

INFORME SOBRE FORMACIÓN MÉDICA

ZONA 5.2 - LA CANDELA

28 de junio de 2004

A) Ec. LAZAROV Y Dr. TURNES - NÚMERO DE MÉDICOS - AÑO 2000

- Exceso
 - Mala distribución (5% en Montevideo, 5 a 1)
 - Menor demanda de trabajo
- Total de trabajadores de la salud: 71.486 personas (54% PEA, 54% mujeres)
 - Encuestas 2001:
 - Número de médicos: 68% excesivo, 31% suficiente y 2% insuficiente.
 - Fijación cupos de ingreso: 64% acuerdo, 31% desacuerdo.
 - Plebiscito - FEMI: 1.045 votos; 708 limitación y 314 no limitación.
 - 1995 - SMU: 4.547 votos; 2.437 limitación (60%) y 1.436 no limitación (32%).
RESULTADO: tomar medidas de regulación.
 - Ingresos a Facultad de Medicina: 1.166 (año 2001: 1.153; año 2002: 1.182; año 2004: 1.200).
 - Egresos de Facultad de Medicina: 400 (año 2001: 393)
 - Crecimiento anual: 2.8% (año 2002: 25.000 médicos, aumentó 66%)
 - Número total de médicos: 14.205 (año 2001: 14.436; año 2002: 14.866)
 - Médicos activos: 11.878 (año 2001: 12.011; año 2002: 12.388)
 - Médicos por 10.000 habitantes:
 - año 1997:**
 - Uruguay: 37.09
 - Argentina: 216.84
 - Estados Unidos: 27.09
 - Cuba: 53.04
 - Paraguay
 - año 2000:**
 - Uruguay: 37 (13 odontólogos; 7 enfermeros)
 - MERCOSUR: 27 (5 enfermeros)
 - Estados Unidos: 28 (6 odontólogos; 97 enfermeros)
 - Cuba: 58 (9 odontólogos; 17 enfermeros)
 - Paraguay: 5 (1 odontólogos; 1 enfermero)
 - Chile: 13 (4 odontólogos; 10 enfermeros)
 - Brasil: 14 (9 odontólogos; 5 efermeros)
 - Habitante por médico: 280 (año 2001: 278; año 2002: 271; año 2003: 259; año 2004: 254; año 2010: 223 y 45 por 10.000).

- Distribución:
 - concentración en ciudades
 - Montevideo: 9.267 (78%; 67 cada 10.000 habitantes; año 2002: 9.266).
 - interior: 2.611 (22%; 13 cada 10.000 habitantes; año 2002: 2.844).
- Especialistas: 6.090 (47%; año 2001: 6.110 - 47%; año 2002: 6.151 - 46%).
- Generales: 6.781 (53%; 2001: 6.969 - 53%; año 2002: 7.104 - 54%).
- PBI (millones de U\$S):
 - 20.075 (año 2001: 18.661); desempleo año 2002: 192; salarios: -9.1%; inflación: 33.7%).
 - 12.276 (año 2002: 38%).
- Menor trabajo médico: año 2002: 20.7%, con menos remuneración (1.906 puestos menos en 2003); sin posibilidad de generar nuevos cargos.

- **Problemas a solucionar:**
 - bajo nivel de alumnos que ingresan a facultad
 - excesivo no profesionales
- **Exigencias de ingreso:**
 - ilimitado (salvo algunas escuelas con cupo)
 - necesidad de curso previo (¿no obligatorio?); prueba de evaluación, ordenamiento: establecer número de alumnos y cupos por escuela.
- **Padrón 2002:**
 - número de médicos: 14.806 (12.388 en actividad, 905 jubilados).
 - no hay política universitaria: 1.118 en el exterior, 33 no ejercen).
 - regulación acceso a posgrado: 362 sin ubicar.
 - mayor número de mujeres.
 - menor número de cargos con beneficios sociales.
 - sin posibilidad de inserción de trabajo en MERCOSUR (no tenemos colegiación; emigración solo a Estados Unidos o Europa, más difícil).
 - menor nivel de preparación del egresado.
 - multitempleo.
 - exceso en número de años de estudio (8.5 años).

No se han tomado decisiones no políticas: aumento de costos para la salud por medicina defensiva es 30% más.

B) UDELAR - 2001

- Total: 70.156 estudiantes

- Area salud: 16.608 estudiantes
- Facultad de medicina: 6.326 estudiantes (3.972 mujeres - 65%; docentes: 6.986, 395 de dedicación total, son 49.768 horas; no docentes: 2.879, 18.877 horas, 735 + 14.384)
- Enfermería: 1.377 estudiantes
- Tecnología médica: 1.377 estudiantes
- Nutrición y dietética: 714 estudiantes
- Parteras: 152 estudiantes
- Psicología: 4.132 estudiantes
- Odontología: 2.005 estudiantes
- Tecnología Odontológica: 452 estudiantes

No hay créditos, movimiento horizontal, materias obligatorias y optativas, flexibilidad y cambios.

Carrera demasiado larga, sin preparación docente alumno, Facultad que no tiene infraestructura ni presupuesto.

C) REFORMA DEL PLAN DE ESTUDIOS (depende de la Universidad, no de los médicos)

- a) Existe un perfil médico, claustro bio-psico-social
 - i) no se cumple con esa preparación
 - ii) exceso de años
 - iii) graduales (sí), bruscos (no)
 - iv) profesores con poca preparación pedagógica, sin cociente docente/alumno
 - v) masificación, menor número de estudiantes
 - vi) bajos recursos sin racionalización
 - vii) reformar ciclo por ciclo

- b) Debe comprender
 - i) adecuación al perfil
 - ii) adecuación a la necesidad del país (número y calidad) y la posibilidad económica
 - iii) curriculum flexible, con títulos intermedios y cambios
 - iv) selección de ingreso (fundamental)
 - v) estudiar enfermedades prevalentes y atención primaria, incorporar algunas temáticas (bioética, habilidades y destreza, medicina evidencial, salud pública).
 - vi) cambiar metodología de aprendizaje
 - vii) integración básico - clínica
 - viii) evaluación adecuada
 - ix) necesidad de formación adecuada de quien ingresa
 - x) menor duración real (6 a 7 años, como máximo)

- c) Reformas económicas
 - i) gratuito: adecuando número de estudiantes a recursos económicos y necesidades del país (costo de inversión); cada estudiante que ingresa: U\$S 25.000; cada estudiante que egresa: U\$S 60.000.-
 - ii) becas y pago por franjas de pudientes: adecuando número de estudiantes a necesidades del país.
 - iii) existencia de cupos gratuitos solo para quienes no pueden pagar (determinado por censo de recursos); los pudientes a universidades privadas (adaptar a necesidades del país); los cupos serán adaptados al número de las necesidades del país.
- d) Selección
 - i) notas de secundaria
 - ii) prueba de selección
 - iii) curso único de ingreso para la salud; luego de 6 meses: prueba y test de aptitud (según nota, elección a carreras de salud)
- e) Proyectos en Claustro
 - i) Estudiantes Independientes
 - ii) Dr. Di Génova: curso pregrado, prueba y nivelación, cambios currícula en la actitud, sistema horizontal flexible de créditos
 - iii) Dr. Barmaimón: se lo planteó a Dr. Di Génova
 - iv) Dr. Salamano: no es adecuado

D) PLAN DE ESTUDIOS 1968

E) DOCUMENTO DE COMISIÓN

1) Problema de ingreso

Diferentes opciones:

- a) actual ingreso libre
- b) prueba de selección
- c) evaluación de notas de secundaria
- d) ciclo común de salud (elección según puntaje): 6 meses, evaluación

2) Problema plan de estudios y duración

Diferentes opciones:

PRIMERA:

- a) acortamiento a 6,5 años
- b) dejar como está la duración

SEGUNDA:

- a) reforma del plan de estudios: brusca o gradual
- b) reforma relación docente - alumno:
 - i) acorde a perfil
 - ii) integración clínico - básica - comunitaria
 - iii) sistema horizontal flexible de créditos, con materias obligatorias y optativas
 - iv) adaptada a la realidad
 - v) metodología de aprendizaje

- vi) evaluación adecuada
- vii) consideración de enfermedades prevalentes, atención primaria, incorporación de otros temas

3) Reformas económicas

- a) gratuito: adecuando número de estudiantes a recursos y necesidades del país
- b) becas y pago por franjas: adecuando número de estudiantes a necesidades del país
- c) gratuito solo para aquellos que no tienen capacidad económica; universidad privada para aquellos pudientes

4) Educación médica continua

- a) situación histórica
- b) anteproyecto de ley
- c) presentación ante Universidad

DOCUMENTOS:

- Desarrollo Profesional Médico Continuo (libro)
- Desarrollo Profesional Médico Continuo, siglo XXI
- Desarrollo Profesional Médico Continuo
- Anteproyecto de ley: Motivos, Financiación y Sistema Nacional, Comisión Marco
- Anteproyecto de ley, Comisión Marco

Dr. Enrique Barmaimón

Zona 5.2

Coordinador: Dr. Enrique Barmaimón