

# Estrategia para la radicación de especialistas en ginecotología en el interior del Uruguay: descentralización de los escenarios formativos

Leonel Briozzo , María Nozar\* , Verónica Fiol , Josefina Tarigo , Miriam Piastrí , Maia Borde ,  
Magdalena Guerra , Natalia Sica , Vanessa Guzzo 

Clínica Ginecotológica A, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

Fecha de recepción: 21-8-24

Fecha de aceptación: 22-11-24

\*Correspondencia: María Nozar. fernandanozar@gmail.com

## Resumen

Desde la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud, se reconoce la importancia crucial de una distribución equitativa de los recursos humanos en salud para garantizar una atención de calidad en todo el país. La mejora en la distribución equitativa de los recursos humanos en salud sigue siendo un desafío continuo para Uruguay. La descentralización de la formación de especialistas en el interior del país es un tema relevante para mejorar la equidad y accesibilidad del sistema de salud.

**Objetivo:** Analizar el impacto del plan de descentralización (periodo 2010-2024 de la formación de la Unidad Académica Ginecotológica A en la radicación de profesionales en el interior del país.

**Metodología:** Se realizó un estudio observacional transversal con la aplicación de una encuesta en el mes de junio de 2024, desarrollada por las/os autoras/es en "Google forms" con el fin de recabar datos para el cumplimiento del objetivo: Procedencia, edad, género, hijos, lugar de realización de la residencia, año de ingreso, motivo del lugar de radicación una vez culminado el posgrado, lugar de ejercicio de la especialidad.

**Resultados:** Se obtuvieron 134 respuestas del total de 135 residentes egresados en este periodo. El 61,2% se formó en Montevideo y el 38,8% en el interior. El 70% de los residentes que se formaron en el interior se radicaron en el interior. De los 56 residentes formados en centro docentes del interior el 90% (51 residentes) trabaja en el interior del país. El 62,8% de los especialistas formados en Montevideo trabaja exclusivamente en la capital y el 24,3% trabaja en Montevideo e interior.

**Conclusiones:** El Plan de descentralización de la formación en ginecología mostró la capacidad formativa de centro públicos y privados del interior del país y, ha facilitado la radicación y la consiguiente respuesta a las necesidades de recursos especializados en la materia.

**Palabras clave:** Recursos humanos en salud. Radicación. Educación médica.

## Introducción

Desde la creación en Uruguay del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) en el año 2007 se reconoce la importancia crucial de una distribución equitativa de los recursos humanos en salud, para garantizar una atención de calidad en todo el país<sup>1</sup>.

La descentralización de la formación en disciplinas no médicas ha demostrado ser un mecanismo eficaz para retener y atraer profesionales a regiones específicas. Estas estrategias deben complementarse con una combinación de políticas salariales y no salariales para lograr una mayor efectividad en la distribución

territorial del personal de salud<sup>2</sup>. Para abordar esta situación, el SNIS ha implementado un proceso de descentralización, con la asignación estratégica de profesionales de la salud en diferentes regiones<sup>3</sup>. A pesar de estos esfuerzos, la mejora en la distribución equitativa de los recursos humanos en salud sigue siendo un desafío continuo para el SNIS de Uruguay.

En Uruguay, el Instituto Nacional de Estadística registra que el 39% de la población vive en Montevideo, y el 61% en el interior del país<sup>4</sup>. Esta distribución geográfica de la población es acompañada por la concentración de profesionales de la salud en la capital del país (el 76% reside en Montevideo), lo que genera una distribución desigual de los recursos médicos. Recientemente, se ha informado que, en cuanto a la distribución de médicos a nivel latinoamericano, Uruguay ocupa el segundo lugar en densidad de médicos globalmente. Sin embargo, cuando nos enfocamos en las especialidades anestésico-quirúrgicas (que incluyen cirugía, anestesiología y ginecología), el país se encuentra en el sexto lugar con 38,9 especialistas por cada 100.000 habitantes<sup>5</sup>. Específicamente, la densidad de médicos en Uruguay es de 53,9/10.000 habitantes, cuando analizamos las diferencias entre la capital y el resto de país, encontramos que en Montevideo la densidad es de 93,2/10.000, y en el interior es de 29,8/10.000 habitantes.

La ley de residencias médicas promulgada en el año 2014 busca aumentar la radicación de médicos en el interior del país y es explícita en cuanto a la necesidad de promover el proceso de descentralización de las unidades docentes responsables de la Facultad de Medicina (FMED) de la Universidad de la República (UDELAR) (artículo 17), con lo cual, los servicios formadores de residentes deberán adecuar su funcionamiento para dar cumplimiento a la misma<sup>6</sup>. Esta Ley, entre otros propósitos, buscó mitigar la falta de profesionales en el interior mediante la creación de programas de formación médica en el interior del país, lo cual, no solo facilita el acceso a la educación médica para los residentes locales, sino que también aumenta la probabilidad de que estos profesionales elijan permanecer y ejercer en sus comunidades<sup>6</sup>.

Esta estrategia se alinea con las evidencias internacionales que demuestran que los médicos formados en entornos rurales tienen una mayor propensión a establecerse en esas áreas, mejorando así la distribución geográfica de los profesionales de salud, y contribuyendo a una atención médica más equitativa y accesible para toda la población<sup>7-9</sup>.

Históricamente la FMED ha desarrollado la formación clínica de grado, de posgrado, así como de las tecnicaturas en el Hospital Universitario y en Hospitales de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), sobre todo del área metropolitana. Esto

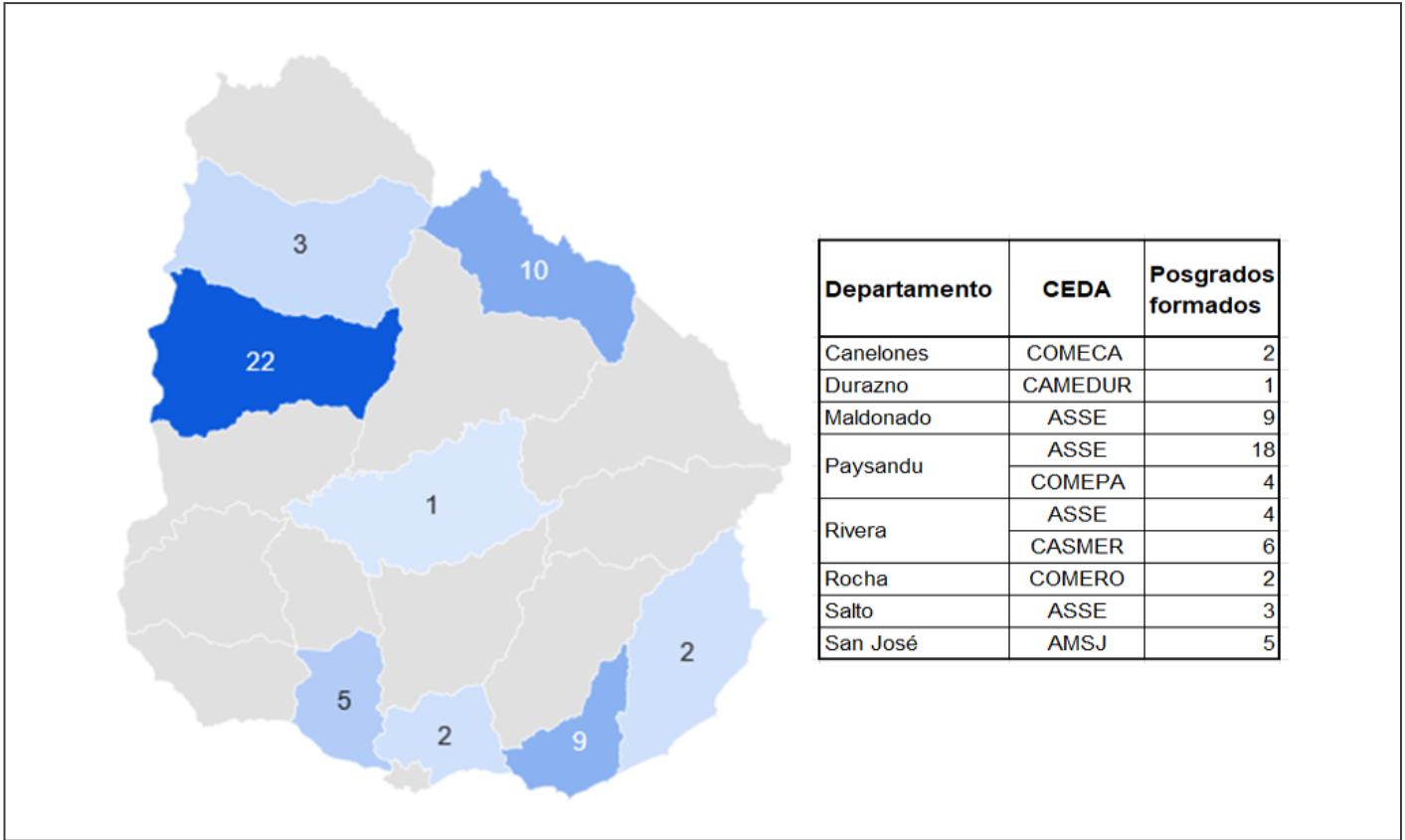
ha determinado que las características formativas se vean influenciadas por las características organizativas y de ubicación de las instituciones.

A través de la Escuela de Graduados, la FMED define su capacidad de formar recursos humanos en función de las capacidades docentes y los escenarios de enseñanza aprendizaje con los que se cuente, pero sin una proyección de necesidad de recursos humanos a nivel país.

Desde sus inicios, la UDELAR y la FMED han tenido la descentralización como una prioridad<sup>10-12</sup>. Sin embargo, las experiencias sistematizadas y evaluadas en servicios clínicos son escasas destacándose la estrategia de la formación de posgrados en pediatría<sup>13</sup>.

Tomando en cuenta la Ley Orgánica de la UDELAR<sup>10</sup>, la escasa capacidad de formación profesional y la mala distribución de los médicos en el país, la Unidad Académica Clínica Ginecotológica A implementó en el año 2010 el "Plan de Descentralización Territorial"<sup>11</sup>. Este plan se implementó dentro la visión de la Unidad Académica, dirigida a la búsqueda de mejorar la cantidad y calidad de los especialistas formados en los diferentes escenarios de enseñanza aprendizaje. Parte del principio de que el compromiso docente de la FMED es, ante todo, fortalecer los conocimientos, habilidades y destrezas de los especialistas que egresados, al mismo tiempo que contribuir al desarrollo del SNIS. En este sentido, los beneficios son múltiples: gana la formación académica y gana el sistema de salud para que se beneficie la salud de la población. Desde esta perspectiva, el plan, inicialmente, y posteriormente la Ley de Residencias, enfrentaron visiones corporativistas capitalinas que propendían al exclusivismo de la formación en la capital y en definitiva a la centralidad de la atención de más alta complejidad.

Los objetivos finales del plan de descentralización desarrollado son: la optimización de los ambientes asistenciales como escenarios de enseñanza-aprendizaje, tanto públicos como privados, promoviendo la complementación local y facilitando la referencia y contrarreferencia entre los servicios y la sede central de la Unidad Académica. Al lograr lo anterior, se pensaba que se generarían las condiciones necesarias para la radicación de profesionales en el interior del país. El plan fue avalado por el Consejo de la FMED. No obstante, no se contaron con recursos económico-financieros para llevarlo adelante, ni con un incremento de la dotación docente para hacerlo. Al no contar con los recursos docentes necesarios, se decidió convocar bajo la figura de "médicos colaboradores" y "docentes asociados" a profesionales radicados en la localidad de reconocida formación y trayectoria, asimismo, que se comprometieran a integrar un programa de formación docente elaborado por la Unidad Académica y aceptaran ser evaluados permanentemente en su



**Figura 1.** Representación geográfica de las CEDAS con formación de posgrados y cantidad de gineco tocólogos/os formados en el interior del país.

actuación docente. Sobre los mismos recaería la función tutorial esencial de los postgrados<sup>14</sup>.

Como parte fundamental de la estrategia y, para lograr una implementación homogénea, se recurrió por un lado a uniformizar los objetivos formativos en el “Programa de Formación de Postgrados de la Clínica Ginecotológica A”<sup>14</sup> y, a la aplicación de herramientas de aprendizaje con actividades académicas y asistenciales, como son los ateneos, utilizando herramientas de comunicación periódicas a distancia y visitas académicas planificadas a cada localidad por parte del staff de la unidad.

Desde su implementación en el año 2010, el plan se ha sustentado institucionalmente en la acreditación de Centros Docentes Asociados (CEDAS): Servicio Médico Integral (SMI) en Montevideo; en el interior del país, a nivel público Hospital Escuela del Litoral de Paysandú, Hospital Regional de Salto, Hospital de Rivera y Hospital de Maldonado; en un acuerdo firmado con la Federación de Prestadores Médicos del Interior (FEPREMI), se establecieron los siguientes CEDAS: Asociación Médica de San José, Cooperativa Asistencial Médica de Rivera, Corporación Médica de Paysandú, Corporación Médica de Canelones, Colectivo Médico Rochense, Centro de Asistencia Médica de Durazno (**Figura 1**). Actualmente, las CEDAS como la Asociación Médica de San José y la Corporación Médica de Canelones dependen de la Unidad Académica Clínica Ginecotológica B. En el 2023, se conformó

una nueva CEDA en el Centro Asistencial Médico del Este de Colonia.

### Justificación

La descentralización de la formación de especialistas en el interior del país es un tema relevante para mejorar la equidad y accesibilidad del sistema de salud. Tomando en cuenta la escasa evidencia sobre estrategias exitosas de radicación de profesionales, y que generar planes, implementarlos y demostrar su impacto es la base para el desarrollo de políticas públicas y sanitarias futuras, creemos que, a 14 años de la implementación del plan, es fundamental evaluar su impacto, así como mostrar los resultados del mismo.

**Objetivo:** Analizar el impacto del Plan de Descentralización de la Formación de la Unidad Académica Ginecotología A en la radicación de profesionales en el interior del país.

### Objetivos específicos

- Analizar el impacto del Plan de Descentralización de la GINEa (2010-2024) con respecto a la radicación de profesionales egresados en el interior del país.
- Describir las características de los postgraduados que desarrollaron la residencia en la Unidad Académica Clínica Ginecotológica A en este periodo.

- Analizar la evolución de los escenarios de enseñanza aprendizaje vinculados al plan de descentralización y su relación con las localidades de inserción laboral una vez obtenido el título de especialista.
- Analizar los motivos principales vinculados con la decisión de radicación agrupándolos en tres: razones familiares, laborales o lugar de origen del profesional.

## Metodología

Se analizaron los registros de formación de especialistas en la Unidad Académica en el período correspondiente.

Se realizó un estudio observacional transversal con la aplicación de una encuesta en el mes de junio de 2024, desarrollada por las/os autoras/es en "Google forms" con el fin de recabar datos para el cumplimiento del objetivo: Procedencia, edad, género, hijos, lugar de realización de la residencia, año de ingreso, motivo del lugar de radicación (una vez culminado el posgrado), lugar de ejercicio de la especialidad.

La muestra fue el total de los ginecotocólogas/os que se formaron en el servicio en el período 2011-2024, período de implementación de la estrategia organizada de descentralización de la enseñanza de postgrado. Se solicitó a todas/os las/os participantes la respuesta voluntaria de la encuesta, así como su consentimiento para la divulgación de los resultados. El análisis se realiza de forma descriptiva en números absolutos y/o frecuencias relativas.

## Resultados

Se obtuvo un total de 134 respuestas del total de 135 egresados en este periodo y de encuestadas/os.

Las características en cuanto a edad, procedencia, sexo, e hijos se muestra en la **tabla 1**. Cuando lo evaluamos

**Tabla 1.** Características de la población.

| Número total        | 135           |
|---------------------|---------------|
| Edad media          | 27 (DE 25-37) |
| Origen              |               |
| Montevideo          | 72 (53,3%)    |
| Otros departamentos | 55 (40,7%)    |
| Exterior            | 6 (4,4%)      |
| Sexo                |               |
| Mujeres             | 112 (86,3%)   |
| Varones             | 22 (16,4%)    |
| Hijos               |               |
| Hijos previos       | 9 (6,7%)      |
| Hijos durante       | 9 (6,7%)      |
| Hijos después       | 99 (73,6%)    |

según el género, 16 varones tienen hijas/os representado al 72,6% del total de varones encuestados, mientras que 51 mujeres tienen hijas/os actualmente lo cual representa el 45,5% de las mujeres encuestadas. En cuanto al momento de tener hijas/o el 80% de las mujeres los tuvieron una vez finalizada la residencia, 4% durante la residencia y 6% los tenían previamente. En cuanto a los varones encuestados, el 50% los tuvo hijos luego de finalizada la residencia 18% los tenía previamente y 32% los tuvo durante la residencia.

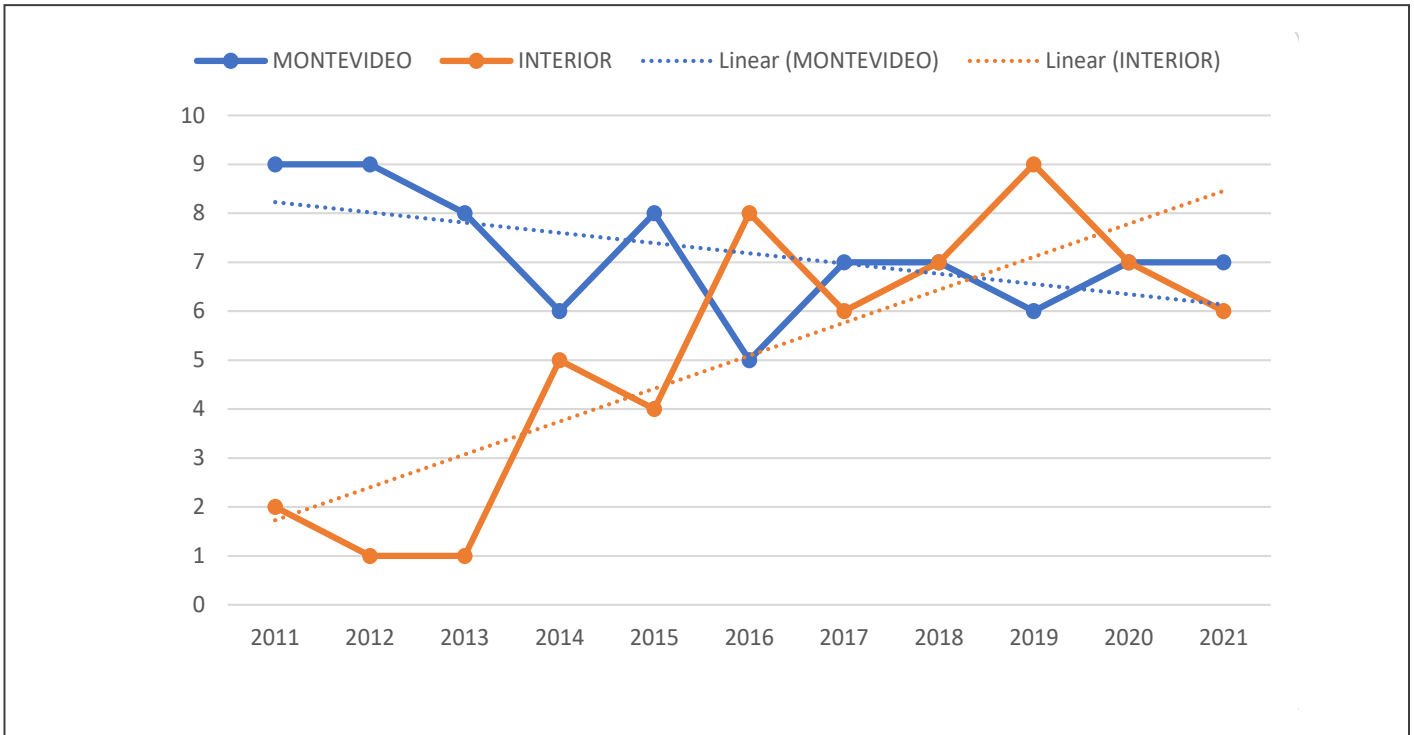
Del total de 135 gineco tocólogas/os egresados, el 61,2% se formó en Montevideo y el 38,8% en el interior, con una tendencia marcada al aumento de la formación en el interior en estos 14 años (**Gráfico 1**).

En la actualidad, los y las egresados, el 50,2% vive en Montevideo, el 17,2% en Canelones y el 9% en Maldonado, 2% vive en el exterior (Colombia, Argentina, EEUU), el restante 21,6% vive en otras localidades del interior del país. En el **gráfico 2** se detallan los lugares de formación y su relación con el lugar de desempeño laboral actual de los residentes formados en los diferentes CEDAS. De acuerdo con el lugar donde se realizó la formación (Montevideo o interior), se objetiva que el 70% de los residentes que se forman en el interior se radican en el interior.

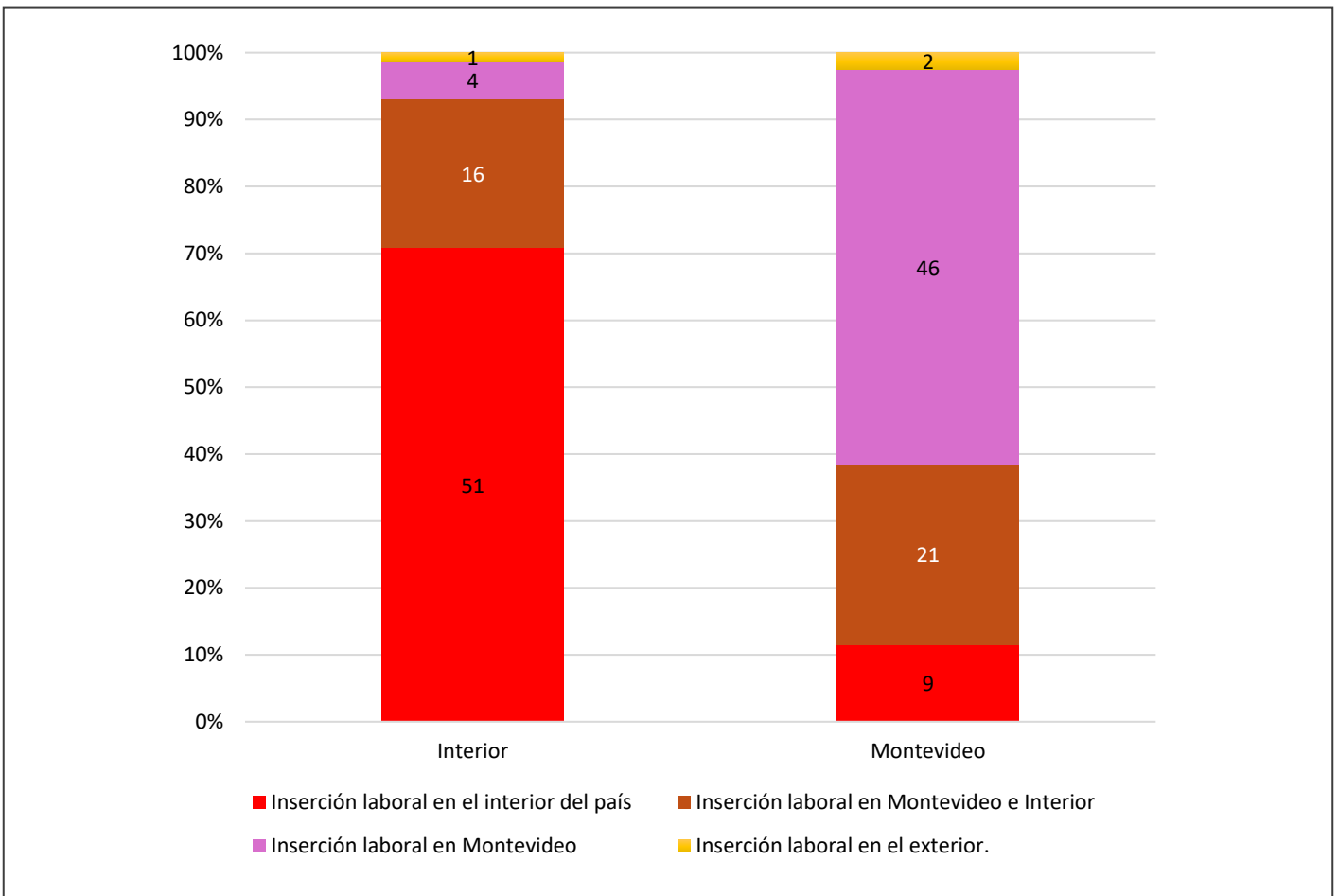
En el **gráfico 3** y **cuadro 1** se pueden apreciar la procedencia, el lugar de formación en la especialidad y la actividad laboral como especialistas. En el período anteriormente mencionado egresaron un total de 56 residentes en los CEDAS del interior y 72 en Montevideo. De los resultados, se desprende claramente que el lugar donde se desarrolla la formación en la especialidad se relaciona fuertemente con la radicación laboral posterior.

Con respecto a los motivos para la elección de lugar de radicación, se destacan los motivos vinculados a arreglos familiares (pareja, hijos, cuidados etc) (50%), u oferta laboral (43,5%), como se muestra en el **gráfico 4**. Dentro de los motivos destacan la calidad de vida y el acceso a trabajos que cumplieran sus expectativas profesionales, tanto en calidad como en posibilidades de desarrollo a futuro. Se destaca entre los encuestados que realizaron el postgrado en el interior, la oportunidad laboral en los CEDAS donde se realiza la especialización. Otra de las variables que influye en la radicación es el origen del postgraduado que cursa la residencia. Esto se puede ver en los datos del **cuadro 1** y el **gráfico 3**. El origen de los/as profesionales también guarda una relación con el lugar posterior de ejercicio de la especialidad, como se ve en el **cuadro 1**.

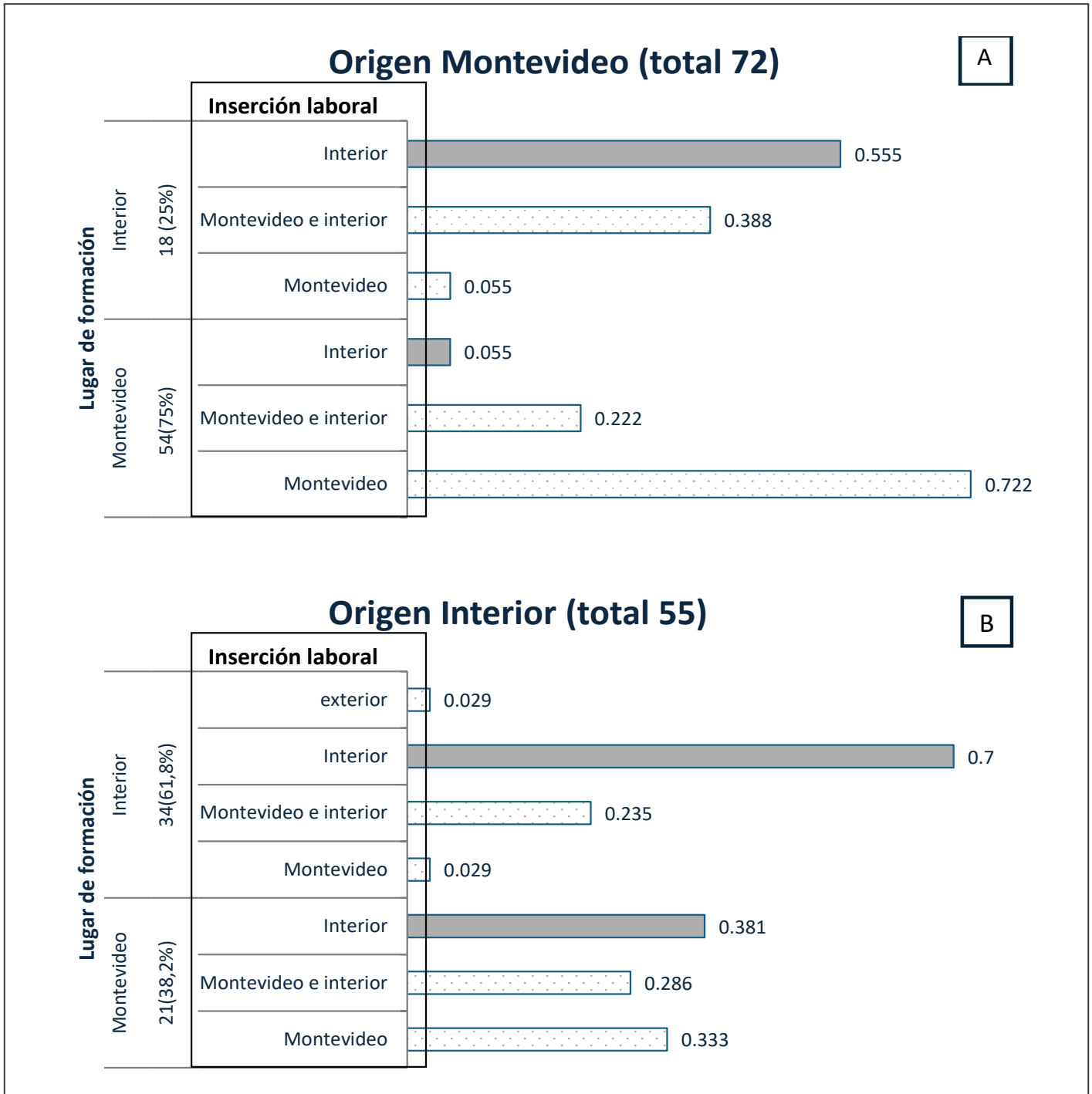
*El conjunto de datos que apoya los resultados de este estudio no se encuentra disponible.*



**Gráfico 1.** Distribución evolutiva entre los años 2010-2024 de posgrados. Montevideo e Interior.



**Gráfico 2.** Representación gráfica de la inserción laboral de los-as residentes egresados de la GINEa según lugar de formación. Periodo 2010 – 20.



**Gráfico 3.** Distribución de postgrados según origen (A. Montevideo, B. Interior), lugar de formación y lugar de inserción laboral una vez obtenida.

## Discusión

Del análisis de los resultados de un plan estructurado con una visión estratégica surgen muchos datos del impacto en la radicación, de las características de los estudiantes de posgrado, así como de las probables causas relacionadas con la decisión de donde ejercer la especialidad.

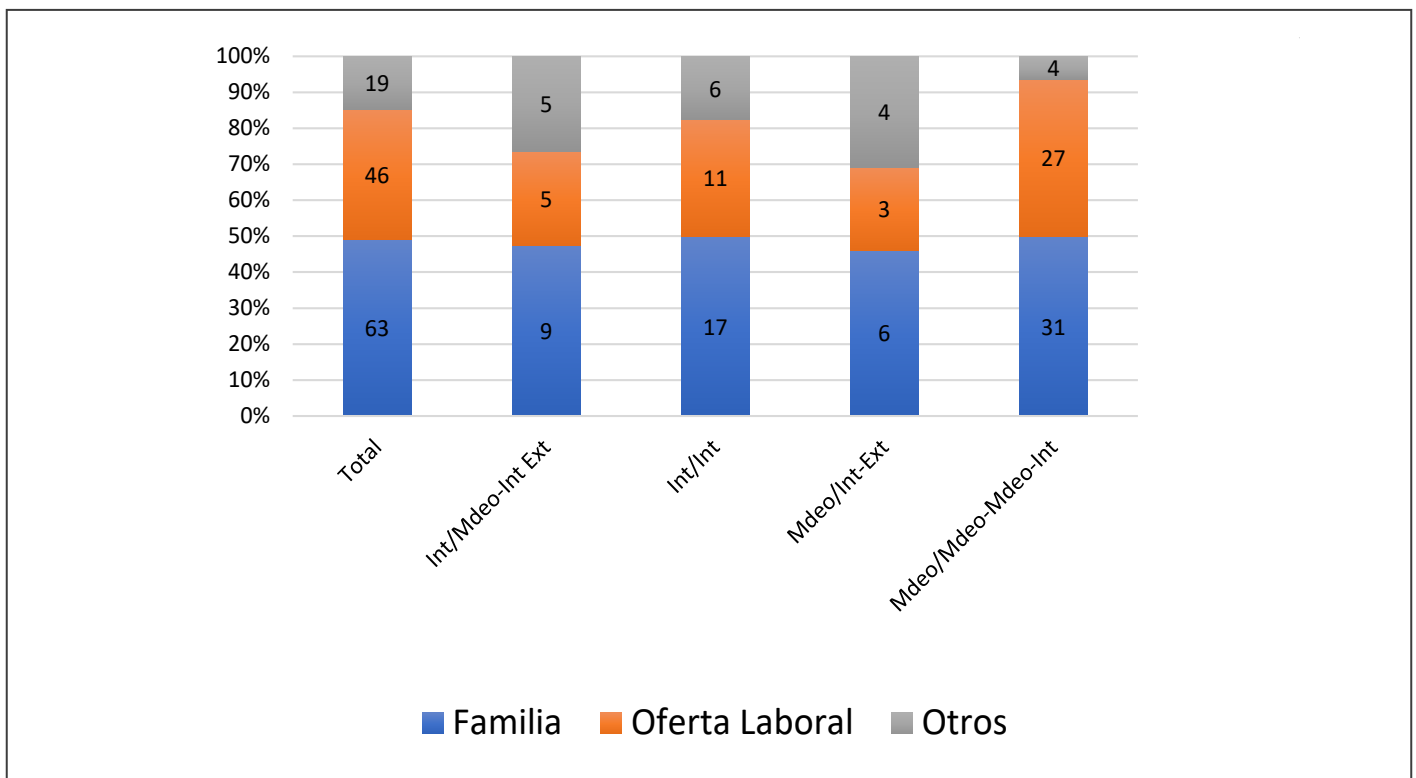
Hay diferencias evidentes entre géneros, lo que sugiere que las mujeres deben enfrentar mayores desafíos para equilibrar su vida profesional y familiar. Implicando tal como muestra la literatura internacional, que

las decisiones con respecto a la maternidad pueden verse afectadas, en nuestra especialidad, esto no es diferente a los datos reportados<sup>15-17</sup>.

Desde el Plan de Descentralización de la Unidad Académica Clínica Ginecotológica A, creemos que ha contribuido a mejorar la performance de los servicios de ginecología y obstétrica tanto públicos como privados, logrando una mejor gestión de recursos humanos en ginecología, y a su vez, han mostrado su capacidad en la formación de estos en nuevos escenarios de enseñanza aprendizaje en todo el país. Con la descentralización de los escenarios de enseñanza aprendizaje,

**Cuadro 1.** Distribución de postgrados según origen (procedencia), lugar de formación y lugar de inserción laboral una vez obtenido el título de.

| Origen      | N  | Lugar de formación | N (%)      | Lugar de inserción laboral | N (%)      |
|-------------|----|--------------------|------------|----------------------------|------------|
| Montevideo  | 72 | Montevideo         | 54(75%)    | Montevideo                 | 39 (72,2%) |
|             |    |                    |            | Montevideo e interior      | 12 (22,2%) |
|             |    |                    |            | Interior                   | 3 (5,5%)   |
|             |    | Interior           | 18 (25%)   | Montevideo                 | 1(5,5%)    |
|             |    |                    |            | Montevideo e interior      | 7 (38,8%)  |
|             |    |                    |            | Interior                   | 10 (55,5%) |
| Interior    | 55 | Montevideo         | 21 (38,2%) | Montevideo                 | 7(33,3%)   |
|             |    |                    |            | Montevideo e interior      | 6(28,6%)   |
|             |    |                    |            | Interior                   | 8(38,1%)   |
|             |    | Interior           | 34 (61,8%) | Montevideo                 | 1 (2,9%)   |
|             |    |                    |            | Montevideo e interior      | 8 (23,5%)  |
|             |    |                    |            | Interior                   | 24(70%)    |
| Extranjeros | 6  | Montevideo         | 6          | exterior                   | 1 (2,9%)   |
|             |    |                    |            | Exterior                   | 2(33,3%)   |
|             |    |                    |            | Montevideo                 | 2(33,3%)   |
|             |    | Interior           | 0          | Montevideo e interior      | 2(33,3%)   |
|             |    |                    |            | Interior                   | 0          |
|             |    |                    |            | Interior                   | 0          |



**Gráfico 4.** Motivo para elección de lugar de radicación en la totalidad de las/os encuestadas/os y, discriminados según el lugar de formación y.

se facilitó la formación de profesionales tanto del interior como de Montevideo, y esta fue la razón para el notorio incremento de la radicación posterior de estos profesionales, sobre todo los originarios del interior del país fuera de Montevideo. El hecho que un 90% de los residentes formados en el interior trabajan actualmente en esas áreas subraya el impacto de la concepción del plan, y es el motivo principal de la mejora en la proporción y distribución de especialistas en ginecología en la última década en Uruguay.

Recientemente, el Ministerio de Salud Pública de Uruguay desarrolló un estudio sobre la distribución territorial de profesionales de la salud y la densidad de esa distribución en diferentes regiones del país<sup>2</sup>. La densidad de especialistas en ginecología cada 10 mil habitantes por región oscila entre 3 y 4, destacándose como la especialidad anestésico-quirúrgica con la mayor densidad en la poblacional<sup>2</sup>. Creemos que esta estrategia ha contribuido fuertemente a estos indicadores.

En el 2021, la División de Evaluación y Monitoreo del Personal de la Salud del Ministerio de Salud Pública reportaba un total de 846 especialistas en ginecología registrados en el Sistema de Habilitación y Registro de Profesionales de la Salud. Según datos aportados por la escuela de graduados de la FMED, en el período 2012 - 2023 se formaron 299 ginecólogas/os, correspondiendo a la Unidad Académica Clínica Ginecocológica A el 54% (160). Ya existen 11 generaciones de posgrados que han logrado su título de ginecólogas/os con formación en el interior del país, por lo que el aporte de la Unidad Académica en el período analizado representa aproximadamente un 18% del total de los especialistas en ejercicio actualmente<sup>18</sup>. Así, la ginecología es la única especialidad sin "deuda" en número ni distribución actual.

Con respecto a la elección del lugar de radicación, se basa principalmente en factores familiares y laborales. La calidad de vida en el interior y las oportunidades laborales en los CEDA son motivos destacados para radicarse fuera de Montevideo. Estos datos subrayan la importancia de crear condiciones atractivas en el interior para retener a los especialistas, tal como se expone en las experiencias internacionales previamente analizadas.

Uruguay se destaca por una importante rigidez territorial en relación a recursos humanos en salud. Se sabe que las políticas de incentivos a través del mercado de trabajo tienen una escasa incidencia en la radicación de profesionales. Sin embargo, la descentralización de la formación es una herramienta más eficiente aminorando los efectos del desarraigo. De esta forma, es crítico definir junto con las necesidades globales de formación de cada especialidad el lugar donde esta formación debe desarrollarse o priorizarse<sup>2</sup>.

Otro punto destacable es que no solo el lugar de formación mostró una relación, sino que el lugar de origen también guardó una relación con la radicación definitiva posterior. Otro elemento importante para considerar es la demografía, estrictamente este análisis que estamos mostrando no realizó un análisis del recambio de especialistas en cada región.

A pesar de los esfuerzos realizados, persisten desafíos en la distribución, con una tendencia a la concentración de profesionales en la región sur del país (área metropolitana) y en áreas urbanas en el resto del país.

## Conclusiones y perspectivas

Aun con la falta de presupuesto universitario, con la misma plantilla docente estándar, la falta de priorización, y con una débil rectoría sanitaria en este sentido, se ha demostrado que es posible implementar un plan de descentralización en base a la planificación estratégica, el compromiso y liderazgo de una Unidad Académica en la convocatoria, formación y acompañamiento de los especialistas locales que hicieron las veces de tutores.

La formación en nuevos escenarios de aprendizaje favorece la probabilidad de que los especialistas se radiquen para desempeñar la profesión en el interior del país y los resultados que hemos mostrado lo objetivan.

La sostenibilidad de la estrategia dependerá de la profesionalización de las actividades docentes, el reconocimiento como docentes de los tutores y la incorporación de docentes por concurso. Esto podría lograrse de dos maneras: ya sea ajustando la asignación de acuerdo con las actividades efectivamente realizadas, o bien estableciendo una distribución equitativa de la formación determinada por el consejo de la FMED, en lugar de dejar esta decisión a discreción de cada servicio.

Será clave el incremento del apoyo por parte de la Administración de Servicio de Salud del Estado, mediante el Programa de Fortalecimiento de RRHH en Salud u otros y desde la Federación de Prestadores Médicos del Interior, incrementando los aportes para sostener la formación de recursos en sus instituciones, facilitando la estadía de los/as residentes y remunerando a los tutores en su tarea docente. Es fundamental el fortalecimiento y ejecutividad del Sistema de Residencias Médicas en la rectoría de estas cuestiones.

Estas acciones contribuirían a una asignación más eficiente y justa de los recursos docentes, en consonancia con las necesidades reales. Concomitantemente, se considera clave sistematizar la transmisión de experiencias exitosas para ser desarrolladas por otras



Unidades Académicas. La descentralización como estrategia se deberá continuar con la formación de nuevas centralidades, instalando unidades académicas radicadas en el interior, y no solo, como hasta ahora, en la capital.

## Agradecimientos

Agradecimiento y reconocimiento a los Integrantes del staff de la Clínica Ginecotológica A, a los participantes del plan de descentralización, en especial la Prof. Agda. Stephanie Viroga, el Prof. Agdo. Diego Greif, la Prof. Adj. Soledad Bottaro, la Prof. Adj. Agustina Franciulli y el Prof. Adj. Sebastián Ben.

Asimismo, un reconocimiento especial a los responsables de los centros docentes asociados que se desempeñaron como tutores clínicos de los residentes en formación: Víctor Recchi, Erick Quevedo, Matías Bericevich, Raúl Albistur, Luner Ferreira y Niber Bica de los CEDAs de Rivera (Hospital y CASMER); Matías Fynn de Salto; Sergio Pintos (Ex Prof. Adjunto); Ricardo Medina, Carmelo Alonso y Victoria Luna de Paysandú (Hospital y COMEPA); Gabriela Chifflet de CAMEDUR Durazno; Ana Correa de COMERO Rocha; Roberto Sergio del Hospital de Maldonado; Cristina Acosta de COMECA Canelones; Elosia Capano y Gualberto Arribeltz de CAMEC Colonia; Luciana Miranda, Alejandro García y Joaquín Valetta de AMSJ de San José; Pablo Putti y Diego Vargas de SMI Montevideo.

Por último, un reconocimiento especial al Profesor Francisco Coppola, quien fue una pieza clave en la instrumentación del Plan de Descentralización de GINEa.

## Financiamiento

Esta investigación no recibió ninguna subvención específica de agencias de financiamiento de los sectores público, comercial o sin fines de lucro.

## Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

## Contribución de los autores

La participación de los autores fue:

- Leonel Briozzo: Concepción y diseño, adquisición de datos, análisis e interpretación, redacción y revisión.
- María Nozar: Concepción y diseño, análisis e interpretación, redacción y revisión.
- Verónica Fiol: Concepción y diseño, análisis e interpretación y revisión.
- Josefina Tarigo: Adquisición de datos, análisis e interpretación y redacción.

- Miriam Piastrri: Adquisición de datos, análisis e interpretación.
- Maia Borde: Adquisición de datos, análisis e interpretación.
- Magdalena Guerra: Adquisición de datos, análisis e interpretación.
- Natalia Sica: Adquisición de datos, análisis e interpretación.
- Vanessa Guzzo: Adquisición de datos, análisis e interpretación.

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

## Referencias

1. Ley n° 18211. Sistema Nacional Integrado de Salud. 5 de diciembre de 2007. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007/61>.
2. Ministerio de Salud Pública. Informe de distribución territorial especialistas médicos. Montevideo: Gobierno de Uruguay; 2023. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Informe%20de%20distribuci%C3%B3n%20territorial%20especialistas%20m%C3%A9dicos.pdf>.
3. Sollazzo A, Berterretche R. El Sistema Nacional Integrado de Salud en Uruguay y los desafíos para la Atención Primaria. *Ciênc Saúde Coletiva* 2011; 16(6):2829-40. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000600021>
4. Instituto Nacional de Estadística. Estimaciones y proyecciones. Montevideo:INE; 2023. [Consulta: 23 Enero 2023]. Disponible en: <https://www.gub.uy/instituto-nacional-estadistica/datos-y-estadisticas/estadisticas/estimaciones-proyecciones>.
5. IndexMundi. Specialist surgical workforce (per 100,000 population) - South America: IndexMundi; 2019 (Consultado: 28 de Diciembre de 2019). Disponible en: <https://www.indexmundi.com/facts/indicators/SH.MED.SAOP.P5/map/south-america>.
6. Ley N° 19301. Régimen de residencias médicas hospitalarias. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19301-2014>.
7. Eidson-Ton WS, Rainwater J, Hilty D, Henderson S, Hancock C, Nation CL, et al. Training medical students for rural, underserved areas: a rural medical education program in California. *J Health Care Poor Underserved* 2016; 27(4):1674-88.
8. Zabel T, Tobey M. Residencias rurales de medicina interna: modelos, facilitadores, barreras y consideraciones de equidad. *J Gen Interno Med* 2023; 38(11):2607-12.
9. Nuss MA, Robinson B, Buckley PF. Una estrategia estatal para ampliar la educación médica de posgrado mediante el establecimiento de nuevos hospitales universitarios y programas de residencia. *Acad Med* 2015; 90(9):1264-8.
10. Ley Orgánica de la Universidad de la República. Disponible en: <https://dgjuridica.udelar.edu.uy/ley-organica/>.
11. Nozar M, Briozzo L, Gallino V, Fiol V, Piastrri M, Coppola F, et al. Descentralización de los escenarios de enseñanza-aprendizaje de los posgrados de Ginecotología. Experiencia de la Clínica Ginecotológica A. *Rev Méd Urug* 2019; 35(3):218-23. Disponible en: <https://doi.org/10.29193/RMU.35.3.9>.
12. Briozzo L. La experiencia en la descentralización académica de la Clínica Ginecotológica A (2010-2019). *Rev MédUrug* 2019; 35(4):334-6.
13. Machado MK, Rodríguez MJ, Venturino S, Canziani C, Olmedo Y, Guadalupe A, et al. Descentralización en la formación

- de especialistas en Pediatría en la Facultad de Medicina, Universidad de la República. Uruguay. *Rev Méd Urug* 2024; 40(1):e207. Disponible en: <https://revista.rmu.org.uy/index.php/rmu/article/view/1076>.
14. Nozar F, Fiol V, Coppola F, Briozzo L. Programa de formación del postgrado de la Clínica Ginecotocológica A. Montevideo: Oficina del Libro-FEFMUR, 2011. [https://pmb.parlamento.gub.uy/pmb/opac\\_css/index.php?lvl=notice\\_display&id=82002](https://pmb.parlamento.gub.uy/pmb/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=82002).
  15. Neumayer L, Kaiser S, Anderson K, et al. Perceptions of women medical students and their influence on career choice. *Am J Surg* 2002; 183:146–50.
  16. Reed V, Buddeberg–Fischer B. Career obstacles for women in medicine: an overview. *Medical Education* 2001; 35:139–47.
  17. Cortés-Flores AO, Fuentes-Orozco C, López-Ramírez MKL, Velázquez-Ramírez GA, Fariás-Llamas OA, Olivares-Becerra JJ, et al. Medicina académica y género: la mujer en especialidades quirúrgicas. *Gac Méd Méx* 2005; 141(4):341-4.
  18. Ministerio de Salud Pública. Montevideo: Gobierno de Uruguay; 2021. Disponible en: [https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Datos%20b%C3%A1sicos\\_final\\_0.pdf](https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Datos%20b%C3%A1sicos_final_0.pdf)

---

## Strategy for the placement of specialists in gynecology and obstetrics in the interior of Uruguay: Decentralization of training environments

### Abstract

Since the creation of the National Integrated Health System, the crucial importance of equitable distribution of human health resources has been recognized to ensure quality care throughout the country. Improving the equitable distribution of human health resources remains an ongoing challenge for Uruguay. The decentralization of specialist training in rural areas of the country is a relevant issue to improve the equity and accessibility of the health system.

**Objective:** To analyze the impact of the decentralization plan (2010–2024 period) of the training provided by the Academic Unit of Gynecology and Obstetrics A on the placement of professionals in rural areas of the country.

**Methodology:** A cross-sectional observational study was conducted using a survey in June 2024, developed by the authors using Google Forms to collect data to meet the objective: origin, age, gender, children, place of residency training, year of admission, reasons for the choice of location after completing postgraduate studies, and place of professional practice.

**Results:** A total of 134 responses were obtained from 135 residents who graduated during this period. Of the respondents, 61.2% trained in Montevideo, while 38.8% trained in rural areas. Of the residents who trained in rural areas, 70% settled in those areas. Among the 56 residents trained in rural teaching centers, 90% (51 residents) currently work in rural areas. Meanwhile, 62.8% of the specialists trained in Montevideo work exclusively in the capital, and 24.3% work both in Montevideo and rural areas.

**Conclusions:** The decentralization plan for gynecology training has demonstrated the training capacity of public and private centers in rural areas of the country and has facilitated the placement of specialists, thereby addressing the need for specialized resources in the field.

**Keywords:** Human health resources. Placement. Medical education.

---

## Estratégia para a fixação de especialistas em ginecologia e obstetrícia no interior do Uruguai: descentralização dos cenários formativos

### Resumo

Desde a criação do Sistema Nacional Integrado de Saúde, reconhece-se a importância crucial de uma distribuição equitativa dos recursos humanos em saúde para garantir atendimento de qualidade em todo o país. A melhoria na distribuição equitativa dos recursos humanos em saúde continua sendo um desafio constante para o Uruguai. A descentralização da formação de especialistas no interior do país é uma questão relevante para melhorar a equidade e a acessibilidade do sistema de saúde.

**Objetivo:** Analisar o impacto do plano de descentralização (período 2010-2024) da formação da Unidade Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia A na fixação de profissionais no interior do país.

**Metodologia:** Foi realizado um estudo observacional transversal com a aplicação de uma pesquisa em junho de 2024, desenvolvida pelos autores no Google Forms com o objetivo de coletar dados para atender ao objetivo: procedência, idade, gênero, filhos, local de realização da residência, ano de ingresso, motivo da escolha do local de fixação após a conclusão da pós-graduação e local de exercício da especialidade.

**Resultados:** Foram obtidas 134 respostas do total de 135 residentes formados neste período. Do total, 61,2% realizaram a formação em Montevideu e 38,8% no interior. Entre os residentes formados no interior, 70% fixaram residência nessas áreas. Dos 56 residentes formados em centros de ensino do interior, 90% (51 residentes) trabalham no interior do país. Por outro lado, 62,8% dos especialistas formados em Montevideu trabalham exclusivamente na capital, enquanto 24,3% trabalham em Montevideu e no interior.

**Conclusões:** O plano de descentralização da formação em ginecologia demonstrou a capacidade formativa de centros públicos e privados no interior do país e facilitou a fixação de especialistas, atendendo às necessidades de recursos especializados na área.

**Palavras-chave:** Recursos humanos em saúde. Fixação. Educação médica.

---