

Cambiar o resignarse al inexorable deterioro formativo de especialistas

Dr. Julio Trostchansky^{1,2,*} , Dr. Gerardo Bruno² 

¹Cátedra de Cirugía de Tórax, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

²Hospital Maciel, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

Fecha de recepción: 3-5-24

Fecha de aceptación: 20-9-24

*Correspondencia: Julio Trostchansky. juliotrostchansky@gmail.com

Resumen

Se abordan los desafíos actuales en la formación de médicos especialistas en Uruguay desde la perspectiva de los autores, subrayando la necesidad de reformar el sistema de residencias médicas para adaptarlo a las demandas del contexto demográfico y sanitario del país.

A pesar de los avances recientes, como la implementación de una prueba única para el ingreso a residencias, persisten importantes desafíos en cuanto a la centralización, la gestión profesionalizada, la acreditación de centros de formación y la equidad en las condiciones laborales y de financiamiento.

El artículo propone un debate abierto y colaborativo entre todos los actores del sistema de salud, incluyendo autoridades, instituciones académicas, y profesionales de la medicina, con el fin de fortalecer el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y garantizar una formación médica de alta calidad. Se aboga por la creación de un programa nacional de residencias único y descentralizado, con un enfoque en la equidad, la adaptabilidad, y el compromiso con la excelencia formativa, aspectos fundamentales para asegurar la sostenibilidad y la calidad del sistema de salud uruguayo.

En un mundo donde la medicina y la tecnología avanzan a pasos agigantados, la formación de especialistas médicos se enfrenta a retos sin precedentes.

Uruguay, con su particular contexto demográfico y su sistema de salud integrado, no es ajeno a estos desafíos. El sistema actual de residencias médicas, con más de tres décadas de historia, ha experimentado cambios significativos, incluida la reciente modificación en el proceso de ingreso en 2023¹.

Esta transformación buscó democratizar el acceso a la formación especializada mediante la implementación de una prueba única, una iniciativa loable que aún espera evaluación detallada.

Sin embargo, este es solo el principio de un camino largo y complejo hacia la reforma. La pregunta de

cómo formar especialistas en un país de baja población, con una dispersión geográfica significativa de sus efectores de salud y una singular configuración donde asegurador y prestador convergen, no admite respuestas simplistas. La creciente complejidad en la formación especializada, exacerbada por la rápida evolución tecnológica en la medicina, cirugía, imagenología y la carencia de una política efectiva de regionalización y centralización, plantea un desafío monumental en la búsqueda de equidad y excelencia dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

Esta realidad nos convoca, a todos los actores, incluyendo a Docentes en el terreno de la medicina y la educación médica, a dirigirnos a las autoridades competentes en especial a la Facultad de Medicina

y MSP para subrayar la urgencia de abordar estas cuestiones.

Promovemos, por tanto, una discusión abierta, colaborativa que debe trascender las fronteras de las especialidades para abrazar todas las ramas de la medicina, reconociendo que la excelencia en la formación especializada es un pilar fundamental para la salud de la población uruguaya y la sustentabilidad de su sistema de salud.

El Sistema Nacional de Residencias Médicas en Uruguay: una transformación hacia la excelencia y la uniformidad

En el corazón del desarrollo de la medicina especializada en Uruguay, el Sistema Nacional de Residencias Médicas se erige como pilar fundamental, proporcionando un marco estructurado rigurosamente supervisado por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y dirigido técnicamente por la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República.

La falta de una gestión unificada, profesionalizada y con una estructura de liderazgo efectiva pueden obstaculizar los esfuerzos para mejorar la calidad y la efectividad del programa de residencias. Abordar estos desafíos requerirá una estrategia integral que incluya reformas estructurales, descentralización efectiva, fortalecimiento de los procesos de acreditación y revisión de los mecanismos de financiación.

La instauración reciente de la prueba única para ingreso a la Residencia médica representa una innovación y actualización metodológica en la evaluación. Asimismo, demuestra un firme compromiso con el perfeccionamiento constante y la adaptabilidad a las dinámicas necesidades formativas en el ámbito de la medicina especializada en el contexto uruguayo. El rol del residente con su vitalidad y conocimiento actualizado continúan siendo fundamentales en el tejido asistencial del país. Su implicancia directa en la atención de pacientes bajo supervisión no solo fortalece la estructura sanitaria, sino que también impulsa la excelencia y prepara el camino para las siguientes generaciones de médicos especialistas, asegurando así la sostenibilidad y la calidad de la atención médica en el futuro².

La observación de los sistemas de residencia médica de otros países, como Estados Unidos, Canadá y los miembros de la Unión Europea, revela una rica diversidad de enfoques y resultados. Estas experiencias internacionales, especialmente en lo que respecta a la investigación, la subespecialización temprana y las evaluaciones basadas en competencias, ofrecen lecciones valiosas para el refinamiento del sistema uruguayo. La armonización de la prueba de ingreso

con estándares internacionales señala un progreso significativo hacia la mejora del sistema³⁻⁵.

Superación de desafíos y exploración de nuevas oportunidades

El éxito de la implementación de la prueba única marca un hito en la resolución de problemas previamente identificados como la disparidad en las evaluaciones y la inequidad en el acceso a las residencias. A pesar de estos logros, el sistema enfrenta el reto continuo de adaptarse y mejorar, lo que incluye la urgencia de desarrollar un plan nacional coherente para las residencias médicas. Este plan debería abordar asuntos críticos como la distribución adecuada de especialistas y la incorporación de tecnologías médicas de vanguardia.

Con una historia que se remonta a cincuenta años atrás, cuando se comenzó a debatir la necesidad de un régimen de residencias, el país ha avanzado en la regulación y expansión de este sistema, ahora regido por la Ley n.º 19.301. Desde sus inicios hasta la actualidad, el número de cargos y la diversidad de instituciones involucradas en la formación de especialistas han aumentado considerablemente. Con aproximadamente 1.000 cargos de residentes distribuidos en más de 40 especialidades, cerca del 80% de estos son financiados por el sector público. Sin embargo, al examinar el proceso formativo de las residencias, se revelan varias áreas de mejora que requieren atención inmediata.

Entre los principales desafíos identificados encontramos:

- **Gestión y administración deficientes:** La falta de una dirección técnica y un equipo de gestión propio y unificado para el Programa Nacional de Residencias Médicas ha llevado a una administración problemática y poco eficiente⁵. Existen dificultades para administrar de manera efectiva los recursos humanos y económicos a su disposición, lo que impacta negativamente en la calidad del servicio y la coordinación entre instituciones. Aunque el SNIS y sus prestadores son fundamentales para la formación de recursos humanos en salud, la dependencia con aquellos limita la autonomía y la capacidad de gestión del programa de residencias médicas.
- **Desigualdades en la formación y condiciones laborales:** Existen disparidades en la calidad de la formación y las condiciones laborales de los residentes en diferentes instituciones, tanto públicas como privadas, lo que afecta negativamente su experiencia formativa y su bienestar.
- **Falta de incentivos y reconocimiento:** La falta de incentivos claros y el escaso reconocimiento de la labor de los residentes dificultan la atracción y

retención de talento médico, así como su compromiso con la formación y la calidad asistencial^{3,6}. Asimismo, los salarios y las condiciones laborales de los residentes varían según el prestador que los contrate, lo que, como ya mencionamos, puede afectar su bienestar y desempeño. A modo de ejemplo, no existe el básico incentivo de la carrera funcional dentro de los prestadores donde se forman los residentes. Debe ser la residencia el mecanismo de entrada laboral en los prestadores donde desempeña su función.

- **Necesidad de mejorar la evaluación y supervisión:** La falta de un sistema robusto de evaluación del desempeño de los residentes y de supervisión en los lugares de formación dificulta la identificación de áreas de mejora y la garantía de una formación de calidad. Existen problemas no abordados en la acreditación de servicios y los desafíos en la acreditación para alcanzar estándares adecuados de competencias constituyen un punto crítico^{7,8}. No resulta lógico que residentes se formen únicamente en hospitales que, a pesar de tener fuerte presencia docente, ya sea de carácter universitario o no, tienen poblaciones de referencia pequeñas para alcanzar los estándares, alterando la correcta evaluación de sus habilidades y desempeño^{8,9}.
- **La falta de casos y procedimientos:** En algunos prestadores dificulta la formación adecuada de los residentes en ciertas especialidades. Este problema se profundiza como un problema formativo en especialidades de baja frecuencia, en un país de poca población y amplia dispersión de efectores sin centralización^{7,9}. La pertenencia del residente a un efector y no a un programa determina, en muchas ocasiones, la imposibilidad de alcanzar estándares de calidad y experticia, ya que quedan afectados a poblaciones de referencia de dichos efectores, lo que no permite que los números de procedimientos o pacientes sean los adecuados para adquirir conocimientos. A pesar de los esfuerzos por descentralizar la formación médica, aún existen barreras para extender la formación a hospitales y centros de salud de todo el país. La centralización del programa en el subsector público de la capital puede generar inequidades en el acceso y limitar la diversidad de experiencias formativas, afectando la equidad en la distribución de recursos y oportunidades⁷⁻¹⁰.
- **Inequidades en la financiación:** La mayoría de los cargos de residentes son financiados por el sector público, lo que genera una fuerte disparidad en el soporte económico del programa, con repercusiones negativas en la equidad y la calidad de la formación. De los aproximadamente 1.000 residentes con los que cuenta el sistema de residencias médicas, el sector público financia más

del 80% del total de cargos (55% de los cargos son de ASSE, 17% del Hospital de Clínicas y 10% de otras instituciones públicas) y menos de un 20% es financiado por instituciones privadas. En términos económicos, ASSE es quien más aporta a la formación de especialistas, en tanto el sector privado que atiende a dos tercios de la población asistida por el SNIS sólo sustenta aproximadamente 170 residentes. Esta disparidad entre formación y especialistas que luego utilizarán los distintos subsectores refuerza la necesidad de un programa único al que para su financiación aporten todos los efectores y no sólo en función del número de residentes que se forman en sus instituciones.

- **Escasez de recursos y apoyo institucional:** La falta de recursos financieros y el escaso apoyo institucional dificultan la implementación de mejoras y la adecuada supervisión del programa de residencias médicas. Ello va de la mano de la carencia de una unidad de mando para el residente. La dependencia del residente de múltiples jefaturas puede dificultar la coordinación y la coherencia en su formación. Actualmente, el residente depende de tres o cuatro jefaturas: el programa nacional, el prestador que lo financia, el grado 5 de su especialidad y el jefe de servicio de donde se desempeña.
- **Falta de planificación y evaluación adecuada del programa de residencias médicas** es un problema significativo en nuestro país. La distribución de plazas de residencia y la evaluación de los programas de residencia no se realizan de manera sistemática, lo que conduce a lagunas en la formación y a una distribución desigual de los recursos. En la actualidad, cada prestador convoca a residentes según su propio interés o necesidad, sin una planificación centralizada. Esto ha resultado en un exceso de plazas en especialidades que no reflejan las necesidades reales del sistema de salud integrado, ni de los aspirantes, y una escasez de plazas en especialidades que son esenciales. Es fundamental abordar este problema mediante una planificación más estructurada y una evaluación continua de los programas de residencia para garantizar una formación médica equitativa y de alta calidad. Más allá de las autonomías existentes, debe existir un diálogo franco y permanente con la sociedad y sus representantes ya que es la sociedad quien en definitiva financia los cargos. Del mismo modo, es necesario abordar las variaciones que se dan en el ejercicio profesional y los recientes cambios con la denominada reforma del trabajo médico estableciendo un diálogo con los representantes gremiales de la profesión médica^{7,8}.

A manera de resumen, mientras que la reciente reforma con la introducción de la prueba única representa

un avance prometedor, el camino hacia la excelencia es un viaje continuo. Este esfuerzo colectivo para mejorar el sistema de residencias médicas no solo beneficia a los futuros especialistas y al entorno médico, sino a toda la sociedad, asegurando así un estándar de atención de salud excepcional en todo el país. La inclusión de una planificación estratégica sobre el número ideal de residentes a formarse en base a un análisis detallado de las necesidades actuales y futuras del sistema de salud y la capacidad formativa existente es un necesario paso hacia adelante. Este enfoque integral asegura no solo la formación de médicos especialistas altamente calificados sino también la atención efectiva a las necesidades de salud de la población uruguaya.

La discusión mencionada aún está pendiente en Uruguay, que además aún no se ha vinculado explícitamente con las reformas en el trabajo médico ni con las necesidades sociales más amplias. Esta omisión señala un área crucial para el desarrollo futuro del sistema, la concepción dogmática de la autonomía así como la aversión a la palabra mercado han sido verdaderos obstáculos. La evolución del sistema de residencias médicas hacia una mayor integración, equidad y adaptabilidad es fundamental, no solo para mejorar la calidad de la atención médica en Uruguay sino también para garantizar que responda de manera efectiva a las necesidades de todos los uruguayos.

Propuestas para la discusión

Como docentes de facultad comprometidos con la mejora continua de la formación médica y la calidad asistencial, es crucial abordar la revisión del actual modelo de residencias médicas en nuestro país. Esta revisión no solo es necesaria, sino que es un imperativo ético y deontológico hacia nuestros colegas en formación y toda la sociedad que se beneficia del sistema sanitario.

Nuestra propuesta de modificación busca no solo mejorar la calidad de la formación médica, sino también fortalecer el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y las instituciones que lo componen. Aquí presentamos sucintamente algunas propuestas para el sistema de residencias en general que contribuyan a una discusión más amplia:

Programa Nacional de Residencias Médicas único: Abogamos por un programa nacional público-privado de residencias médicas que esté disponible a nivel nacional para garantizar una formación homogénea y de calidad para todos los residentes.

Fortalecimiento del financiamiento y la gestión profesionalizada: Proponemos dotar al programa de residencias médicas de un presupuesto propio y

establecer incentivos para mejorar su gestión en colaboración con las autoridades nacionales de salud.

Dirección técnica y equipo de gestión propio: Es necesario que el Programa Nacional de Residencias Médicas cuente con una dirección técnica y un equipo de gestión independiente para garantizar una administración eficiente y dinámica.

Vinculación con el SNIS: Es fundamental que la Facultad de Medicina y la Escuela de Graduados se integren más estrechamente con el SNIS, la JUNASA y a través de ella con los representantes de trabajadores de la salud, gobierno y efectores tanto públicos como privados, para optimizar la formación de recursos humanos en salud.

Acreditación de lugares de formación: Proponemos un sistema de acreditación de centros formadores que incluya criterios de calidad y capacidades reales para la formación de residentes en todas las especialidades. Se debe establecer un sistema de acreditación de lugares de formación que garantice que los residentes tengan acceso a experiencias clínicas adecuadas y de calidad y el acceso a poblaciones de referencia que enriquezcan la formación médica. Esto incluye revisar los actuales centros donde están establecidas las distintas cátedras de facultad así como otros centros que puedan estar asociados.

Descentralización y extensión de la formación: Abogamos por la descentralización del concepto universitario y la extensión de la formación a hospitales y centros de salud de todo el país, tanto públicos como privados, mediante convenios y alianzas estratégicas. Promovemos activamente la descentralización del modelo educativo universitario y la expansión de la formación médica a una variedad de hospitales y centros de salud en todo el territorio nacional. Esta descentralización implica llevar la educación médica más allá de las instituciones académicas tradicionales.

Se busca proporcionar a los residentes oportunidades de aprendizaje en entornos clínicos diversos y representativos de la realidad nacional. Al exponer a los residentes a una amplia gama de casos médicos y a diversas poblaciones, se enriquece su experiencia formativa y se promueve una comprensión más profunda de las necesidades de salud de la población.

Además, la descentralización y extensión de la formación médica tienen como objetivo promover entre los usuarios del sistema de salud a una mayor equidad en el acceso a una medicina de mayor calidad establecida por la sola presencia del residente. Permite el intercambio de conocimientos y mejores prácticas entre diferentes entidades y regiones, lo que contribuye a la mejora continua de la calidad de la atención médica en todo el país.

El debate

En conclusión, el debate en torno al sistema de residencias médicas en Uruguay es de suma importancia en este momento histórico. Con 17 años de funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), es crucial que actualicemos y mejoremos nuestro sistema de residencias médicas para aprovechar al máximo las oportunidades estratégicas que brinda este sistema de salud integrado. Generar un Programa único, con capacidad de resolución y estructura adecuada es imperativo si queremos avanzar en calidad y formación

La descentralización universitaria y la colaboración entre diferentes efectores de salud son fundamentales para garantizar una formación médica equitativa y de alta calidad. Además, la mejora continua de la calidad asistencial debe ser un pilar fundamental en esta revisión del modelo de residencias médicas.

Es imperativo que todos los actores involucrados en el sistema de salud, incluyendo autoridades gubernamentales, instituciones académicas, gremio médico, prestadoras de servicios de salud y residentes, se involucren en este debate. Solo a través de un diálogo abierto y una colaboración efectiva podremos identificar los desafíos y oportunidades que enfrentamos y encontrar soluciones que mejoren la formación médica y la atención de la salud en Uruguay.

La reforma del sistema de residencias médicas no solo beneficiará a los residentes y a las instituciones de salud, sino que también contribuirá a fortalecer nuestro sistema de salud en su conjunto, asegurando que esté preparado para enfrentar los desafíos futuros y brindar una atención médica de calidad a toda la población uruguaya.

Financiamiento

El presente artículo no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores público, comercial o con ánimo de lucro.

Conflicto de Interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Responsabilidades éticas

El autor confirma que en el marco de esta investigación no se han llevado a cabo experimentos en seres humanos ni en animales, además de no incluir datos de pacientes en este artículo.

Contribución de los autores

Los autores han contribuido de igual manera en la concepción, diseño, recopilación, análisis y/o interpretación de los datos, y contribuido a la redacción y al contenido intelectual del artículo.

Aprobado por el Consejo Editorial de la Revista Médica del Uruguay.

Referencias

1. Bruno G, Palacios P, Ruso Martínez L. Residencias médicas: Una visión crítica a su proceso de acceso. *Rev Med Urug* 2021; 37(4):e37414.
2. Bruno G. Concretando los planteos de la 9a Convención Médica: Hacia el desarrollo y fortalecimiento de centros de referencia. *Rev Med Urug* 2016; 32(4):295-7.
3. Anand A, Jensen R, Korndorffer JR Jr. We need to do better: A scoping review of wellness programs in surgery residency. *J Surg Educ* 2023; 80(11):1618-40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsurg.2023.07.009>.
4. Fortuna RJ, Tobin DG, Sobel HG, Barrette EP, Noroha C, Laufman L, et al. Perspectives of internal medicine residency clinics: A national survey of US medical directors. *Educ Health* 2022; 35(2):58-66. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/efh.efh_75_22.
5. Singh NP, Boyd CJ. Rapidly increasing number and cost of residency applications in surgery. *Am Surg* 2023; 89(12):5729-36. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/00031348231173947>.
6. Brandão GR, Bueno Motter S, Iaroseski J, Oliveira Trindade B, Mozzaquatro de Assis Brasil C, Severino Rodrigues G, et al. Women in surgical residency programs in Brazil: A trend analysis. *J Surg Res* 2024; 293:22-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jss.2023.07.039>.
7. Silvairiño R, Preve F, Minarrieta J, Rodríguez M, Rebella M, Trostchansky J, et al. Recertificación médica en Uruguay: múltiples miradas de una obligación impostergable. *Rev Med Urug* 2021; 37(4):e37412.
8. Trostchansky J. El desafío ético de la calidad académica. *Rev Med Urug* 2014; 30(2):85.
9. Hall EF, Raker CA, Hampton BS. Variability in gynecologic case volume of obstetrician-gynecologist residents graduating from 2009 to 2017. *Am J Obstet Gynecol* 2020; 222(6):617.e1-617.e8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2019.11.1258>.
10. Spencer BL, Krumm A, Izadi S, Hirschl RB, Modi BP, Ehrlich P, et al. How many operative performance ratings does a pediatric surgery fellow need to be deemed practice ready?. *J Pediatr Surg* 2024; 59(1):31-36. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2023.09.018>.

Change or resign oneself to the inexorable decline in the training of specialists

Summary

Current challenges in the training of medical specialists in Uruguay are addressed from the authors' perspective, highlighting the need to reform the medical residency system to adapt it to the demands of the country's demographic and health context.

Despite recent advances, such as the implementation of a single-entry exam for residencies, significant challenges remain regarding centralization, professional management, the accreditation of training centers, and equity in labor conditions and funding.

The article proposes an open and collaborative debate among all actors in the health system, including authorities, academic institutions, and medical professionals, in order to strengthen the National Integrated Health System (SNIS) and ensure high-quality medical training. It advocates for the creation of a unique and decentralized national residency program, focusing on equity, adaptability, and a commitment to training excellence, which are essential aspects to ensure the sustainability and quality of the Uruguayan health system.

Mudar ou resignar-se ao inexorável deterioro da formação de especialistas

Resumo

Abordam-se os desafios atuais na formação de médicos especialistas no Uruguai sob a perspectiva dos autores, sublinhando a necessidade de reformar o sistema de residências médicas para adaptá-lo às demandas do contexto demográfico e sanitário do país.

Apesar dos avanços recentes, como a implementação de um teste único para a entrada nas residências, persistem importantes desafios em relação à centralização, à gestão profissionalizada, à acreditação de centros de formação e à equidade nas condições de trabalho e financiamento.

O artigo propõe um debate aberto e colaborativo entre todos os atores do sistema de saúde, incluindo autoridades, instituições acadêmicas e profissionais da medicina, com o objetivo de fortalecer o Sistema Nacional Integrado de Saúde (SNIS) e garantir uma formação médica de alta qualidade. Defende-se a criação de um programa nacional de residências único e descentralizado, com um foco na equidade, adaptabilidade e compromisso com a excelência formativa, aspectos fundamentais para assegurar a sustentabilidade e a qualidade do sistema de saúde uruguaio.
