la gente que tiene una preparación universitaria; no estoy hablando de los médicos, sino de todas las disciplinas universitarias. Nuestro Uruguay tiene una fuerte tradición vareliana, que lleva a que parte del gasto público se destine a la educación, y desde la Universidad y las organizaciones gremiales siempre hemos reclamado fuertemente un aumento del porcentaje del Producto Bruto Interno que se asigna a la educación, porque creemos que el papel igualador que tiene la educación vareliana -desde las túnicas que usamos en la escuela, donde nos mezclábamos todos- dio una impronta muy importante al desarrollo del Uruguay, con una Universidad abierta que luchó por su Ley Orgánica con el conjunto del pueblo y la consiguió.

Creo que tenemos, históricamente, muchísimas responsabilidades que nos llevan a que no variemos esa posición de mantener una Universidad abierta. Pero tampoco podemos cerrar los ojos y tener una visión idílica de las cosas. Tenemos que saber, por ejemplo, que nuestra Facultad, hoy por hoy, tiene más de 6.000 estudiantes y que tiene un cuerpo docente que, para la parte de Medicina, es de aproximadamente 1.100, y si tomamos las Escuelas, llegamos a 1.500 docentes para la formación de los médicos y del resto de los recursos para la salud, lo cual implica un esfuerzo muy grande por parte de la Facultad. Hay que ver también, por ejemplo, que el promedio de ingresos -de pronto, el Dr. Britos tiene los números y los puede dar- anda cerca de los 1.000 estudiantes, y el egreso anda entre los 320 y los 350, o sea que hay más de 300 estudiantes que se reciben de médicos anualmente.

Esa plétora de estudiantes genera una situación de dificultad docente en la Facultad. Pensamos que es a eso que hay que buscar salidas. El año pasado tuvimos una entrevista con el Rector de la Universidad, quien nos planteaba que nos hay que considerar sólo a la Facultad de Medicina y sus Escuelas, sino toda el área de la salud -nos señalaba que hoy la Universidad está organizada por áreas-, para ver si podemos lograr que en los planes de estudios para la formación de los estudiantes se tenga en cuenta la posibilidad de un tránsito horizontal de los estudiantes dentro de la Universidad, con la posibilidad de títulos intermedios, porque hay gente que de pronto no necesita entrar en el tubo de la carrera de Doctor en Medicina y finalizarla ocho años y medio después -hay sólo un 17% que llega a obtener el título en ese lapso-, sino que podría haber una serie de carreras laterales, con títulos intermedios, lo cual podría descongestionar la Facultad. En cuanto a los sistemas de

previatura que tiene la Facultad, por suerte el tema se planteó y se hizo una modificación para que los cursos tengan más validez, a fin de evitar ese congestionamiento que hay dentro de la Facultad de Medicina.

Si vemos lo que pasa antes de ingresar a la Facultad de Medicina, observamos que muchas veces la gente va a la Facultad sin tener un conocimiento no sólo de ella y de lo que es el médico, sino de lo que son todas las profesiones universitarias. Creemos que se tiene que formar un observatorio de las ciencias de la salud, que permita hacer una difusión en forma científica. Con la Facultad de Comunicaciones estamos conversando para ver si es posible que se dé esa información, a fin de que los estudiantes, previamente al ingreso, puedan tener una noción acabada de qué posibilidades tienen tanto en la carrera de Doctor en Medicina como en las demás ciencias de la salud.

Hay aspectos metodológicos de la formación, como por ejemplo la formación por créditos, lo que permitiría que los créditos tuvieran validez en las distintas profesiones. Está la posibilidad de ciclos básicos comunes a las profesiones de la salud, que tengan validez para cualquiera de ellas. Son todas soluciones que se nos ocurren y que es nuestra responsabilidad instrumentarlas, sin llegar a la medida de la limitación del ingreso, que nos parece que no es de recibo plantearla en estos momentos.

Debe haber una reorientación en cuanto al fracaso académico. La Universidad, si bien está castigada con pocos recursos, va a tener que buscar los mecanismos para dar una reorientación al fracaso académico, porque el estudiante universitario es un estudiante que si se quiere -entre comillas- ya "gastó" en la escuela, "gastó" en el liceo y "gasta" en la Universidad; es decir, hay una inversión del Estado en esos estudiantes y no puede ser que el fracaso académico no tenga ningún tipo de atención.

También creemos que hay que ampliar la formación terciaria no profesional. Hay toda una posibilidad de desarrollo de institutos en los que no necesariamente se termina con un título profesional, pero que sí dan muchísima capacitación y permiten a las personas ingresar al mercado de trabajo con otras posibilidades.

Estas son las salidas que consideramos más adecuadas a este problema. Nos tocó vivir momentos de cambios. Y hay una cosa curiosa: vivimos momentos de cambios que tienen la característica de que, aun cuando nosotros no nos integremos, igual los cambios se producen. Entonces, si se quiere, no tenemos más remedio que ingresar a esos cambios y poner todo el pensamiento para que esos cambios contribuyan al desarrollo nacional.

Nuestra profesión ha sido invadida por la tecnología, y creo que no podemos perder pie en eso. Si bien estamos convencidos de que hay que ensayar un sistema nacional de salud que tiene mucho que ver con el trabajo médico, y de que debe existir un sistema que apueste fuertemente a la atención primaria, tampoco podemos perder pie en lo que es el desarrollo de la tecnología. Y eso sólo se consigue con un gremio abierto que respalde una Universidad abierta que históricamente ha dado muestras de que, aun en las situaciones de mayor conflictividad, pobreza y carencia de recursos, igual ha mantenido una posición abierta en lo que respecta a la educación terciaria, que creo que es un orgullo para los uruguayos.

Por eso creemos que este tema no se debe plantear en términos de una oposición entre limitacionistas y no limitacionistas. No se debe plantear así porque el ingreso a la Facultad no es una cuestión aritmética. Parecería que la solución fuera limitar y que, de repente, por esa vía resolvemos los problemas. Creo que no es así. A mí me tocó vivir en Artigas y estoy al lado de un gigante como Brasil, y veo cómo en Brasil, donde hay limitación para el ingreso, la gente hace los estudios secundarios en los institutos privados, se prepara para esa prueba de concurso, ingresa a la Facultad y va a las Universidades más prósperas y mejor preparadas, que son las Universidades públicas de Brasil. O sea que en la educación

terciaria hay un claro sesgo, una clara limitación para los sectores populares. Deseamos transmitir aquí esa impronta que traemos de allá, porque no queremos que en nuestro país se den cosas como ésa.

Si creemos en la educación vareliana y nos formamos en ella, por más dificultades que haya debemos seguir apostando a esos criterios, que son un poco la identidad nacional.

Dr. ALEJANDRO BRITOS.- Este ha sido, sin lugar a dudas, un tema que ha dado mucho que hablar durante muchos años en nuestra Facultad y en la Universidad toda.

No estoy seguro de que haya un empate entre limitacionistas y no limitacionistas, porque de hecho han ganado los no limitacionistas. Hasta ahora, por lo menos, la Universidad y la Facultad de Medicina no han tomado una posición en cuanto a esto.

Quisiera mostrarles algunas cifras y ver si podemos arribar a algunas conclusiones sobre lo que viene ocurriendo en la Facultad de Medicina en los últimos años.

Lo que pretende mostrar esta gráfica que estoy exhibiendo es el ingreso a la Facultad de Medicina, que en los últimos cinco años ha superado los 1.000, 1.100, 1.200 estudiantes anualmente.

Por otro lado, vemos que el egreso, como decía recién el Dr. Ríos, anda alrededor de los 370 estudiantes; ése ha sido el promedio de egreso en los últimos diez años.

Se observa que en la generación 84 hay un ingreso masivo de estudiantes -más de 1.200- y eso obedece a que en los años anteriores había habido examen de ingreso, por lo cual la gente que no pudo entrar bajo ese régimen lo hizo después, cuando dejó de existir el examen de ingreso.

Vemos en esta otra gráfica el número de médicos, según las cifras que presenta el SMU, con un total que actualmente se ubica algo por encima de los 12.000 médicos. Esa ha sido la tendencia de crecimiento que ha habido desde 1991.

Ahora bien, si en base a los estudiantes que tenemos en la Facultad de Medicina hacemos la proyección hasta el año 2013 -y lo hacemos hasta ese año porque ya tenemos un compromiso contraído con la gente que ingresó en 2004 y que va a egresar en 2013-, vemos que el número de médicos en el Uruguay ascendería en ese año a aproximadamente 17.000.

Entonces, hagamos otro análisis y vamos a ver que, según datos de la Presidencia de la República, la población en el año 2003 es de 3:380.000 habitantes y la tasa anual de crecimiento es del 0,6%, por lo cual se estima para el año 2013 una población de 3:600.000 aproximadamente.

Tomando en cuenta el número de médicos y la población que va a haber en el año 2013, nos encontramos con que va a haber un médico cada 210 habitantes. Es una cifra que no existe en el mundo, porque el país que aparentemente tiene más médicos por habitantes, según hemos podido encontrar, es Cuba, que está sensiblemente por encima de esto: alrededor de 240 ó 245 habitantes por médico.

Si uno hace un cálculo matemático, es interesante saber que eso es un médico por manzana, porque en una manzana de Montevideo, viven aproximadamente entre 220 y 240 personas. De modo que llegaríamos a esa situación en el año 2013, con los compromisos que hemos contraído.

Entonces, tenemos aquí dos problemas, que son lo que venían planteando los Dres. Di Genova y Ríos anteriormente: los que llegan a recibirse y los que no llegan a recibirse.

En los últimos diez años, el promedio ha sido de 370 nuevos médicos que egresan anualmente. Si tomamos lo que va a pasar de 2007 a 2013, con las generaciones que han entrado -recordemos que en los últimos cinco años entraron 5.000 estudiantes-, el promedio de egresos será aproximadamente de 580 médicos anualmente. ¿Y en qué nos

basamos para esa estimación? En que el 51% de la matrícula, eventualmente, se recibe. Si bien sólo el 17% lo hace en los plazos habituales de ocho años y medio, el 51% termina graduándose en diez, once, doce o trece años.

El costo anual de un estudiante de Medicina es algo muy difícil de recabar y hay diferentes cifras. Hay quienes toman el promedio de la Facultad de Medicina y lo dividen entre los estudiantes de la Facultad, lo cual creo que no es bueno porque ahí incluimos el presupuesto del Hospital de Clínicas, el presupuesto de la investigación y una cantidad de cosas. Pero hay un análisis bastante importante hecho y publicado en el año 2002 que calculaba el costo anual de un estudiante de Medicina en aproximadamente U\$S 434.

Lo interesante es lo comparativo. Si tomamos en cuenta los gastos e inversiones de la Facultad de Medicina, vemos que en un año se invirtió en los que egresaron U\$S 160.000, y se gastó en los que abandonaron U\$S 1:100.000. Entonces, aquí tenemos un problema de que se gasta muchísimo dinero en gente que sabemos que no va a ser médico.

Si analizamos el período 1989-1993, vemos que ingresaron a la Facultad de Medicina 3.336 estudiantes y egresaron 1.792, lo cual da un índice de un 53,71% de egresos con respecto a los que ingresaron.

Si analizamos el período anterior, 1984-1988, ingresaron 4.454 estudiantes y egresaron 2.170, lo que da un promedio de 48,72%. El total es más o menos un 51%.

¿Qué pasó entre 1980 y 1983? Aquí hay que tomar en cuenta que existía el examen de ingreso. Ingresaron 2.697 estudiantes y egresaron 2.035; hubo un 75% de egreso. Da la sensación de que, por lo menos en aquel período, fue mucho más efectivo lo que se logró.

¿Es necesaria una solución? Creo que todos estamos de acuerdo en que aquí hay dos puntos que tenemos que atacar y resolver; no podemos dejar que siga esta situación. No me gusta hablar de limitación, porque creo que no es el tema -yo me considero un no limitacionista-, pero sí creo que hay que racionalizar lo que estamos haciendo. Creo que estamos todos de acuerdo en que esto requiere una solución.

¿Es la solución el examen de ingreso? Yo creo que no. Si se tiene en cuenta que la educación terciaria en el Uruguay está virtualmente divorciada de la educación secundaria y primaria, y la terciaria no tiene injerencia en la secundaria en cuanto a lo que nos gustaría que se enseñara y a qué nivel, ¿cómo puede la Universidad, entonces, en el día cero, evaluar lo que no enseñó? Porque también es uno de los grandes problemas que tiene nuestra Facultad: todo aquel que haya dado un concurso de internado, de residencia, de Grado II, sabe que lo que solicita la Facultad es que el aspirante demuestre que sabe lo que le van a enseñar. Entonces, lo que yo planteo es que en el examen de ingreso estaríamos evaluando cosas que nosotros no enseñamos, por lo que no es un buen recurso.

Se planteó también si es posible un curso de nivelación. Creo que, por las mismas razones, es imposible nivelar a una persona que tuvo doce años de una pobre enseñanza contra doce años de una buena enseñanza; no lo vamos a nivelar en seis meses ni en un año; seguramente, nos lleve muchísimo tiempo lograrlo.

¿Es posible un curso que racionalice la continuación? Creo que es en eso que tenemos que hincar el diente. Compartimos con el Dr. Ríos algo que es un tema fundamental: tiene que haber una movilización horizontal. Es interesante también discutir una movilización horizontal teniendo en cuenta que, dentro de la propia Facultad de Medicina, hay examen de ingreso para las carreras de corta duración, porque la Escuela de Tecnología Médica tiene examen de ingreso, y la Facultad de Medicina no lo tiene en la carrera de Doctor en Medicina. Entonces, ¿cómo vamos a resolver el tema de que corremos lateralmente, pero del otro lado, si se quisiera entrar directamente, existe el examen de ingreso? Es una de las muchas cosas que tenemos que discutir en esto, y esta es una de las posibles soluciones.

Nótese que si uno busca en Internet "Facultad de libre ingreso", no encuentra prácticamente nada; de todas las Universidades que hay en el mundo, nosotros somos una de un puñadito que tiene libre ingreso. Creo que en ese sentido no estamos iluminados.

Dejemos, entonces, ingresar a los estudiantes a la Facultad, pero rápidamente racionalicemos quién va a seguir la carrera de Doctor en Medicina. En este momento, en quinto o cuarto año hay 750 estudiantes que llegaron a la etapa clínica, de enfrentarse a los pacientes. Y si uno ve los estudios que ha hecho la Facultad de Medicina, esos que llegan egresan. Creo que fui generoso al decir que vamos a tener 570 egresados en el año 2013. Sabemos que los que llegan a quinto año, eventualmente, egresan todos; seguramente no en el tiempo justo, pero sí eventualmente.

Estamos hablando de una Facultad que también nos llama la atención porque hemos buscado en otras Facultad del mundo -incluso, nosotros mismos hemos cursado en otras Facultades del mundo- y aquí hay modalidades de estudiantes que rinden diez, doce y catorce veces el mismo examen y después continúan.

¿Es necesario disminuir la relación médicos-habitantes? Todos estamos seguramente convencidos de que el aumento del número de médicos no mejora la salud en el país. No por tener de más, se logra una mejor calidad de atención.

Entonces, estamos en una relación muy difícil, porque ¿cuál es el motivo por el cual la gente aspira a entrar a la Universidad? Estamos en un país -no me gusta decir que el Uruguay es pobre, sino que creo que está empobrecido, y de esto vamos a salir- en el cual los hombres menores de 24 años tienen un 20% de desocupación, y las mujeres menores de 24 años un 40% de desocupación. Por lo tanto, no sé si están entrando desde el punto de vista vocacional a la Facultad de Medicina o si es aquella vieja frase que nos decían mamá y papá: "Si no vas a trabajar, por lo menos estudiá".

Creo que en un país empobrecido y en el que crece la desocupación juvenil, la Universidad no puede convertirse en la guardería de los jóvenes de la clase media, porque a nuestra Facultad no ingresan los pobres, sino que ingresan de clase media para arriba. Y si miramos los estudios de lo que ocurre a medida que van salvando los exámenes y llegando al final, es decir, si se mira la gente que ha llegado al internado, la enorme mayoría viene de la educación privada. Si realmente queremos que quienes provienen de la educación pública lleguen a tener un título universitario, esta no es la forma.

Dr. JORGE TORRES.- En primer lugar, antes del planteo de algunos problemas que sería de utilidad que se trataran en la Convención Médica, voy a hacer referencia a algunos hechos y a algunas cifras.

La Escuela de Graduados fue creada en 1952, de modo que tiene más de cincuenta años. Fue por años pionera en Latinoamérica y la única, durante décadas, en la Universidad. Es dirigida por quien habla, pero con una Comisión Directiva que integran los distintos órdenes, de tal forma que la elección corresponde al demos universitario.

Desde su fundación, ha creado 52 especialidades y ha otorgado alrededor de 12.000 títulos, que deben registrarse en el Ministerio de Salud Pública para su habilitación profesional.

Las especialidades son de alta dedicación -habitualmente no menor a tres años; algunas llegan incluso a siete años- y con una carga horaria no menor a 3.300 horas. Se realizan en 70 unidades docentes responsables, distribuidas en 9 hospitales e institutos de la Facultad de Medicina y del MSP, con la posibilidad de unidades asociadas en otros hospitales, como el Hospital Militar o el Hospital Policial, donde se ha acreditado la realización total o parcial de la carrera.

Desde 1994 se han fijado pruebas de selección para el ingreso en todas las especialidades, y cupos en la mayoría de ellas; 40, en aproximadamente 50, tienen esos cupos.

El sistema de selección se realiza habitualmente por pruebas escritas, a lo que en algunos casos se suman entrevistas.

Una vez pasadas estas pruebas, 32 especialidades -del total de 52- cuentan con cargos de residentes; el resto no.

Por otra parte, si nos atenemos a las opiniones vertidas y graficadas en encuestas, el nivel de satisfacción de formación de los posgrados -informe del Dr. Turnes, hecho a través de una encuestadora- resulta bastante elevado y no coincidente con algunos estudios previos con respecto a la institución de la prueba de selección y los cupos. Y posteriormente, en alguna encuesta que hicimos -que fue realizada desde el ángulo de la apreciación docente-, se encontró también un relativamente alto grado de satisfacción en la formación de los posgraduados.

Dicho esto como un preámbulo que nos ubica en el principal actor que tiene nuestra sociedad en la formación de especialistas, que es la Escuela de Graduados, debemos señalar que en ella nos hemos propuesto un trabajo que inicialmente tenía como finalidad la consolidación de un marco reglamentario -en este momento, la Escuela de Graduados cuenta con sus 52 programas totalmente actualizadosl y bajo una proforma similar para todos los programas-, así como trabajar simultáneamente en lo que es la gestión -ahora me voy a referir a esto-, a través de una guía de discusión, y finalmente atender, desde luego, al desarrollo, ya que el desarrollo médico está implicando desafíos en cuanto a nuevas especialidades o nuevas maneras de convalidar algunas formas de adquisición de conocimientos, como es el caso del desarrollo de diplomaturas, que tienen habitualmente una extensión no mayor de un año, con la carga horaria correspondiente, lo cual permite una sobreespecialización o especialización en disciplinas que son menores en cuantía con respecto a lo que pueden ser las especialidades.

En este segundo aspecto de gestión es donde aparecen los problemas que pueden ser de gran interés para una Convención Médica. Hemos establecido una guía de discusión que de alguna forma recorra los caminos que ese médico que egresó recorre cuando llega a la puerta de la Escuela de Graduados para realizar una especialización. Y se encuentra con que lo primero que le van a señalar es que existen cupos en las distintas especialidades; en segundo lugar, una vez que se le muestren las características de esos cupos, que existen pruebas de ingreso; y una vez que realiza ese ingreso, de acuerdo con la especialidad, va a tener la posibilidad de hacer un residentado u otras modalidades que no son de posgrado convencional bajo la forma de residentado, o formas mixtas en algunas disciplinas; luego va a haber modalidades para el desarrollo del programa, con currículos complementarios que hoy son necesarios -bioética, bioestadística, metodología de investigación y otros tópicos que hoy todos aspiran a que sus posgrados tengan-; y finalmente, analizar con todos la mejor forma de evaluación para llegar al final con la mejor capacitación de ese posgraduado.

En esta discusión aparecen algunos problemas que seguramente a todos los egresados que van a estar en la Convención Médica les interesan, que tienen que ver, como primer aspecto, con el tema de los cupos. En 1994 se estableció la prueba de selección y los cupos. Fíjense que se establecieron los cupos por razones académicas y, parcialmente, laborales; no otras. Las académicas se determinaban preguntando a cada unidad académica cuántos especialistas tenía la posibilidad de formar en su área: cinco, diez, quince, los que fueran, y entonces se tomaba esa cuota como el cupo que se ofrecía a quienes querían cursar esa disciplina. A eso se sumaba, para los casos en que había residencias, una cuotificación por la residencia.

¿Qué es lo que ha sucedido con respecto a este tema? Lo apporto como un dato a los efectos de la discusión que se puede dar en la Convención con respecto a este problema.

Se reciben, como se ha dicho aquí, alrededor de 370 médicos por año. Esos 370 ó 400 egresados -nosotros tenemos un promedio de 400- golpean la puerta de la Escuela cada año para hacer una especialidad. Existe una cultura de la especialización que se manifiesta en el hecho de que prácticamente se puede decir que cada uno que se recibe quiere tener además una especialización; si se toman las cifras, son prácticamente iguales.

El establecimiento de cupos no ha determinado que aquellos que aspiran a formarse en especialidades estén por fuera de eso, en términos generales; es decir que prácticamente hay un lugar en las especialidades para que todos los que egresan puedan realizar una especialidad.

Ahora bien, hay un elemento que indudablemente existe y es que aquellos que tienen la especialidad bajo la forma de residencia tienen la limitación del número de residentes; esas son particularmente las especialidades quirúrgicas, que han manifestado que esa es la única forma que tienen de formar en sus especialidades, y ahí, indudablemente, hay una limitación en lo que se refiere a la distribución de esos individuos, que no tendrían toda la libertad de ir a una determinada especialidad, sino que sólo pueden hacerlo algunos de ellos; no todos. Pero, en definitiva, todos ocuparían su lugar.

A su vez, a partir de esa cuotificación, en un estudio que hizo el Dr. Silvio Ríos últimamente, se obtiene prácticamente entre un 75% y un 80% de egresados en esa cantidad que ingresa; es decir, de 400, más de 300 egresan con su título de especialista.

Es interesante para la discusión que no tomamos otros elementos que los académicos para señalar los cupos en las distintas especialidades. No sabemos qué es lo que la sociedad pretende que se forme. Ese dato no lo tenemos. Últimamente, desde la Escuela hemos tratado de conocer cuántos especialistas hay realmente en actividad de ese total de 12.000 que formamos, y todavía no hemos tenido una respuesta para saber cuántos hay. Pero tampoco sabemos -reitero lo primero- hacia dónde vamos y si la sociedad requiere una distribución distinta de especialistas que la que nosotros hemos hecho con esos criterios académicos y parcialmente laborales, por lo de la residencia.

Este no es un tema menor, desde que existen algunas especialidades en las que uno advierte que hay una cantidad de especialistas que es insuficiente para las necesidades del medio. Incluso, uno podría señalar como ejemplo -que puede ser totalmente discutible, pero por lo menos los datos los tenemos de esta manera- que en este momento el Uruguay es el país que más dializa y trasplanta por nefropatías obstructivas. Por ejemplo, en el Pasteur hay una lista de cuatrocientos pacientes obstruidos en espera para ser operados de sus enfermedades obstructivas, porque no hay urólogos suficientes en el país. Hechos como ese serían un insumo de mucho interés a los efectos de impulsar la generación de especialistas en determinadas especialidades.

Finalmente, hay un elemento más que quizá haya que tener presente en las discusiones: en 2003 aproximadamente 180 personas -estamos hablando de 300 egresados en ese año- pidieron su reválida para irse al exterior. Estamos haciendo un estudio a nivel administrativo para saber cuántos llegaron realmente al exterior; pero 180 manifestaron su inquietud de irse al exterior.

Entonces, otro hecho a considerar es a cuántos formamos y en qué especialidades para una sociedad que no sabemos cuántos necesita. ¿Los estamos formando para otras sociedades que a veces vienen aquí a llevarse nuestros especialistas ya formados? Es realmente una interrogante para la cual, por el momento, no tenemos contestación.

El segundo aspecto en ese discurrir es la modalidad de realización. Todos suponemos que la mejor es la residencia. De todas formas, en no todas las especialidades la formación se puede hacer bajo la forma de residencia. Posiblemente, es una aspiración que todos podrían impulsar y a la cual se podría llegar, porque si estamos hablando de 180 ó 200 cargos de

residentes que se llaman por año, podría llegarse a ese número que golpea las puertas a través de las residencias, dado que es posible realizarlas no sólo en lugares públicos, sino también en lugares privados.

Hay aquí toda una serie de problemas con respecto a las residencias que todavía persisten a través de tantos años y de tantas modificaciones de leyes; incluso, el Dr. Tabaré Caputi participó en 1994 en la última modificación de la ley primitiva de residencias. Sin embargo, a nuestro juicio, todavía persisten algunos problemas de organización y funcionamiento que hacen que no se hayan clarificado los exactos relacionamientos entre la residencia como un hecho laboral y la residencia como un hecho formativo, dado que todos entendemos que el hecho formativo es lo que impulsa -no sólo en el Uruguay, sino en todos los lugares del mundo- la generación de esa modalidad de la residencia para la formación de especialistas. Sin embargo, no ha sido interpretado así por todos los actores y, particularmente, por aquellos que tienen residentes a su cargo.

El tema tampoco es de valor menor por el hecho de que tenemos la posibilidad de extender la residencia a otras áreas privadas, y sabemos que esa es una gran inquietud para centros como los del interior, donde hay gente que a veces tiene dificultades para su traslado a la capital y podría haber lugares capacitados para la formación de residentes.

Finalmente, un último problema que está planteado y que puede ser motivo de discusión en la Convención, es el de algún tipo de especialidad que en este momento aparece como confrontada a las otras especialidades. Es indudable que una sociedad necesita que la medicina le dé respuesta formando gente que tenga conocimientos para resolver los problemas de alta complejidad a través de los especialistas; y, por supuesto, eso requiere un análisis previo, como ya dije, para saber realmente lo que se necesita.

Pero se ha confrontado esto con un tema que es la aparición de una nueva especialidad, que es la medicina familiar y comunitaria, que de alguna manera ha generado, a través de la cuotificación de la residencia, una controversia que a nuestro juicio no ha terminado y que de alguna forma va a tener que saldarse, dejando claramente definido qué es lo que pretendemos de nuestros médicos generales para nuestro sistema de salud, qué pretendemos de aquellos que formamos como especialistas, si se quiere, en medicina general -hay que ver lo que es el programa de medicina familiar y comunitaria en cuanto a sus exigencias-, y en qué medida eso hay que confrontarlo o no -yo creo que no hay que confrontarlo- con lo otro que es también una necesidad: la formación tradicional en las tantas especialidades que habían sido creadas previamente.

De manera que queda aquí planteado para la Convención un panorama de la situación, con algunos datos o insumos -no están todos- para la discusión posterior, y algunos de los problemas en los cuales seguramente la Convención Médica quiera entrar por todo lo que concierne a los médicos en este tema -fíjense que estamos hablando de que todos los médicos que se reciben quieren ser especialistas-, ya que la mayor parte de la profesión médica tiene, además del título de médico, un título de especialista.

Dra. ANA GABRIELA DE LEÓN.- Completada la primera ronda, cada uno de los participantes dispone de dos minutos para un mensaje final respecto a lo que se ha discutido aquí.

Dr. JUAN JOSÉ DI GENOVA.- Quisiera hacer alguna aclaración con respecto a las cifras que dio el Dr. Britos.

Tenemos cifras comunes con él, sobre todo en cuanto a los 370 estudiantes que han egresado anualmente en los últimos diez años. Si bien las cifras que nosotros tenemos, que son las que fueron publicadas para la Convención, indican que para el año 2020 va a haber

aproximadamente 25.000 médicos, en realidad las cifras que hemos manejado en base a estas proyecciones y a las relativas a los jubilados -que las obtuvimos de la Caja Profesional-, etc., nos dan una cifra de 17.000 para el año 2020. Entonces, no entiendo bien cómo el Dr. Britos llegó a esa cifra de 17.000 para el año 2013. Esa sería una primera diferencia. Creemos que las cifras que manejamos son reales.

Por otro lado, en materia de cifras, quería decir que la mortalidad académica en la Facultad de Medicina -son cifras obtenidas por el Ing. Macri, adjunto al Departamento de Educación Médica- es actualmente del 68%. Eso tiene múltiples connotaciones. Sabemos, entre otras cosas, cuál es la preparación previa que traen los estudiantes de Secundaria, que generalmente es bastante deficitaria, y en ese sentido estamos de acuerdo con el Dr. Britos, porque si bien en lo personal no nos oponemos a un curso de nivelación, creemos que ese curso no solucionaría este problema en dos, tres o cuatro meses, porque es un largo problema que se arrastra desde Primaria y desde Secundaria, con la cual no se ha podido obtener en la Facultad de Medicina el diálogo necesario para hacer las evaluaciones y correcciones que se requieren a ese nivel. No hay que olvidar que los estudiantes que ingresan desde Secundaria traen ese tipo de preparación, que en general no es la más acorde a lo que se necesita.

En lo que discrepamos un poco con el Dr. Britos es en cuanto a que las cifras que dio al principio estarían indicando que se gasta demasiado dinero. Creemos que en el Uruguay hay un dispendio mucho mayor en una cantidad enorme de cosas que no quiero entrar a enumerar en este momento para no provocar una discusión hasta de tipo político, y clásicamente la enseñanza, como decíamos hoy, tiene un 2,5% del PBI, lo cual es absolutamente bajo y deficitario -ya dijimos que sólo es comparable con lo que ocurre en Guatemala, Honduras y Haití-, y otro ejemplo es que en investigación en ciencia y tecnología, que nosotros entendemos que es la base del futuro de nuestro país, se está en el 0,25%, cifra similar a la de Haití. Esto es oprobioso. Realmente, entendemos que esto no puede ser.

Las asignaciones tan bajas que ha tenido permanentemente la Universidad determinan un límite casi de indigencia, y no hablemos del Hospital de Clínicas, con todos los problemas presupuestarios que tiene.

Dr. SILVIO RÍOS.- El Dr. Britos planteó un tema, el de la continuidad de la enseñanza, que creo que habrá que abordarlo urgentemente, porque la preparación en el área de Secundaria -en este caso estamos hablando de los estudiantes de Medicina- no es homogénea. La Facultad hizo algún esfuerzo en este sentido y se realizaron estudios de cohortes al ingreso a la Facultad y después del primer año de Facultad. Es una muestra, si se quiere, no significativa, porque en realidad después no hubo seguimiento de esa cohorte, pero por lo menos dio algunos datos que son llamativos.

En esas pruebas que se hicieron al ingreso, tenían los primeros lugares los liceos privados de Montevideo; en segundo término, los liceos públicos de Montevideo; en tercer lugar, los liceos públicos del interior, y en cuarto término, los liceos privados del interior. O sea que en este tema de la oferta educacional y la calidad de la misma, habrá que hacer una revisión muy fuerte, sobre todo con una normatización que permita a todos seguir brindando docencia, pero que tenga cierta uniformidad para que estas cosas no se den.

Esto afirma un poco lo que les decía: los cabecitas negras que venimos del interior -como dicen los argentinos- ya de hecho tenemos un poco una discriminación en el ingreso a la Universidad, y eso se puede acentuar si no se toman medidas.

Para quienes tenemos una visión unitaria de la educación y, como dijimos, con una concepción varelana de la misma, son cosas que hay que atender urgentemente porque, si

no, se corre el riesgo de que el Estado termine solventando la educación y la formación a través de los impuestos que pagan los ricos y los pobres, para la gente que, por su situación económica, puede pagar un liceo privado o una educación con apoyos. Nos parece que eso amplía la brecha, porque esta no es la brecha económica, sino que es la brecha del conocimiento, y creo que eso sí es profundamente antidemocrático.

Dr. ALEJANDRO BRITOS.- Quiero hacer algunos comentarios sobre lo que dijo el Prof. Torres.

Es todo un problema el hecho de que por un lado de la manguera entre un chorro de agua sin límites y del otro lado, en la punta, esté cerrada. Es tremendo saber que sí, hay cupos para todos los que quieran hacer un posgrado, pero lo que ocurre eventualmente es que, como no hay lugar donde quieren hacer ese posgrado, aquel que dio tres veces el examen de la residencia y no puede hacer cirugía, evidentemente va a terminar haciendo alguna otra cosa. Entonces, todos van a quedar en algún puesto de una especialidad, pero no aquella por la que optaron. Y lo más terrible, si uno se pone a pensarlo, es que en este país, después de cirugía, medicina, pediatría y ginecología, el examen que más rinden los que egresan es la reválida de Estados Unidos. Eso a nosotros nos genera un costo. Entonces, ese tipo de cosas las tenemos que resolver. Llegó el momento de agarrar el toro por las guampas.

¿De dónde sale la proyección de los 17.000 médicos? De la proyección de los que siguen egresando y del número de los que siguen entrando.

El Dr. Di Genova habla de la mortalidad académica, término que no comparto en absoluto, porque es una cuestión demasiado rígida: entonces, los muertos de la Facultad de Medicina que se vayan a la Escuela de Tecnología Médica. Eso es lo que quiero desterrar. Si aquellos que no logran egresar son el 68%, es aún peor el desfilparro que estamos haciendo en gente que no se va a recibir jamás. Es verdad que es paupérrimo tener del 2% al 3% del PBI para la educación, pero si encima vamos a gastar nuestro Presupuesto en el 70% de los estudiantes que no egresan, en vez de utilizarlo en el 30% que egresa, creo que estamos haciendo las cosas peor.

Dra. ANA GABRIELA DE LEÓN.- Si los panelistas no desean formular otras consideraciones, damos por terminadas las exposiciones y pasamos a las preguntas y a la discusión abierta y democrática que se merece el tema.

PREGUNTA.- Si estamos observando que se está financiando a los pudientes, si estamos observando que la mayoría tiene medios económicos, ¿no llegó el momento de rever que aquellos que no tienen medios -voy a decir una palabra entre comillas- reciban una "beca" y los demás paguen algo?

Dr. SILVIO RÍOS.- Este es un tema que ha sido largamente discutido en la Universidad. Se puso en discusión hace muy poco tiempo en relación con los cursos de formación permanente, quedando dividida la opinión del demos universitario y habiéndose adoptado una resolución que permite a determinadas Facultad y en determinadas circunstancias que se cobren los cursos de educación profesional continua. Pero, básicamente, esto reactivó toda la discusión de la matrícula para el ingreso y se entendió que no era lo mejor y que había que mantener el criterio aplicado hasta ahora de la Universidad abierta, sin matrícula. Si se quiere, un poco la fundamentación está dada por lo que fue nuestra exposición.

Es indudable que cuando planteamos los problemas, muchos de ellos no han tenido solución y va a depender de nosotros plantear soluciones y resolverlos.

Dr. JORGE TORRES.- Quería agregar una información.

Tal como dijo el Dr. Ríos, para el caso de los posgraduados la Facultad está habilitada por la Universidad para el cobro de matrícula, cosa que la Facultad no ha hecho.

Se está planteando una rediscusión del problema porque, particularmente, hay que reconocer que el tema, de acuerdo con los datos que manejamos, habla de que muchos médicos tienen más de una especialidad. Hay muchos médicos que profundizan su especialidad, por ejemplo, con una diplomatura -reitero que la diplomatura sería una sobreespecialización dentro de una especialidad- y también hay muchos médicos que dejan y optan por volver a reinsertarse, etc., todo lo cual está determinando la posibilidad de que haya una población que ya tenga un nivel profesional tal que laboralmente le permita de alguna manera financiar algunos de estos insumos que representan gastos para la Facultad y que además generan, sin ninguna duda, una rispidez enorme en la Universidad, desde que la Universidad dice que los fondos que le llegan los reparte entre las distintas Facultades, todas las cuales cobran por formar sus especialistas -ustedes lo habrán visto en Ciencias Económicas-, mientras que con esos fondos generales tienen que estar financiando lo que la Facultad de Medicina hace a determinados niveles, como en este caso.

Lo digo como un dato de la realidad. Se está planteando la posibilidad de un reanálisis por lo menos parcial, en un sistema en el que yo, por lo menos, advierto que tal como se reciben nuestros médicos, sin ningún trabajo, es imposible pensar en cobrarles a su ingreso.

Dr. ALEJANDRO BRITOS.- Y menos después.

Dr. JORGE TORRES.- Bueno, naturalmente estará el sistema de becas, pero por lo menos se puede abrir en algunos casos la discusión.

Dr. ALEJANDRO BRITOS.- Es interesante que cada vez que decimos que este es un tema largamente discutido en la Universidad, eso está demostrando la inoperancia que estamos teniendo para resolver cosas que deberían quedar saldadas.

Yo no estoy de acuerdo con el pago de una matrícula mientras no se sepa cuál es el patrimonio de cada uno de los uruguayos. ¿Quién no conoció en su generación a un hijo de un estanciero que comía en Bienestar Estudiantil?

PREGUNTA.- Teniendo en cuenta que, como decía el Dr. Ríos, estamos en la sociedad del conocimiento y de pronto, a fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX, el espectro de trabajo y de actividad de la gente era distinto al que tenemos ahora -nuestra Universidad se creó en ese momento con una estructura en rueda de carro, rígida, con carreras muy autónomas, como una federación de Facultades-, mi pregunta es en qué medida la educación médica no está siendo rehén de que no somos capaces de transformar la Universidad, no en una Universidad de principios del siglo XX o fines del siglo XIX, sino en una Universidad del siglo XXI.

Tal vez esa Universidad necesitaría mirar otras Universidades de otros lados, donde, por ejemplo, finalizada Secundaria, hay un período de cuatro años, con mayor libertad para el estudiante, que tiene una orientación, pero de pronto tiene materias opcionales y puede explorar posibilidades, sobre todo en el campo de la medicina, porque allí converge un conjunto de cosas que son de repente de las humanidades, de la economía, de la ciencia

política y también de la biología. ¿Cómo logro formar ese médico si no tengo una formación previa, un piso donde pararme?

Entonces, mi pregunta es: ¿no tendremos, para lograr una buena formación médica, que romper la estructura actual de la Universidad y generar una nueva Universidad -o tal vez más de una, dentro del ámbito estatal- que tenga una etapa de ese tipo, como ocurre en países sajones y ahora también lo está adoptando Europa? ¿No tendremos que pensar así, en vez de estar buscando soluciones que de pronto está atadas porque estamos pensando en una Universidad del siglo pasado?

Dr. SILVIO RÍOS.- Esas cosas están planteadas. Cuando hablamos del tránsito horizontal y de la formación por créditos, hay gente que está hablando de una Facultad de Ciencias de la Salud -no sólo de Medicina- que nos permita hacer ciclos básicos comunes, que fue un poco lo que dijimos hoy. Creo que este es un momento en que tenemos que tomar resoluciones. De modo que coincido con lo planteado.

Dr. ALEJANDRO BRITOS.- Coincido en que se necesita una reformulación de la Universidad. A mí me ha tocado estudiar en el exterior y me congratulo de haberlo hecho en un país en el cual hay muchas oportunidades, Australia -ahora, cuando se medía el desarrollo humano en diferentes países, quedó tercero-, donde hay limitación, donde hay "colleges", donde hay pasaje horizontal a lo que sea; hay gente que entra a Medicina después de haber aprobado con notables notas Arte. Es gente que ha demostrado que logra aprender lo que se le enseña, que es lo que se está pidiendo en esas situaciones. Quiero terminar con la frase de un médico argentino que dijo que la Universidad se debe pintar con los colores del pueblo, o el pueblo la abrirá y la pintará de los colores que le parezca.

Dra. ANA GABRIELA DE LEÓN.- Agradezco a los participantes y a los concurrentes a este Foro, que es un inicio de una gran discusión.

(Aplausos)