

Descentralización en la formación de especialistas en Pediatría en la Facultad de Medicina, Universidad de la República. Uruguay

Decentralization in the Training of Pediatricians at the School of Medicine, University of the Republic, Uruguay

Descentralização na formação de especialistas em Pediatria na Faculdade de Medicina da Universidade de la República. Uruguai

Maren Karina Machado¹, María José Rodríguez², Sergio Venturino³, Catalina Canziani⁴, Yaqueline Olmedo⁵, Alejandra Guadalupe⁶, Mariangel Ospitaleche⁷, Mercedes Bernadá⁸, Catalina Pérez⁹

Resumen

Introducción: centralizar estudios superiores en Montevideo implica para las familias del interior del país gastos económicos, desarraigo familiar y pérdida de recursos humanos. La formación de especialistas en Pediatría en el interior comenzó en la década de 1980. En los últimos años se ha fortalecido, agregando escenarios de aprendizaje, docentes, recursos didácticos y evaluaciones.

Objetivo: describir la experiencia en la descentralización de la docencia de especialistas en Pediatría entre 2007 y 2021 en los departamentos de Maldonado, Paysandú, Rivera y Salto.

Metodología: estudio descriptivo, incluyendo estudiantes del posgrado de especialistas en Pediatría que realizaron su formación en Maldonado, Paysandú, Rivera y Salto, entre 2007 y 2021. Se describe el número de especialistas formados, las características personales o familiares que incidieron en la decisión de realizar el curso en el interior, desempeño curricular, lugar de ejercicio profesional, recursos humanos docentes disponibles.

Resultados: en el período analizado 88 estudiantes cursaron el posgrado en las ciudades evaluadas, 33 en régimen de residencia. Eran oriundos/residentes del lugar, 78. Egresaron 57; 19 se encontraban cursando, 4 abandonaron. Un porcentaje variable de las instancias obligatorias del curso se realizaron en el interior. El tiempo promedio para realizar todas las actividades obligatorias fue de 3,3 años. Ejercen en el lugar de formación o en ciudades cercanas, 60. Paysandú y Salto cuentan con 34 horas docentes/semana. Maldonado con 6 horas docentes/semana y docentes honorarios. Rivera cuenta con docentes/tutores honorarios.

Conclusiones: la descentralización de la docencia de Pediatría es un gran logro para las ciudades del interior, que forman sus propios recursos humanos, permitiendo que se radiquen en estas ciudades. Es necesario mejorar la oferta de actividades curriculares y horas docentes.

1. Ex Profesora Agregada Unidad Académica - Pediatría "A". (Rubro: Programa de fortalecimiento de los recursos humanos en salud). Profesora Agregada Unidad Académica - Pediatría "B".

2. Profesora Agregada Pediatría - Centro Universitario Regional del Litoral Norte.

3. Profesor Adjunto Pediatría - Centro Universitario Regional del Litoral Norte.

4. Asistente de Clínica Pediatría - Centro Universitario Regional del Litoral Norte.

5. Peditra colaboradora honoraria - Centro Docente Asociado Maldonado.

6. Peditra. Tutora de estudiantes de posgrado - Hospital de Rivera.

7. Peditra colaboradora honoraria - Hospital de Rivera.

8. Profesora Agregada Unidad Académica - Pediatría "A".

9. Profesora directora Clínica Unidad Académica - Pediatría "A".

Correspondencia: Maren Karina Machado. Correo electrónico: kmachado30@gmail.com

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Institución responsable: Unidad Académica - Pediatría "A". Facultad de Medicina. Universidad de la República. Uruguay

Recibido: 1/12/23

Aprobado: 4/3/24

Creative Commons - Attribution 4.0 International - CC BY 4.0

Palabras clave:

Educación de posgrado
Pediatría
Docencia universitaria
Descentralización

Key words:

Postgraduate education
Pediatrics
University teaching
Decentralization

Palavras chave:

Educação de Pós-Graduação
Pediatría
Ensino universitário
Descentralização

Introducción

La Universidad de la República (Udelar) de Uruguay se fundó el 18 de julio de 1849. Desde su fundación se pensó en y desde Montevideo. Sin embargo, ya en los primeros años comenzaron los impulsos de ampliación de su cobertura geográfica hacia el interior del país. Al comienzo, este proceso estuvo asociado al desarrollo de la función de extensión, luego fue adquiriendo nuevos sentidos. Desde muy temprano se reconocieron las dificultades de las familias para costear el traslado y mantenimiento de los estudios de sus hijos en la capital. También se advertía que aquellos que accedían a la enseñanza universitaria se instalaban definitivamente en Montevideo, propiciando, además de desarraigo familiar, pérdida de recursos calificados a nivel local⁽¹⁾. Durante todo el siglo XX, en forma paralela a la evolución en la descentralización interna, la autonomía y el cogobierno, hubo numerosas iniciativas de expansión territorial hacia el interior del país⁽²⁾. Desde 2007, al proceso de descentralización se sumó el de regionalización, que fortaleció la estrategia de expansión, enmarcados en una política de transformaciones regionales que procuraba contribuir a la democratización de la educación superior, adaptándose a nuevas exigencias de la llamada sociedad del conocimiento⁽³⁾.

La Facultad de Medicina (FM) inició su proceso de descentralización hacia el interior en 1985, con los cursos correspondientes a los tres años del Ciclo clínico patológico en Maldonado, Paysandú, Rivera y Salto⁽⁴⁾. Desde casi la misma fecha se ha desarrollado el Curso del Internado Rotatorio en todos los departamentos del país. Desde 2020, se dicta toda carrera de Doctor en Medicina en el Centro Universitario Regional del Li-

toral Norte (CENUR-LN), en las ciudades de Paysandú y Salto⁽⁵⁾.

La enseñanza de Pediatría a estudiantes de grado continuó en Paysandú y Salto desde 1985 hasta la actualidad⁽⁶⁻⁸⁾. Hasta 2020, habían cursado cerca de 300 estudiantes en cada una de estas ciudades, con un aumento significativo de la matrícula durante la pandemia de COVID-19/SARS-CoV-2. Para los estudiantes que comenzaron la carrera completa en CENUR-LN a partir de 2020, el curso de Pediatría empezó en 2022, con 40 estudiantes. Los recursos docentes pertenecen al CENUR-LN, compartiendo programas, normativas e instancias de evaluación con los de Montevideo⁽⁴⁾.

La formación de especialistas en Pediatría para estudiantes radicados en el interior se inició en la década de 1980, en régimen de posgrado no remunerado⁽⁴⁾. Cursaban un régimen mixto, con actividades prácticas en su ciudad de origen y asistencia obligatoria a Montevideo, dos días a la semana, con actividades teóricas y prácticas. Los cursos teóricos obligatorios y las instancias de evaluación se realizaban en forma presencial en Montevideo. Los recursos docentes eran los pertenecientes a la estructura de la FM y pediatras de la ciudad de origen, reconocidos por la Escuela de Graduados como tutores. Compartían programas y normativas con estudiantes de Montevideo.

En 1990, se creó un puesto para la residencia de Pediatría en Paysandú, financiado por la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE). Se mantuvo hasta 1998 y se retomó en 2007. En la primera década de los años 2000 se crearon cargos similares en otras ciudades del interior^(9,10). En la segunda década se sumaron puestos para la residencia de Pediatría en instituciones privadas de salud en distintas ciudades. Los estudiantes del curso de posgrado que ocupaban estos cargos realizaban todas o la mayoría de las actividades prácticas en su ciudad de origen. Para los cursos teóricos y las instancias de evaluación debían trasladarse a Montevideo^(4,6-8).

En los últimos años, en forma gradual, se ha ofrecido a los estudiantes del posgrado de Pediatría la posibilidad de realizar todas o la mayoría de las actividades prácticas en su ciudad de origen⁽¹⁰⁾. Paulatinamente se ha instrumentado la posibilidad de que las actividades teóricas y de evaluación puedan realizarse también en el interior, en cada ciudad, o centralizando varias ciudades cercanas. Estas actividades se han realizado en forma presencial o a distancia mediante distintas tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC). Han estado a cargo de docentes/tutores de cada ciudad del interior, muchos de ellos no remunerados, orientados y supervisados por docentes de Pediatría de la FM.

Los últimos cambios en la formación de especialistas en Pediatría se dieron en consonancia con la reforma sanitaria del año 2008, con la puesta en marcha

del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). Dicha reforma propuso la construcción de un sistema que racionalice servicios, ahorre costos, mejore la justicia social en el acceso a las prestaciones y mejore la eficacia del sistema, estimulando la integración y la complementación. Se generó así un cambio en la estrategia de atención sanitaria, priorizando la atención primaria en salud y el primer nivel de atención. El Ministerio de Salud Pública (MSP) se propuso como órgano rector del sistema en todos sus aspectos, incluidos los recursos humanos⁽¹¹⁾.

Con el fin de regular el proceso de descentralización en la formación de posgrados para los egresados de la carrera de Doctor en Medicina, se promulgó en 2014 la ley de residencias médicas, que creó el Sistema Nacional de Residencias Médicas integrado por el MSP, la FM, la Escuela de Graduados de la FM y las instituciones prestadoras de salud, públicas y privadas integrantes del SNIS. Esta ley especifica que la formación de posgrados debe llevarse a cabo en un Centro Docente Asistencial (CEDA) debidamente acreditado, bajo la orientación y supervisión del personal docente responsable integrante de la estructura académica de los diferentes servicios⁽¹²⁾.

El proceso de descentralización de la docencia de especialistas en Pediatría se inscribe dentro de la política de expansión territorial de la Udelar. Busca un acceso igualitario a la educación superior, independientemente del lugar del país donde residen los estudiantes^(3,13).

Comunicar esta experiencia es importante para los actores involucrados en el proceso ya vivido, así como los que piensan iniciarlo: estudiantes, docentes y comunidad en general. También es importante para otras unidades curriculares de la FM y para otras carreras de la Udelar que deseen tomar esta experiencia como antecedente. Permitirá reproducir los aspectos exitosos del proceso, así como corregir los pasibles de mejoras.

Objetivo general

Describir la experiencia de la Unidad Académica (UA) - Pediatría "A" de la FM en la descentralización de la docencia de especialistas en Pediatría, entre los años 2007 y 2021, en los departamentos de Maldonado, Paysandú, Rivera y Salto.

Objetivos específicos

- Describir el número de estudiantes que cursaron y el régimen en el que lo realizaron.
- Reseñar algunas características personales de los estudiantes y lugar de ejercicio profesional luego del egreso.
- Describir el lugar donde realizaron las actividades curriculares y de evaluación del posgrado y su desempeño curricular.

- Especificar las instituciones involucradas en cada departamento, recursos humanos docentes disponibles, instancias académicas programadas y productividad científica.
- Describir las actividades que realizó el personal docente responsable integrante de la UA-Pediatría "A" en la coordinación y supervisión de la formación de estos especialistas.
- Evaluar si tras la promulgación de la ley de residencias médicas (2014) varió el número de cargos de residencia y las posibilidades de realizar las actividades de posgrado en el interior.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, incluyendo estudiantes del posgrado de especialistas en Pediatría que realizaron o están realizando su formación total o parcial en los departamentos de Maldonado, Paysandú, Rivera y Salto, entre los años 2007 y 2021, docentes de las ciudades respectivas y de la UA-Pediatría "A". Los datos se obtuvieron a través de una encuesta enviada a los estudiantes de posgrado e información brindada por docentes/tutores de cada departamento y de la UA-Pediatría "A".

De los estudiantes se describió: sexo, edad de comienzo del curso, ciudad donde cursaron y relación con ésta y lugar principal de ejercicio profesional una vez iniciado.

Se describió número de estudiantes (total, por año y por departamento), régimen por el que realizaron el posgrado (residencia/posgrado no remunerado), modalidad (todo el curso en el interior o parte en Montevideo) e institución.

Para evaluar el desempeño curricular se describió: tiempo (en años) para realizar todas las actividades obligatorias, tiempo (en años) entre la finalización de las instancias curriculares y la prueba final y abandono de los cursos. Se describió número de estudiantes que realizaron otras especializaciones, que se incorporaron a la docencia universitaria y a equipos interdisciplinarios de trabajo.

Se describió el lugar donde realizaron las actividades curriculares y de evaluación del posgrado (Interior o Montevideo). Se comparó el porcentaje de estas actividades realizadas en el interior en los períodos previo y posterior a la promulgación de la ley de residencias.

Se solicitó que calificaran la experiencia a través de la escala Likert, con cinco opciones probables, desde "muy negativa" a "muy positiva".

Se describieron las instituciones formadoras de especialistas en Pediatría en cada departamento, año de inicio, si constituían un CEDA o formaban parte de un CENUR, si existió complementación para la docencia entre instituciones públicas y privadas. Se especificó el

número de recursos docentes al final del período evaluado, su relación con la institución y carga horaria. Se numeraron las instancias académicas programadas y la producción de conocimiento.

Se solicitó asentimiento de los estudiantes del posgrado para participar, con firma del consentimiento informado. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la FM el 13 de setiembre de 2022 y por el Consejo de la FM el 12 de octubre del mismo año^(*).

Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el programa SPSS. Las variables numéricas se describieron en media, mediana y rango. Las variables categóricas se presentaron en porcentaje. Para la comparación de porcentajes se utilizó prueba de chi cuadrado o test exacto de Fisher, según correspondiera, considerando un valor de significancia del 5%.

Resultados

Durante los 15 años evaluados iniciaron su formación en la especialidad Pediatría, en los departamentos que participaron del estudio, 88 médicos; 34, luego de 2014. La distribución de estudiantes por año y por departamento se muestra en la figura 1.

Perteneían al sexo femenino 74 (84,1%). Al comienzo del curso tenían un promedio de edad de 29,5 años (rango 26-43); 23 tenían más de 30 años. Eran oriundos o residían en la ciudad donde comenzaron el curso, 78 (88,6%); los restantes lo hicieron por oferta laboral.

Cursaron en régimen de residencia, 33 (37,5%). El número de residentes por año varió entre 1 y 5 (promedio 2,2). Hasta 2014, hubo 15 cargos de residentes y a partir de ese año, 18. La proporción de estudiantes que cursaron en régimen de residencia en el segundo período fue significativamente superior ($p < 0,05$), a expensas, sobre todo, de una disminución en el número de posgrados no remunerados. Pudieron realizar todas las actividades del curso en el interior 44 estudiantes, 24 de ellos luego de 2014, representando una proporción significativamente superior a la del primer período de los años evaluados ($p < 0,05$). Diez estudiantes realizaron su posgrado en instituciones privadas, 8 de ellos en régimen de residencia.

El lugar de realización de las actividades obligatorias del posgrado de acuerdo al año de ingreso se muestra en la tabla 1.

Al finalizar el año 2021 habían egresado 57 especialistas en Pediatría. Doce estudiantes habían terminado las actividades obligatorias, pero tenían pendiente rendir la prueba final. Se encontraban cursando 19 estudiantes. El tiempo promedio para realizar todas las actividades curriculares (antes de rendir la prueba final) fue de 3,3 años (rango 3-5). El tiempo promedio entre

Figura 1. Distribución de estudiantes por año y por departamento (N=88).

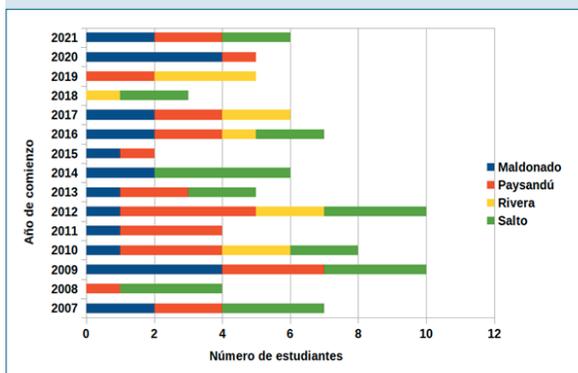


Tabla 1. Lugar de realización de las actividades obligatorias del posgrado.

Actividades obligatorias del posgrado	Actividades realizadas en el interior/Actividades finalizadas		
	Estudiantes de generaciones 2007 a 2014 (n=54)	Estudiantes de generaciones 2015 a 2021 (n=34)	Valor de p
Cursos teóricos obligatorios^(a)			
Laboratorio: n (%)	9/52 (17,3)	32/32 (100)	<0,05*
Psiquiatría: n (%)	16/52 (30,8)	33/33 (100)	<0,05*
Medicina basada en la evidencia: n (%)	13/43 (30,2)	30/30 (100)	<0,05*
Genética: n (%)	17/43 (39,5)	30/30 (100)	<0,05*
Imagenología: n (%)	9/40 (22,5)	32/32 (100)	<0,05*
Cuidados paliativos: n (%)	21/40 (52,5)	28/28 (100)	<0,05*
Rotaciones prácticas			
Neonatología: n (%)	37/52 (71,2)	23/34 (67,6)	NS*
Comunidad: n (%)	43/52 (82,7)	32/34 (94,1)	NS*
Gastroenterología -Nutrición-Adolescencia /Respiratorio viral: n (%)	28/52 (53,8)	28/32 (82,4)	<0,05*
Neuropediatría/pediatría general: n (%)	30/52 (57,7)	25/28 (89,3)	<0,05*
Aislamientos/Especialidad: n (%)	29/52 (55,8)	28/33 (84,8)	<0,05*
Respiratorio no viral/cuidados paliativos: n (%)	31/52 (60,6)	24/29 (82,8)	NS*
Trabajos obligatorios			
Historia de primer año: n (%)	45/52 (86,5)	31/32 (96,9)	NS*
Monografía: n (%)	48/52 (92,3)	29/29 (100)	NS*
Prueba final: n (%)	35/48 (72,9)	9/9 (100)	<0,05*

NS = no significativo.

^(a) Cursado en forma presencial en el interior o a distancia.

*Test de chi cuadrado o test exacto de Fisher.

^(*) Exp. N° 070153-000021-22.

Tabla 2. Información concerniente a las instituciones formadoras de especialistas en Pediatría de cada departamento (2007-2021).

Departamento Datos	Maldonado		Paysandú		Rivera	Salto
Instituciones involucradas	Pública ⁽¹⁾	Pública ⁽²⁾	Pública ⁽³⁾	Pública ⁽⁴⁾	Pública ⁽⁵⁾	Pública ⁽⁶⁾
Año de inicio	2009	2015	1989	2013	2012	1997
CEDA	sí	sí	NC	sí	ET**	NC
CENUR	no	no	sí	NC	NC	sí
Complementación para la docencia público/privada	sí		sí		NC	NC
Recursos docentes y carga horaria semanal*	Grado IV FM: 6 horas 3 docentes honorarios		Grado III FM: 10 horas Grado II FM: 12 horas Grado II UDA: 12 horas 7 docentes honorarios en institución privada		2 docentes honorarios	Grado IV FM: 10 horas Grado II (2 cargos) FM: 12 horas cada uno
Jornadas académicas	24		45		8	14
Producción científica	6 trabajos científicos presentados en congresos		77 trabajos científicos presentados en congresos 9 premios y menciones 12 publicaciones		4 trabajos científicos presentados en congresos 2 publicaciones	32 trabajos científicos presentados en congresos 4 publicaciones
FM: Facultad de Medicina; CEDA: Centro Docente Asociado; CENUR: Centro Universitario Regional; NC: no corresponde. *Al final del año 2021. **En trámite. ⁽¹⁾ Hospital Departamental de Maldonado; ⁽²⁾ La Asistencial; ⁽³⁾ Hospital Escuela del Litoral; ⁽⁴⁾ Cooperativa Médica de Paysandú; ⁽⁵⁾ Hospital Departamental de Rivera; ⁽⁶⁾ Hospital Departamental de Salto.						

la finalización de todas las instancias curriculares y la prueba final fue de 2,0 años (rango 0-7). Nueve (10,2%) abandonaron en algún momento el curso, de los cuales cinco retomaron y finalizaron.

Diecinueve estudiantes realizaron otros estudios luego de finalizar el posgrado. Diez se insertaron como docentes. Doce se insertaron a equipos interdisciplinarios de trabajo.

Setenta ejercen como pediatras, de ellos, 64 se desempeñan en la ciudad donde se formaron o en ciudades vecinas del interior.

Setenta y siete estudiantes calificaron la experiencia de cursar en el interior como positiva o muy positiva. No hubo diferencias significativas según la ciudad de referencia con respecto a la calificación.

En la tabla 2 se muestra la información concerniente a las instituciones formadoras de especialistas en Pediatría de cada departamento.

Las actividades realizadas por los docentes de la UA-Pediatría "A" se muestran en la tabla 3. Además de las constatadas en dicha tabla, se realizaron en el período numerosas actividades presenciales o virtuales de docencia clínica directa, en salas de cuidados moderados y consultorios de atención primaria.

Discusión

Uruguay cuenta con un muy buen número de especialistas en Pediatría en relación con la población pasible de ser asistida por pediatras⁽¹⁴⁾. En el año 2020, la Junta Nacional de Salud informó que el país contaba con 1.812 pediatras con título registrado; casi la mitad ejercía en Montevideo⁽¹⁵⁾. En un estudio realizado en 2012 por la Sociedad Uruguaya de Pediatría se informó que la distribución geográfica de los pediatras en el territorio nacional era muy desigual, con una mayor proporción radicada en Montevideo, cuando la mayor parte de los niños y adolescentes se encontraba en el interior del país⁽¹⁶⁾. Desde tiempos remotos se vio que los profesionales provenientes de las ciudades del interior que migraban a la capital a formarse se radicaban luego en la ciudad que los formaba. Trabajar en pro de la descentralización en la formación de especialistas en Pediatría es una forma de mitigar estas desigualdades.

Según los datos del censo realizado en 2011, la población de los cuatro departamentos estudiados representaba el 15% del total del país⁽¹⁷⁾. El Departamento de Estadísticas Básicas de la Udelar informó que entre 2008 y 2017 egresaron 515 pediatras⁽¹⁵⁾. En los 15 años estudiados egresaron 57 pediatras en Maldonado,

Tabla 3. Actividades realizadas por los docentes del servicio académico responsable de la Facultad de Medicina.

Actividades realizadas	Frecuencia	Año de inicio
Integración de tribunales de prueba final	3/año	2013
Tutoría de monografías	No existe registro	2007
Corrección de Historia de primer año	No existe registro	2007
Envío y coordinación de pruebas semestrales	2/año	2013
Supervisión y coordinación de cursos teóricos	Variable	2014
Participación de actividades académicas	2-3/año	2007
Talleres/Ateneos	2/mes 4/año	2013 2018

Paysandú, Rivera y Salto, cifra que representa 10% del número de pediatras egresados en el período referido (nueve años), a nivel país. El número de especialistas que se formaron en estas ciudades es menor en relación con la proporción de habitantes del territorio nacional que representan las mismas. Estos números reafirman y mantienen la desigualdad con respecto a la distribución de los especialistas en Pediatría en Uruguay.

La gran mayoría de los estudiantes que optaron por cursar su posgrado en estas ciudades lo hicieron porque eran oriundos o residían en ellas. Esto denota un sentido de pertenencia al lugar, a la sociedad y a la familia⁽¹⁸⁾. Es importante destacar que todos estos estudiantes tuvieron que migrar a Montevideo para realizar los cursos de grado y que luego regresaron a sus ciudades.

Si bien el promedio de edad al inicio del posgrado era similar al de otras cohortes de estudiantes de la especialidad en nuestro país⁽¹⁹⁻²¹⁾, se destaca que una cuarta parte de ellos tenía más de 30 años. Probablemente la posibilidad de realizar el posgrado en el lugar de residencia influyó para que decidieran iniciarlo a mayor edad que la media.

La distribución de estudiantes por año y por ciudad fue heterogénea en el período, destacándose que todos los años hubo estudiantes en por lo menos dos centros. Esto habla de que el interés por formarse, por parte de los estudiantes, se mantiene. Asimismo, indica también que la necesidad de especialistas y la oferta de cargos de residentes y de posgrados, iniciada tanto tiempo atrás, continúa vigente⁽¹⁰⁾.

Casi el 40% cursó en régimen de residencia. Estos cargos son muy importantes para los estudiantes, por la remuneración económica que tienen, y, para las ins-

tituciones, que pueden contar con recursos humanos de gran dedicación horaria, con supervisión docente. Docentes y médicos en formación consideran que el régimen de residencias ofrece una mejor formación, además de facilitar la temprana y fuerte vinculación del profesional con la institución que lo formó. El número de especialistas que cursó y cursa en régimen de posgrado no remunerado plantea la necesidad de evaluar el número de pediatras que los departamentos necesitan⁽¹⁰⁾. El Departamento de Pediatría, el Instituto de Pediatría y la FM deben dar la discusión de cuál es la mejor modalidad para realizar el curso de la especialidad, solo bajo régimen de residencia o también como posgrados no remunerados.

El número de cargos de residencia tuvo pocas variaciones en los diferentes años evaluados. No hubo mayor oferta luego de promulgada la Ley de Residencias Médicas. Sin embargo, se destaca que tras la promulgación de dicha ley disminuyó el número de posgrados no remunerados.

El número de estudiantes que cursaron en instituciones privadas, si bien es pequeño, es de gran importancia ya que establece un camino y un modelo posible de profundizar y expandir. En años anteriores también se constató que la mayoría de los especialistas en Pediatría se formaban en instituciones públicas⁽²¹⁾. Todas las instituciones se benefician de tener recursos humanos en formación, por el sentido de pertenencia que desarrollan estos profesionales y porque los especialistas encargados de su tutoría se comprometen y mejoran su formación. Esto ha quedado demostrado en comunicaciones realizadas por otras instituciones formadoras de especialistas en Pediatría^(19,20). La complementación para la formación entre instituciones prestadoras de salud y docentes públicos y privados está en la base de la propuesta de la reforma del sistema de salud vigente⁽¹¹⁾. Para la educación terciaria, es un área pasible de mayor apertura, reflexión y profundización.

La mitad de los estudiantes que cursaron el posgrado en el tiempo evaluado pudieron realizar todas las actividades curriculares en su ciudad de referencia o en ciudades cercanas, con un mayor porcentaje luego de 2014. Este hecho es muy importante, por las implicancias económicas, laborales y familiares que determina el traslado periódico a Montevideo.

A partir de 2014 hubo un importante incremento en las posibilidades de realizar las actividades curriculares en el interior, que se dio en la totalidad de los cursos teóricos obligatorios, en algunas rotaciones prácticas y en la prueba final. La conformación de los CEDA o CENUR⁽¹²⁾, con personal docente responsable de las diferentes actividades y apoyados por la unidad académica, lo hizo posible. El uso de TIC facilitó el dictado de algunos cursos a distancia por docentes de Montevideo.

Los trabajos obligatorios, Historia de primer año y

monografía, en porcentajes muy importantes se realizaron en los departamentos de origen en ambos períodos evaluados. Este hecho denota la voluntad de contribuir con la investigación científica hacia la población de sus ciudades de origen. También evidencia el compromiso de los docentes en esta tarea.

Todos los estudiantes que ingresaron a partir del 2014 pudieron rendir su prueba final en la ciudad que los formó o ciudades vecinas. Esto denota el compromiso y el esfuerzo de los docentes de la FM en trasladarse al interior a cumplir con estas actividades, que incluye, frecuentemente, asumir los viáticos correspondientes por parte de los propios docentes.

El desempeño curricular mostrado por los estudiantes fue bueno, con un bajo porcentaje de abandono y un número importante que se ajustó al tiempo previsto para terminar todas las instancias académicas obligatorias. Un estudio realizado por el Departamento de Pediatría de la FM-Udelar en 2015, que evaluó el avance curricular de estudiantes del posgrado de Pediatría que ingresaron entre 2011 y 2013, cursando en Montevideo, constató falta de cumplimiento con los trabajos curriculares, bajas tasas de aprobación de semestres y mayor porcentaje de abandono⁽²¹⁾.

Un número importante de estudiantes continuaron su formación luego de finalizar el posgrado, realizando otros estudios e iniciando la carrera docente. Esto, además de contribuir a la educación médica continua de los profesionales, redundaba en beneficios para el departamento, con recursos humanos más capacitados y especializados.

La gran mayoría de los pediatras formados en estas ciudades realizan su ejercicio profesional en su ciudad de referencia o en ciudades vecinas. Este es el principal beneficio de la descentralización en la enseñanza superior. Las ciudades que invierten en este proceso se benefician de contar con profesionales instalados allí, con sentido de pertenencia⁽¹⁾.

Las instituciones evaluadas en este estudio eran heterogéneas en cuanto a tiempo de experiencia en la formación de especialistas en Pediatría, destacándose las instituciones públicas de Paysandú y Salto, que llevaban 32 y 24 años respectivamente. En estos departamentos se desarrollaron las primeras iniciativas de expansión territorial de la Udelar, desde principios del siglo XX, y el mayor número de éstas por iniciativa de los lugareños^(2,3). Esto habla de una larga trayectoria de trabajo en la búsqueda de educación superior para sus jóvenes.

También existía heterogeneidad con respecto a los recursos docentes con los que contaban, algunas con pocas horas docentes remuneradas, otras solo con docentes honorarios. Este tema es profundo, ya que determina la sustentabilidad y calidad de la educación, y debe debatirse entre todos los actores involucrados en

la descentralización de la enseñanza superior⁽¹⁰⁾.

La experiencia a lo largo de los años y el poder contar con una estructura docente seguramente influye en la continuidad de la docencia, lo que se refleja en el ingreso permanente de estudiantes a lo largo del período evaluado y en la productividad académica de los distintos departamentos.

En estos departamentos se han llevado a cabo numerosas actividades académicas destinadas a los estudiantes de la especialidad y a la formación médica continua de los pediatras y otros profesionales imprescindibles del equipo de salud, por ejemplo, jornadas científicas, ateneos, talleres y eventos de capacitación. Además, se realizaron numerosos trabajos científicos que fueron dados a conocer en jornadas académicas o publicados. Estas experiencias denotan un gran nivel académico de los docentes responsables y revierten algunos prejuicios existentes⁽²²⁾. En un estudio realizado por Levin R y colaboradores sobre facilitadores y obstáculos socio-culturales para la radicación de los profesionales médicos en el interior, se identificaron algunas razones que los llevaban a no optar por realizar su formación fuera de la capital, entre las que estaba el alejarse del centralismo académico de la FM-Udelar, la falta de docentes y el temor a la desactualización profesional⁽²³⁾.

Actualmente la descentralización de la docencia de Pediatría es un gran logro para las ciudades del interior participantes y para la FM. Se enfrenta a grandes desafíos, como enseñar en contextos muy diferentes, conciliar educación con trabajo e involucrar a otros actores de la sociedad⁽³⁾. Pero se entiende que lograr un acceso igualitario a la educación superior promueve el desarrollo humano y es el mayor contrapeso de la desigualdad⁽¹³⁾.

Conclusiones

Los resultados de este trabajo muestran que los estudiantes del posgrado de Pediatría que optaron por estudiar en los cuatro departamentos incluidos culminaron en un amplio porcentaje la especialidad, en tiempos acordes a un buen desempeño académico, y que se radicaron y desempeñan como especialistas en los departamentos donde realizaron los cursos.

Estos resultados podrían significar una contribución para promover e incrementar los esfuerzos para un mayor desarrollo de cursos de formación de especialistas en departamentos fuera de la capital, incluido el aumento de cargos de residentes, a nivel público como privado, siguiendo el ejemplo de instituciones con larga trayectoria en la formación de recursos humanos^(10,24).

Abstract

Introduction: Centralizing higher education studies in Montevideo entails economic expenses, family uproot-

ting, and loss of human resources for families living in the interior of Uruguay. The training of pediatric specialists outside the capital city began in the 1980s. In recent years, this innovations has been reinforced by adding learning scenarios, teachers, didactic resources, and evaluations.

Objective: to describe the experience of decentralizing the teaching of pediatric specialists between 2007 and 2021 in Maldonado, Paysandú, Rivera, and Salto.

Method: Descriptive study, including postgraduate students of pediatria who completed their training in Maldonado, Paysandú, Rivera, and Salto between 2007 and 2021. The study describes the number of specialists trained, personal or family characteristics that influenced the decision to take the course in the interior, academic performance, place of professional practice, and available teaching staff.

Results: during the study period, 88 students undertook postgraduate studies in the evaluated cities, 33 of which studied in a residency program. Of these, 78 were native to or residents of the area. Fifty six pediatricians graduated, 18 were still enrolled, and 4 dropped out. A variable percentage of the course's mandatory components were conducted in the interior. Average time to complete all mandatory activities was 3.3 years. Sixty graduates practice in the place of training or in nearby cities. Paysandú and Salto have 34 hours of teaching per week; Maldonado has 6 hours per week and honorary teachers. Rivera has honorary teachers/tutors.

Conclusions: the decentralization of pediatric teaching is a significant achievement for inland cities in the interior of the country, as it allows them to train their own human resources, enabling them to settle in these cities. There is a need to improve the offer of curricular activities and teaching hours.

Resumo

Introdução: a centralização do ensino superior em Montevideu implica custos econômicos para as famílias do interior do país, o desenraizamento familiar e a perda de recursos humanos. A formação de especialistas em Pediatria no interior do país começou na década de 1980. Nos últimos anos foi fortalecida acrescentando cenários de aprendizagem, professores, recursos didáticos e avaliações.

Objetivo: descrever a experiência de descentralização do ensino de especialistas em Pediatria entre 2007 e 2021 nos departamentos de Maldonado, Paysandú, Rivera e Salto.

Metodologia: estudo descritivo, incluindo estudantes de pós-graduação em Pediatria que se formaram em Maldonado, Paysandú, Rivera e Salto, no período 2007-2021. Descrevemos o número de especialistas formados, as características pessoais ou familiares que

influenciaram a decisão de fazer o curso no interior do país, o desempenho curricular, o local de prática profissional e recursos humanos docentes disponíveis.

Resultados: no período analisado, 88 alunos fizeram a pós-graduação nas cidades avaliadas, 33 deles em regime de residência. Eram nativos/residentes no local, 78. 57 terminaram a pós-graduação, 19 ainda estavam em formação e 4 desistiram. Uma porcentagem variável das disciplinas obrigatórias do curso foi cursada no interior do país. O tempo médio para a realização das atividades obrigatórias foi de 3,3 anos. Sessenta trabalham no lugar de pós-graduação ou em cidades próximas. Paysandú y Salto tem 34 horas docentes/semana, Maldonado 6 horas docentes/semana e docentes honorários. Rivera tem docentes/tutores honorários.

Conclusões: a descentralização do ensino de Pediatria é uma grande conquista para as cidades do interior, que formam seus próprios recursos humanos, permitindo que se estabeleçam nessas cidades. É necessário melhorar a oferta de atividades curriculares e a carga horária de ensino.

Bibliografía

1. Heinzen M. La política universitaria de expansión territorial en Uruguay: contextos institucionales y radicación de núcleos académicos en el interior del país: ¿hacia un nuevo modelo? Montevideo: UDELAR, Comisión Coordinadora del Interior, 2020.
2. Jung ME. Antecedentes históricos de la Universidad en el interior del país 1906-1973. Montevideo: Archivo General de la Universidad. Área de Investigación Histórica, 2013.
3. Arocena R, Sutz J. Universidades para el desarrollo. Montevideo: UNESCO, 2016.
4. Domenech D. El desafío de brindar una formación de calidad. Montevideo 18/06/21. Disponible en: <https://udelar.edu.uy/portal/2021/06/entrevista-a-diana-domenech-coordinadora-de-medicina-en-litoral-norte-el-desafio-es-brindar-una-formacion-de-calidad/>. [Consulta: 2023].
5. Uruguay. Asamblea del Claustro de la Facultad de Medicina. Informe de la Comisión de Descentralización. Agosto de 2002. Montevideo, 2002. Disponible en: <http://www.claustro.fmed.edu.uy/descentralizacion.html>. [Consulta: 2023].
6. Uruguay. Universidad de la República. Facultad de Medicina. Informe Anual Servicio Docente 2009. Montevideo, 2009. Disponible en: https://www.fmed.edu.uy/sites/default/files/Informes_anuales/2009/Informe%20anual%202009%20Pediatria%20A.pdf. [Consulta: 2023].
7. Uruguay. Universidad de la República. Facultad de Medicina. Informe Anual del Servicio Docente 2013. https://www.fmed.edu.uy/sites/default/files/Informes_anuales/2013/Informe_Dep-De_Métodos_Cuantitativos.pdf. [Consulta: 2023].
8. Uruguay. Universidad de la República. Facultad de Medicina. Informe Anual del Servicio Docente 2017, 2018, 2019. <http://www.pediatrcaa.fmed.edu.uy/content/informe-anual-2017-2018-y-2019>. [Consulta: 2023].
9. Administración de los Servicios de Salud del Estado. Resumen

- Ejecutivo 2011. Montevideo: ASSE, 2011. Disponible en: <https://www.asse.com.uy/auccdocumento.aspx?5171,24579>. [Consulta: 2023].
10. Pírez MC. La residencia de pediatría. Arch Pediatr Urug 2011; 83(1):5-6.
11. González T, Olesker D, Oreggioni I, Setaro M, Pradere G, Buglioli M, et al. La Construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud. 2005 – 2009. Montevideo: MSP, 2009. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/construccion-sistema-nacional-integrado-salud-2005-2009-uruguay>. [Consulta: 2023].
12. Ley N° 19301. Régimen de residencias médicas hospitalarias. Montevideo, 8 de enero de 2015. Montevideo: IMPO, 2015. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19301-2014>. [Consulta: 2023].
13. Garizurieta J. La exclusión, desigualdad y desarraigo, desde la experiencia de los estudiantes de la Universidad Veracruzana, región Xalapa. IE Rev Investig Educ REDIECH 2021; 12:e1242. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5216/521665144032/html/>. [Consulta: 2023].
14. Cavelleri F, León I, Pérez W. ¿Faltan pediatras en Uruguay? Estudio de la oferta y demanda de pediatras 2012-2025. Arch Pediatr Urug 2016; 87(4):315-22. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v87n4/v87n4a03.pdf>. [Consulta: 2023].
15. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Junta Nacional de Salud. División de Evaluación y Monitoreo del Personal de Salud. Boletín 2020. Montevideo: MSP, 2020. Disponible en: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/2022-08/Res%20568%202022_removed%20%281%29.pdf. [Consulta: 2023].
16. Equipos Mori Consultores Asociados. Condiciones laborales de los Médicos Pediatras en Uruguay: informe elaborado para la Sociedad Uruguaya de Pediatría. Montevideo: Equipos Mori, 2012.
17. Uruguay. Instituto Nacional de Estadística. Resultados del Censo de Población 2011: población, crecimiento y estructura por sexo y edad. Montevideo: INE, 2011. Disponible en: <https://unstats.un.org/unsd/demographic/sources/census/wphc/Uruguay/URY2011esPopulation.pdf>. [Consulta: 2023].
18. Gómez S. Procesos migratorios, desarraigo y re-arraigo en estudiantes universitarios. 2017. Disponible en: <https://www.cse.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/sites/5/2018/03/CO24-GO-MEZ.pdf>. [Consulta: 30 agosto 2023].
19. Casuriaga A, Giachetto G, Ramírez Y, Grunbaum S, Martínez J. Diez años de formación de especialistas en Pediatría en Asociación Española: principales logros y satisfacción de los profesionales. Arch Pediatr Urug 2020; 91(5):277-286. Doi: 10.31134/ap.91.5.2
20. Gutiérrez S, Silva L, Assandri E, Machado K, Salvo V, Jara A. Formación de especialistas en pediatría en un prestador privado de salud: 25 años de historia. (Presentación oral). En: XXXIII Congreso Uruguayo de Pediatría 2021. XI Jornada de Pediatría Joven del Conosur. Montevideo, 21 al 24 de setiembre de 2021.
21. Casuriaga A, Martínez F, De Olivera N, Machado K, Giachetto G. Situación actual del posgrado de pediatría: problemas y desafíos. (Trabajo Libre). En: XXX Congreso Uruguayo de Pediatría. I Congreso Integrado de Adolescencia. VIII Jornadas del Pediatra Joven del Conosur. Montevideo, 8 al 11 de Setiembre de 2015.
22. Domenech Carboni D. Morir en la capital. Rev Méd Urug 2020; 36(4):339. doi: 10.29193/RMU.36.4.1.
23. Levin R, Toledo A, Romero M. Investigación cualitativa sobre facilitadores y obstáculos socioculturales para la radicación de los profesionales médicos en el interior del país. Montevideo: Unidad de Sociología de la Salud, 2012. Disponible en: https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/invest_prof_interior_uru_2012.pdf. [Consulta: 30 agosto 2023].
24. Nozar F, Briozzo L, Gallino V, Fiol V, Piasiri M, Coppola F, et al. Descentralización de los escenarios de enseñanza-aprendizaje de los posgrados de Ginecología. Experiencia de la Clínica Ginecotológica A. Rev Méd Urug 2019; 35(3):218-23. doi: 10.29193/RMU.35.3.9.

Contribución de autores

Maren Karina Machado: concepción, diseño, ejecución, análisis, interpretación de resultados, redacción.

María José Rodríguez: ejecución, análisis, interpretación de resultados.

Sergio Venturino: ejecución, análisis, interpretación de resultados.

Catalina Canziani: ejecución, análisis, interpretación de resultados.

Yaqueline Olmedo: ejecución, análisis, interpretación de resultados.

Alejandra Guadalupe: ejecución, análisis, interpretación de resultados.

Mariangel Ospitaleche: ejecución, análisis, interpretación de resultados.

Mercedes Bernadá: análisis, interpretación de resultados, revisión crítica.

Catalina Pírez: análisis, interpretación de resultados, revisión crítica.

ORCID

Maren Karina Machado: 0000-0003-0283-7851

María José Rodríguez: 0000-0002-8002-6168

Sergio Venturino: 0000-0003-1901-2880

Catalina Canziani: 0000-0001-5188-1643

Yaqueline Olmedo: 0000-0002-4915-9093

Alejandra Guadalupe: 0000-0001-8401-3295

Mariangel Ospitaleche: 0000-0002-1724-5173

Mercedes Bernadá: 0000-0002-3764-9116

Catalina Pírez: 0000-0002-6165-0678