

La experiencia en la descentralización académica de la Clínica Ginecotocológica A (2010-2019)

Leonel Briozzo

Desde el año 2010, cuando nos hicimos cargo de la dirección de la Clínica Ginecotocológica A (GINEA), establecimos como prioridad, en el contexto de la planificación estratégica participativa del colectivo docente de la clínica, que la descentralización era una prioridad.

Lo primero fue definir la visión, misión y objetivos institucionales para la clínica, en base al plan de trabajo que habíamos presentado para el concurso de profesor titular. Resuelto esto en la primera reunión nacional, en julio de 2010, se presenta en la segunda reunión nacional, en octubre de 2010, el que denominamos “Plan de implementación de centros docentes asociados del interior (CEDAS)”. En dicho plan, que posteriormente presentamos al Consejo de Facultad, definimos que la piedra angular de la descentralización sería el desarrollo de unidades docentes asociadas a la GINEA en instituciones sanitarias públicas y privadas de todo el país. En 12 de diciembre 2012, la comisión de enseñanza de FMED toma conocimiento del plan.

La instrumentación del plan implica la aplicación de tres fases de manera sistematizada: arreglos institucionales, fortalecimiento y diversificación del cuerpo docente y planificación local.

1ª fase: Arreglos institucionales. Abarcan los mecanismos formales mediante los cuales se formalizó la relación entre la FMED, a través de la GINEA, con las diferentes instituciones dependientes de la Asociación de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), de la Federación Médica del Interior (FEMI) y de una institución de Montevideo (Servicio Médico Integral). Para hacerlo, se implementó el formulario para la acreditación técnico-académica de CEDAS a la Escuela de Graduados, disponible en la propia escuela.

2ª fase: Fortalecimiento y diversificación del cuerpo docente de la GINEA. La docencia constituye el punto crítico de toda la estrategia de descentralización, ya que es a través de los docentes que se pueden desarrollar los roles universitarios en los diferentes territorios donde se desempeñan los CEDAS. En el 2010, GINEA no contaba con ningún docente en el interior. En el 2010, se convocó a ginecotocólogos y ginecototologas, residentes en el interior y con cargos de responsabilidad en sus respectivas instituciones, interesados en desarrollar la función docente, a integrarse a la clínica. La forma de vinculación orgánica con la GINEA se realizó en pasos sistematizados:

- 1^{er} paso: selección de los candidatos mediante el conocimiento del profesor y el staff superior valorando su práctica en base a su desempeño profesional, en particular su vocación docente, su capacidad asistencial y su formación académica.
- 2^{do} paso: se realiza una entrevista personal con el profesor titular y los docentes responsables en el centro seleccionado para evaluar las actitudes profesionales en el medio donde estos colegas desempeñan su práctica.
- 3^{er} paso: compromiso del candidato con la visión misión y el plan de trabajo de la clínica, así como el plan de formación de residentes.
- 4^{to} paso: se le ofrece integrarse mediante dos modalidades: la de docentes asociados (DA) o médicos colaboradores especializados (MCE). Formalmente, el trámite implica una carta al profesor con el compromiso de desarrollar la función docente en base a los postulados de la clínica, y la solicitud al Consejo de FMED por parte del profesor de que se

Profesor titular Clínica Ginecotocológica A. FMED-UDELAR (2010 al momento actual).
Jefe del Departamento de Maternidad. Centro Hospitalario Pereira Rossell. Administración de los Servicios de Salud del Estado.

incorpore al colega en la categoría establecida. Desde esta posición docente, los colegas podrían desempeñar la función tutorial en los diversos centros.

La decisión de ampliación del staff docente de la clínica para el desarrollo de la función tutorial y de formación de residentes obligó a realizar una política de formación docente interna de la clínica. La misma se desarrolla mediante tres estrategias: publicaciones, insumos para la planificación docente y reuniones de planificación participativa.

Con respecto a las publicaciones de formación docente, se realizaron tres:

- El “Programa de formación del posgrado de Ginecología en régimen de residencias de la GINEA” (2011), adaptando el plan de formación de residentes de la Escuela de Graduados a las prioridades definidas por la clínica.
- El libro “Competencias por niveles de autonomía en los diferentes escenarios de enseñanza - aprendizaje” (2017).
- El “Programa de Ginecología del ciclo de salud de la mujer, la embarazada, la infancia y la adolescencia. Libro de competencias del estudiante” (2012).

Estas tres publicaciones se elaboraron de manera participativa y complementaron las publicaciones oficiales tanto del Departamento de Educación Médica como de la Escuela de Graduados.

Con respecto a los insumos, se monta el salón docente GINEA + y el laboratorio de aprendizaje con la colaboración de la industria farmacéutica que financia la construcción mediante el Proyecto de Laboratorio de Aprendizaje GINEA en la Fundación Manuel Pérez de la FMED. Mediante la tecnología de comunicaciones, TIC's, se desarrolla una sala de videoconferencia interactiva que sirve de plataforma para todas las actividades a nivel nacional de la clínica, tanto en la esfera asistencial como docente, incluida la de formación docente, entre ellas, las vinculadas con la plataforma Teleclínicas en el marco del Proyecto ECHO (Extension of Community Health Outcomes). Las actividades a distancia: rounds semanales, cátedras abiertas mensuales, chats permanentes; se desarrollan fluidamente primero con el soporte de la Fundación Peluffo Guiguens y luego en el salón de conferencias de la GINEA+.

Con respecto a las reuniones docentes de planificación general de la clínica, se realizan en este período jornadas académicas nacionales bianuales, presenciales y con participación remota de todos los integrantes del equipo docente, se realizan jornadas nacionales con temas específicos de las áreas de obstetricia, ginecología y

salud sexual y reproductiva anualmente, se realizan decenas de jornadas académicas en el interior del país –jornadas quirúrgicas en los diferentes CEDAS–, actividades de capacitación de formadores en diferentes estrategias de andragogía.

Los MC y DA son evaluados en su actividad de manera permanente por el equipo docente a cargo del plan de descentralización y cuando no se cumple con el estándar previsto, la CEDA es dada de baja, como ocurrió en una oportunidad, pudiendo aplicar en otro momento.

3ª fase: Planificación local del CEDA. La planificación local se realiza mediante la instrumentación organizada de roles universitarios en cada lugar, desde la institución y bajo la responsabilidad del integrante de la clínica referente local. La planificación se realiza *in situ* en conjunto con el equipo docente de GINEA, que se traslada para eso a la CEDA correspondiente y el docente responsable y el equipo local. La planificación abarca los cuatro roles universitarios, a saber:

- Docencia, fundamentalmente generando un plan personalizado para los residentes, y donde existen, también de pregrados.
- Asistenciales, mediante la implementación de protocolos y guías clínicas de la GINEA, además del desarrollo de los mecanismos de referencia y contrarreferencia correspondiente.
- Investigación mediante protocolos específicos en la realidad local.
- Extensión mediante planes desarrollados de acuerdo a objetivos generales de la clínica y tomando en cuenta las situaciones particulares en cada territorio.

En este período (2010-2018) se han ido incorporando paulatinamente varios CEDAS en el interior del país y en Montevideo. Los CEDAS habilitados, en orden cronológico, fueron: en el año 2014 Hospital Escuela del Litoral de Paysandú, Asociación Médica de San José (AMSJ), Corporación Médica de Paysandú (COMPEA), Hospital de Maldonado, Servicio Médico Integral (SMI); en el año 2015 Cooperativa Asistencial Médica de Rivera (CASMER); en el año 2016 Hospital de Tacuarembó, Hospital de Rivera, Cooperativa Médica de Canelones (COMECA) y Colectivo Médico Rochense (COMERO); en el año 2018 el Hospital de Salto.

Los resultados son altamente satisfactorios. Así, en la docencia se ha logrado que se incrementara al doble la capacidad de formación de posgrados en régimen de residentes en GINEA con un doble componente: GINEA forma el 50% de todos los posgrados de Ginecología del país y más de la mitad de los posgrados formados

en GINEA lo hacen fuera de la sede central de la GINEA en el Centro Hospitalario Pereira Rossell, lo que constituye un hecho inédito en nuestra FMED. La asistencia, la evaluación y autoevaluación de cada CEDA implica que se ha mejorado la asistencia mediante la aplicación de protocolos y guías en todas las CEDAS, con la permanente supervisión de la clínica y mecanismos de referencia y contrarreferencia que funcionan fluidamente. Un indicador indirecto de esto es que en los lugares donde se han instalado CEDAS disminuyen las tasas de cesáreas. En la extensión, se constituye una forma sustentable de mejorar la presencia de la Universidad de la República en los departamentos donde hay CEDAS. Por último, en la investigación, en base al trabajo de los residentes, se ha multiplicado la investigación en el interior del país.

Concluimos que con los recursos actuales, mediante el liderazgo académico, la planificación participativa, el

compromiso profesional en la labor docente en base a cargos de MCE y DA, y al apoyo de las instituciones sanitarias públicas y privadas, el inicio de la descentralización académica en la FMED es posible. Sin embargo, la sustentabilidad requiere de decisiones de política universitaria que se deben tomar con urgencia e implican: a) fortalecer el rol del liderazgo académico y la planificación participativa desde las clínicas de FMED; b) aumentar los cargos genuinos en el interior del país mediante llamados a concurso; c) cumplir de manera estricta la nueva ley de residencias que implica las rotaciones obligatorias por el interior del país, y d) evaluar de manera permanente la función docente tutorial desde todos los enfoques (estudiantes, pares, instituciones).

Consideramos que hemos generado una estrategia de descentralización académica de la FMED que puede ser llevada adelante por todos los servicios de nuestra casa de estudios.