

# Formación continuada: un reto ante un futuro próximo

Luis H. Ros

Departamento de Radiología. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España.

El tema de la formación continuada es actual, interesante y controvertido. En el presente artículo se definen los objetivos que persigue dicha formación, su justificación, los medios gracias a los cuales pueden lograrse esos objetivos, y también se evalúan las directrices que probablemente debamos seguir en nuestro país, con vistas a adaptarnos a un contexto europeo. A este respecto, existe ya una normativa global que probablemente debamos asumir en un futuro próximo.

Finalmente, se valoran los modelos de formación continuada de otros países más evolucionados para definir qué elementos de los mismos podemos incorporar a nuestros esquemas.

**Palabras clave:** educación médica continuada, competencia profesional, desarrollo profesional continuo.

El desarrollo científico de los últimos años hace más necesaria que nunca la actualización de los conocimientos. La *educación médica continuada* tiene como *objetivo* asegurar que el médico pueda incorporar a su actividad profesional, y en beneficio de los enfermos, las innovaciones que se produzcan en el saber médico de su campo y estar informado de las que ocurren en otros.

La formación continuada, en el caso de los especialistas en radiodiagnóstico, tendrá como fin capacitarles para un correcto ejercicio profesional, acorde con los progresos acaecidos en el diagnóstico y terapéutica dentro del ámbito de su competencia, así como en los avances tecnológicos.

La formación continuada es un instrumento básico en un marco de cambios acelerados. En este contexto, el que la validez de los conocimientos expire no es relevante, la prioridad es aprender a aprender y el protagonista en este caso es la persona que aprende.

Por otra parte, la educación médica continuada es una necesidad individual para mantener la competencia profesional y requiere motivación y metodología de autoaprendizaje.

La *justificación*, el por qué de la formación continuada depende de la exigua validez de los conocimientos científicos considerados en un marco temporal. Se estima que en las especialidades más dinámicas, como farmacología o bioquímica, la validez de los conocimientos científicos oscila entre 3 y 4 años. Para las especialidades menos evolutivas esa validez es de 7-8 años.

## Correspondencia:

LUIS H. ROS. Coso, 89-91, 3.<sup>o</sup> D. 5001 Zaragoza. España. lhros@wanadoo.es

Recibido: 9-XII-2004

Aceptado: 23-VI-2004

## Continuing Medical Education: a Challenge for the Near Future

The issue of continuing medical education (CME) is current, interesting, and controversial. This article defines the objectives pursued in CME, its justification, and the means to achieve these objectives. The steps that should probably be taken to adapt Spain to the European context are also evaluated. In this respect, we should probably follow the set of general guidelines already existent.

Finally, models of CME in other developed countries are discussed to define those elements that should be incorporated into our schemes.

**Key words:** Continuous medical education, professional performance, continuous professional development.

Se considera que si no realizásemos ningún tipo de formación continuada, el monto global de nuestros conocimientos se vería reducido en el curso de 10 años a la octava parte.

Los *métodos* empleados son diversos, pero en conjunto todos ellos deben tener una serie de características comunes: capacidad de estimular, sencillez unida a profundidad, flexibilidad y posibilidad de que los discípulos puedan evaluar los beneficios.

Estos programas pueden ser organizados directamente por los servicios de radiodiagnóstico colaborando con otros cursos de carácter multidisciplinar, considerando que aunque la educación médica continuada no es misión exclusiva de la universidad, sí que está incluida dentro de los objetivos institucionales de la mayoría de las facultades de medicina en sus programas de formación de posgrado.

Por lo general, este tipo de formación suele llevarse a cabo en ciclos cortos (fines de semana o semanas) y se imparte en forma de cursos o seminarios, intercalando conferencias magistrales y sesiones prácticas<sup>1</sup>.

La realización de cursos para la obtención de diplomas o títulos distintos a los clásicos y oficiales está contemplada en la Ley de Reforma Universitaria. De este modo la formación continuada puede perfectamente entroncarse con estos cursos, en cuanto que todos los profesionales exigen cada vez con mayor insistencia un documento acreditativo de las actividades formativas llevadas a cabo<sup>2</sup>.

El Comité Americano de Acreditación para Educación Médica Continuada (ACCME), define un conjunto de normas a seguir en la organización de este tipo de actividades de formación continuada, orientado a uniformar la planificación, desarrollo y evaluación de éstas<sup>3</sup>.

- Identificar las necesidades del grupo diana al que va orientada la actividad formativa.
- Establecer los objetivos, basados en las necesidades anteriormente identificadas.
- Diseño de la estrategia de actuación.
- Recogida y análisis de información que permita juzgar la efectividad de los resultados.

Las *sesiones clínicas* constituyen también un método idóneo, especialmente las sesiones centralizadas que sirven para agrupar a la mayoría de los profesionales hospitalarios y extrahospitalarios, constituyendo lo que debiera ser el acontecimiento científico central de un hospital docente. La oportunidad de presentar en ellas las novedades tecnológicas también debe tenerse en cuenta para lograr una formación continuada más completa.

El reciclaje en unidades de solvencia y calidad reconocida no es patrimonio exclusivo de los investigadores; todo profesional debería, periódicamente, realizar dichas estancias. En este sentido, todos los servicios deben estar siempre abiertos a los especialistas que no tengan a su alcance técnicas de las que el servicio dispone o en las que se tenga una mayor experiencia.

Otro concepto interesante es el de los *grupos coordinados de trabajo*, en el que se pueden considerar por separado las *redes docentes-asistenciales* y los *grupos cooperativos*.

Las primeras tendrían como finalidad establecer una línea de colaboración entre el centro de salud y hospital de nivel secundario y el hospital de referencia (nivel terciario). De esta forma se evitaría el aislamiento de los profesionales y se podrían establecer auténticos programas coordinados de actuación y actualización médicas.

Los *grupos cooperativos* de trabajo constituyen un buen sistema de educación médica continuada. Estos grupos estarían implicados en el desarrollo de protocolos de trabajo conjuntos entre distintas especialidades, lo que conlleva un cierto estímulo y también la necesidad de actualización en aspectos tan variados como la metodología estadística, las nuevas tecnologías y el desarrollo de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

No obstante, encuestas realizadas confirman que, independientemente de estas actividades de formación, un elevado porcentaje de profesionales médicos sigue utilizando los libros y revistas de la especialidad como método principal de educación médica continuada<sup>4</sup>.

Las *fuentes bibliográficas*, las publicaciones científicas, son, pues, una de las fuentes indirectas más importantes en esta faceta, y pueden ser «primarias» (libros, artículos originales) o «secundarias» (resúmenes y comentarios referidos a las fuentes primarias), en las que se incluyen los repertorios bibliográficos, que son de tres tipos, los cuales permiten localizar la información contenida en las publicaciones:

- De referencia (reseñan títulos, autores y lugar de publicación: *Index Medicus*).
- De resúmenes (contienen un resumen de cada trabajo: *Excerpta Medica*).
- De citas (ofrecen un listado de los trabajos publicados que han sido referencia e indican los artículos más citados: *Citation Index*).

También son fuentes secundarias las revisiones periódicas, que reúnen información primaria que aparece en un determinado período de modo ordenado y sintético («Advances in...», «Progress in...», «Annual reviews of...») y las obras de consulta.

Las fuentes complementarias o auxiliares: informática, estadística, técnicas fotográficas y análisis de imagen, resultan también imprescindibles dentro del ámbito de la formación continuada del especialista en radiodiagnóstico<sup>1</sup>.

Hoy en día, el concepto de *formación continuada* (*continuous medical education* [CME]) tiende a evolucionar hacia el de desarrollo profesional continuo (*continuous professional development* [CPD]), concepto más amplio, basado no sólo en la actualización de conocimientos teóricos, sino en que ese desarrollo profesional se traduzca en cambios positivos en la práctica asistencial diaria y en mejores resultados; esta idea también engloba esas otras disciplinas y habilidades que superan los límites de la radiología convencional, pero que hoy en día deben adquirirse (informática, estadística, gestión, criterios de calidad)<sup>5</sup>.

En nuestro país, las sociedades científicas desempeñan un importante papel en la educación médica continuada, desarrollando un elevado número de actividades para sus miembros. La contribución de estas sociedades es de una importancia fundamental a la hora de establecer el contenido de los programas de formación médica continuada, y es la industria la que financia un gran número de actividades.

Como en el caso de la mayor parte de los países europeos, la formación continuada en nuestro país no está tan desarrollada como en Estados Unidos o Canadá. Estos dos países tienen diferentes modelos, aunque no debe olvidarse que los modelos son difíciles de exportar y que su lógica está basada en su contexto específico.

Aun a pesar de las iniciativas existentes se requiere mejorar la educación médica continuada en nuestro país. Los principales retos, respecto de un contexto europeo, son los siguientes<sup>6</sup>:

- Desarrollo de un marco adecuado.
- Financiación del sistema.
- Utilidad de la acreditación conseguida (carrera profesional, evaluación de competencia, recertificación).

Por otra parte, las posibilidades de libre tránsito de especialistas dentro de la Unión Europea constituyen otro punto de interés en este proceso de formación continuada, ante la opción de integrarnos en unos estándares europeos con posibilidad de una posible recertificación (basada en la obtención de un determinado número de créditos: 250 en el curso de 5 años), contemplando aspectos ya desarrollados en otros países en cuanto a financiación o tiempo anual dedicado a estas actividades (entre 6-10 días según los países, o un total de 30 días en el transcurso de tres años) o incluso la necesidad de considerar la puesta al día en otras facetas fuera de la radiología convencional, como pueden ser las de:

- Gestión, control de calidad.
- Tecnologías de comunicación e información (PACS, RIS, telerradiología).
- Trabajo en equipo.

De hecho, ya hay una normativa global europea orientada a la armonización de los esfuerzos de cada país, recogida en el Euro-

pean Charter on CME<sup>7</sup>, que define los elementos de una estructura europea coherente a este respecto, y que contempla aspectos referentes a:

- Autoridad profesional coordinadora.
- Estructura de la educación médica continuada.
- Disponibilidad de ésta.
- Evaluación y acreditación.
- Calidad de la educación médica continuada.
- Coordinación europea a este respecto.
- Financiación.
- Migración de especialistas en la unión europea.

Desde una perspectiva europea amplia merecen una especial consideración una serie de criterios:

— La educación médica continuada y la recertificación no deben ser sujetos de regulación gubernamental.

— Los programas de educación médica continuada se deben desarrollar y llevar a cabo de un modo voluntario por las organizaciones profesionales y científicas.

— Las organizaciones europeas que han mostrado su capacidad para organizar programas de acreditación, así como para llevar a cabo exámenes (en nuestro caso la European Association of Radiology), deberían actuar como consejeros (*advisory board*) de las sociedades nacionales seleccionando reuniones, congresos y actividades acreditables<sup>8</sup>.

En conjunto, la educación médica continuada se considera una obligación moral, si bien debe proveerla un organismo oficial. Como posibles opciones, en un intento de mejora, se postula<sup>9</sup>:

- Que sea controlada por la profesión médica.
- Que comience lo antes posible, incluso en el pregrado, enseñando al estudiante metodología de actualización.
- Que existan incentivos profesionales o económicos para el profesional que la siga.

Las últimas tendencias a este respecto en nuestro país corroboran estas opciones, en la Mesa Redonda «Perspectiva Europea», llevada a cabo en el «I Foro de opinión Laín Entralgo» (Madrid, noviembre de 2001), se llegó a la conclusión de que la formación continuada debe reunir una serie de requisitos<sup>10</sup>:

- Voluntaria.
- Promovida.
- Supervisada.
- Que se pueda acreditar por la profesión médica.

Por lo que respecta a los *modelos de formación continuada* de otros países más evolucionados que el nuestro, se valoran a continuación algunos de ellos, definiendo no solamente sus ventajas sino también sus posibles inconvenientes.

En Estados Unidos, según normativa del ACCME, se consideran dos tipos de créditos en relación con actividades presenciales o no presenciales. Los créditos categoría 1 están relacionados con actividades instruccionales con objetivos definidos y, consti-

tuyen el «gold standard». Se requieren 50 créditos al año<sup>11</sup>, se estima que este modelo de formación cuesta anualmente 0,5 billones de dólares y que tiene amplias relaciones con la industria, que financia un 50% del coste.

Como elementos menos favorables de este sistema se postula que los créditos educacionales están basados en unidades temporales, siendo un modelo eminentemente pasivo, que puede no tener relación con la efectividad ulterior en la práctica clínica o asistencial, y que puede dar lugar a importantes conflictos de intereses al estar ampliamente relacionado con la industria, que es la fuente principal de financiación.

Por ello, en los últimos años, hay una tendencia hacia un «modelo informal», basado en los créditos de categoría 2, en relación con actividades no presenciales, actividades autodirigidas, individualizadas, sin relación con programas establecidos, que pueden llevarse a cabo en el propio domicilio o en el ámbito del grupo de trabajo hospitalario. Sistema éste eminentemente práctico y sin conflicto de intereses al estar financiado por el hospital o por el propio profesional<sup>12</sup>.

El modelo de formación continuada de Canadá es muy innovador, eminentemente práctico, orientado a valorar la «competencia» (*performance*) profesional, e implica la profesionalización de las instituciones u organismos encargados de la realización de actividades instruccionales. Según este sistema, debe cambiarse la orientación del proceso de formación continuada; el especialista plantea el problema que le ha surgido en su práctica clínica y que debe resolver, intenta ver cómo otros colegas antes que él han resuelto ese problema y sugiere los temas o el punto sobre el que quiere completar su formación. Hay una base de datos de acceso a la bibliografía y un boletín electrónico donde quedan reflejadas las consultas que hace un determinado especialista, así se obtiene un perfil anual mediante el que se valora el proceso de formación continuada.

Este modelo se conoce como MOCOMP (Maintenance of Competence Programm) y está instituido por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Canadá.

Un sistema parecido es el modelo alemán, también eminentemente práctico, basado como en Canadá, en la tecnología informática y en el concepto de desarrollo profesional continuo, en el que existen los llamados «grupos de revisión» o «círculos de calidad» constituidos por expertos que son los que solventan los problemas planteados por los especialistas.

Todos estos aspectos se plasman en un documento que tiene carácter universal: la Declaración de Dublín, con 14 puntos, en los que se resume la postura a seguir respecto a la formación continuada, su estructura, criterios de calidad y de evaluación, libre tránsito de especialistas, considerando incluso la reducción de impuestos para los especialistas que sigan un programa de formación continuada, al ser ésta una actividad socialmente positiva y que por lo tanto debe de primarse.

Las últimas tendencias respecto a formación continuada implican que ésta sea eminentemente práctica, con participación activa del profesional, realizada en forma de tutorial o en pequeños grupos y de carácter multidisciplinar, englobando también esas parcelas que superan los límites de lo estrictamente radiológico en nuestro caso, pero que hoy en día son tan necesarias para el correcto ejercicio de nuestra especialidad (gestión, control de calidad, informática, telerradiología, grupos de trabajo).

Por lo que respecta a nuestro país, hay que considerar que la mayor parte de las actividades de formación continuada son organizadas por las sociedades científicas y generalmente financiadas por la industria.

Lo ideal es que pudiéramos someternos a una recertificación tras haber seguido un programa organizado de formación continuada, basado en actividades adecuadamente acreditadas.

Hoy por hoy, en nuestro país, no existe la recertificación, ni tampoco en la práctica la carrera profesional. Tampoco hay un programa establecido de formación continuada, en cuanto que cada profesional realiza las actividades formativas que más se adaptan a su perfil específico.

Sí que se contempla la acreditación de estas actividades de formación continuada, que tiene como finalidad tres objetivos bien diferenciados<sup>13</sup>:

— Mejorar la oferta formativa, primando las actividades más cualificadas y útiles para el mantenimiento y mejora de la competencia profesional del médico.

— Ofrecer un mecanismo de valoración de las actividades formativas que sirva de guía u orientación a los distintos agentes del sistema sanitario para seleccionar la oferta, la demanda y los usos de la formación médica continuada.

— Atestiguar la participación en las actividades de formación médica continuada.

En la actualidad los organizadores de una actividad de formación continuada que deseen acreditación para la misma tienen varias posibilidades:

— Solicitar acreditación a la Comisión de Formación Continuada de los profesionales sanitarios del Sistema Nacional de Salud, que depende del Consejo Interterritorial y tiene su sede en el Ministerio de Sanidad, o a alguna de las comisiones oficiales correspondientes de las comunidades autónomas, aunque no todas disponen actualmente de comisión.

— Solicitar acreditación al Sistema Español de Acreditación de la Formación Médica Continuada (SEAFORMEC). En este sistema participan el Consejo General de Colegios Médicos (OMC), la Federación de Asociaciones Científico-Médicas Españolas (FACME), institución a la que pertenece la SERAM, la Conferencia de Decanos de Facultades de Medicina y el Consejo Nacional de Especialidades.

— Solicitar acreditación a una sociedad científica que disponga de sistema de acreditación, en este caso la SERAM.

De estas posibles opciones sólo tienen valor oficial las dos primeras. Las actividades acreditadas por cualquiera de estos dos sistemas tienen validez oficial en todo el país. A este respecto, la reciente Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) dice, en el artículo 35, que sólo podrán ser tomadas en consideración en la carrera profesional (todavía por desarrollar en nuestro país) las actividades de formación continuada que hubieran sido acreditadas con el marchamo oficial correspondiente.

La posibilidad de que los créditos otorgados por las sociedades científicas tengan carácter oficial no existe en la actualidad, y no se sabe si esta situación tendrá carácter definitivo o no.

En nuestro país, el sistema de la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud, de las Comisiones Auto-

nómicas y de SEAFORMEC ha adoptado el criterio de 10 h = 1 crédito, pero introduciendo factores de ponderación que primen las actividades de corta duración (sobre todo de hasta 20 h) y utilizando un factor cualitativo como elemento de valoración discriminatoria de la calidad de la actividad formativa (factor cualitativo que considera aspectos generales: pertinencia de la actividad, personas a quien va dirigida, institución proveedora y también aspectos específicos tales como identificación y análisis de las necesidades, definición de objetivos, estructura docente y recursos educativos, infraestructura y logística, y evaluación)<sup>14-16</sup>.

En conjunto, la formación médica supone, pues, un todo continuo, ya que existe una estrecha relación entre los diferentes niveles docentes: educación pregrada, especializada y continuada. La primera etapa instruye al futuro médico en la autoeducación, la segunda transforma al recién licenciado en un profesional que puede ejercer su labor ofreciendo garantías a la sociedad y la última pretende mantener esa competencia profesional convirtiéndose en la más larga. De este modo la preparación médica sería un largo proceso sin final.

A este respecto, en los últimos años este concepto de formación continuada ha ido superando la idea de una simple puesta al día de conocimientos y aptitudes profesionales que se realiza esporádicamente para convertirse en la última y más prolongada etapa de la educación médica<sup>1</sup>.

Como conclusiones hay que resaltar<sup>17</sup>:

1. La tendencia progresiva al concepto de desarrollo profesional continuo, eminentemente práctico, que sustituye al de educación médica continuada, más teórico.

2. Postular una participación activa del especialista en las actividades de formación continuada, para que así la actualización teórica o técnica tenga repercusiones positivas en la práctica asistencial diaria (competencia profesional).

3. Tendencia actual a una formación siguiendo el «modo informal» americano, individualizada o autodirigida, basada en actividades no presenciales, potenciada hoy por la moderna tecnología informática.

4. Necesidad de desarrollar un marco legal adecuado, que solvete las dudas que quedan en el aire en cuanto a temas tan trascendentales como: ¿quién va a recertificar o a acreditar las actividades de formación continuada?, ¿cómo se van a financiar dichas actividades?, ¿para qué va a servir el estar integrado en un modelo de formación continuada: recertificación, carrera profesional, evaluación de «competencia»?

5. Podría valorarse el modelo de una posible recertificación cada cinco años, bien mediante examen o créditos acumulados (250 en total, 50 al año, de los cuales la mitad, al menos, estarían en relación con actividades presenciales).

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ros Mendoza L. Proyecto docente. Universidad de Zaragoza. 1997.
2. Informe Técnico del Grupo de Trabajo de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud: Bases para la acreditación de instituciones proveedoras de actividades de formación continuada. Primer Boletín 1998.
3. American College of Radiology. CME Protocol 1994.

4. Pardell H, Ramos A, Salto E, Treserras R. Los médicos y la formación continuada. Resultados de una encuesta llevada a cabo en Cataluña. *Ann Med Intern* 1995;12:168-74.
5. Dick WF. CME issues in Germany. Continuing Medical Education in Europe: the way forward through European collaboration. *Postgrad Med J* 1996;72 Suppl 1.
6. Ramos A, Costa ML, Pardell H. Undergraduate, postgraduate and continuing medical education in Spain and Portugal. Continuing Medical Education in Europe: The way forward through European collaboration. *Postgrad Med J* 1996;72 Suppl 1.
7. Leibbrandt CC. Charter on CME in the European Union. Continuing Medical Education in Europe: The way forward through European collaboration. *Postgrad Med J* 1996;72 Suppl 1.
8. Davis DA, Thomson MA, Oxman AD. Evidence for the effectiveness of CME: a review of 50 randomized controlled trials. *JAMA* 1992;168:1111-7.
9. Bayley TJ. Current issues on CME in Europe. *Postgrad Med J* 1996;72 Suppl 1.
10. Perspectiva Europea [Mesa Redonda]. I Foro de Opinión Laín Entralgo. *OMC* 2001;78:7-11
11. RSNA News 2002;12(5):12.
12. Vidareny KH. Maintenance of certification-Keeping the edge. *AJR Am J Roentgenol* 2002;178:1361-6.
13. Pardell H. Qué podemos esperar de la acreditación de la formación médica continuada. En: Pardell H, editor. *Formación médica continuada, a debate*. Barcelona: Ediciones Mayo, S.A.; 2001; p. 13-6.
14. Pallarés L, Ramírez J. La experiencia de la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud. En: Pardell H, editor. *Formación médica continuada, a debate*. Barcelona: Ediciones Mayo, S.A.; 2001; p. 107-11.
15. Pardell H, Pallarés L. La situación de la acreditación de la formación médica continuada en España. Dónde estamos y hacia dónde vamos. *JANO* 2001;1382:1317-9.
16. Pardell H, Oriol-Bosch A. Sobre la acreditación de la formación médica continuada en España. *Med Clin (Barc)* 2003;120:261-4.
17. Ros Mendoza L. Formación continuada en radiología. Libro de resúmenes y CD. Congreso Nacional de Radiología 2002. Las Palmas de Gran Canaria.