

La formación médica continuada en México

S. Landgrave Ibáñez^a, M.R. Trabanino Mata^a, F.J. Lizcano Esperón^a, E.J. Yáñez Puig^a, R. Urbina Méndez^b
y E.R. Ponce Rosas^c

LECTURA RÁPIDA

Formación médica continuada

La formación médica continuada (FMC) tiene como finalidad mantener y mejorar la competencia profesional y a través de ello la calidad de la atención brindada a la población.

Algunos países europeos y Estados Unidos fueron los pioneros en desarrollar actividades orientadas a la FMC.

Son múltiples los agentes de influencia sobre la educación médica.

Los agentes de transmisión de educación médica deben ofrecer alta calidad individual y grupos educativos líderes y facilitar el aprendizaje autodirigido.

Introducción

El presente trabajo pretende describir y analizar, desde una perspectiva histórica, los aspectos educativos y académicos que influyeron en el desarrollo de formación médica continuada (FMC) en México.

Se presenta una revisión general de las características de la FMC en el ámbito internacional, así como un escrutinio en las diversas instituciones educativas y de salud del país que influyeron de modo importante en la evolución de la FMC mexicana.

Se precisa la participación de la Academia Nacional de Medicina, como el organismo rector que determinó significativamente el camino de la FMC en nuestro país y cómo la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), a través de la Facultad de Medicina y por medio del Departamento de Medicina Familiar, respondieron a tal circunstancia para determinar las actuales condiciones y características de la FMC.

Formación médica continuada

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la FMC como: «La que se realiza luego de finalizada la instrucción curricular o en los cursos adicionales de las especialidades con el fin de mantener y mejorar la competencia profesional y a través de ello la calidad de la atención brindada a la población»¹.

Síntesis internacional de desarrollo de la FMC
La génesis de la FMC en el mundo parece

que se inició en Boston, Ph., en 1894 con las palabras de John Shaw Billings: «*La educación del médico después de que se gradúa es, después de todo, la parte más importante*»². Estas palabras, un siglo después, tienen plena vigencia y han cobrado relevancia fundamental en la educación médica del mundo actual.

En la tabla 1 se describen los países que incidieron de modo importante en el desarrollo de la FMC en el ámbito mundial. Como se observa, algunos países europeos y Estados Unidos fueron los pioneros en desarrollar actividades orientadas a la FMC. Prácticamente la primera mitad del siglo XX fue el período en el cual dichos países iniciaron, promovieron e influye en la FMC a través de diferentes actividades. Posteriormente, en la segunda mitad del siglo XX, la Organización Mundial de la Salud (OMS), sus periódicas reuniones y declaraciones, unidas a las necesidades de salud y de capacitación de recursos humanos orientados a ella, incidieron importantemente en las políticas educativas y de salud hacia las cuales se orientó la FMC.

Actualmente se reconoce que los agentes de influencia más importantes sobre la educación médica son: *a)* organismos internacionales gubernamentales; *b)* organismos internacionales no gubernamentales; *c)* entidades filantrópicas con validación internacional; *d)* mecanismos bilaterales; *e)* instituciones o personas con prestigio internacional; *f)* comercio, y *g)* medios de comunicación con alcance a las masas³.

Cualquiera que sea el agente de transmisión de educación médica, deberá reunir los siguientes aspectos relacionados con la FMC:

- Ofrecer alta calidad individual y grupos educativos líderes en información, conocimientos y habilidades basadas en la experiencia y la evidencia.
- Facilitar el aprendizaje autodirigido otorgando autoevaluación, adquisición de

^aProfesor. ^bCoordinador de Formación Continuada.
^cProfesor titular «A» TC. Departamento de Medicina Familiar. Facultad de Medicina UNAM. México.

Correspondencia:
Raúl Ponce Rosas.
Departamento de Medicina Familiar.
Facultad de Medicina. UNAM. México.

Correo electrónico:
ipr@servidor.unam.mx

TABLA 1
Síntesis internacional del desarrollo de la FMC

| País | Año | Observaciones |
|---|----------------------|--|
| Alemania | Finales de siglo XIX | La FMC se orienta al binomio educación-investigación |
| Estados Unidos | 1907 | En 1915 se funda la primera asociación de FMC |
| España | 1946 | Se crea la Educación Extramuros |
| Nueva Zelanda | 1950 | La FMC se creó basándose en necesidades económico-sociales |
| Inglaterra | 1953 | Se celebra la Primera Conferencia Mundial de FMC |
| Organización Mundial de la Salud (OMS) | 1977 | Salud para todos en el año 2000, prioridad en atención primaria de salud, reforma la educación médica orientada a la salud |
| Declaración de Alma-Ata | 1981 | |
| Asociación de Escuelas Médicas en Estados Unidos | 1984 | Se normatiza la educación profesional general de los médicos del siglo XXI |
| Declaración de Edimburgo | 1988 | Se emite la Primera Conferencia Mundial de Educación |
| Federación Mundial para la Educación Médica, Asociación Europea de FC | 1944 | Proyecto de Educación Médica en Europa que incluye a 28 países del continente |

conocimientos y habilidades y la oportunidad de reflejar lo anterior en el desempeño clínico^{4,5}.

– Sistemas de atención con capacidad en los cuidados de la salud para desarrollar y practicar aprendizaje organizacional⁴.

Sobre este último aspecto Lewis menciona que el futuro de la FMC se vincula a la reorganización de la práctica médica para otorgar los cuidados a la salud a través de las organizaciones debidamente autorizadas para el manejo de ésta⁶.

El concepto de FMC en el ámbito internacional ha rebasado los límites tradicionales de capacitación llegando incluso a tener repercusiones de índole legal; al respecto, en un trabajo publicado sobre la FMC en diversos países², se llega a dos conclusiones de importancia:

– La forma de motivar al médico en su preparación continua varía según los países y los regímenes político y gubernamental vigentes y va desde la mayor libertad para el individuo hasta la obligatoriedad legal punitiva pasando por las reglamentaciones de consejos, colegios, etc., que autorizan o cancelan las licencias para ejercer.

– Los métodos de evaluación de la FMC también son muy variables desde los ine-

xistentes y aquellos que la valoran por medio de comentarios y puntajes hasta la aplicación de exámenes iniciales y periódicos, rígidos e impugnados por quienes se ven obligados a sufrírselos y aun por grupos de educadores.

Antecedentes de la formación médica continuada en México

En México, los primeros trabajos relacionados con el proceso de actualización de los profesionales se presentan en 1933, al formularse las Primeras Jornadas de Actualización Médica. En esa época no se le denominaba formación continuada; sin embargo, sus características, propósitos y trabajos desarrollados la constituyen como actualmente se entiende⁷. A continuación se reseña el desarrollo de la FMC en las instituciones nacionales de salud.

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Desde su fundación en 1943, el IMSS asumió el compromiso de capacitar a sus trabajadores con lo que entonces se llamó «cursillos teórico-prácticos», llevados a cabo con cierta informalidad hasta 1953 cuando en el Hospital de la Raza se formalizan la educación y la investigación médicas. Posteriormente, en 1960, se estableció la Jefatura de Enseñanza e Investigación,

LECTURA RÁPIDA

El futuro de la FMC se vincula a la reorganización de la práctica médica para otorgar los cuidados a la salud a través de las organizaciones debidamente autorizadas para el manejo de ésta.

Las formas de motivar al médico en su preparación continua y los métodos de evaluación de la FMC son muy variables según los países.

Antecedentes de la formación médica continuada en México

En México, los primeros trabajos relacionados con el proceso de actualización de los profesionales se presentan en 1933.

Desde su fundación en 1943, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) asumió el compromiso de capacitar a sus trabajadores.

▶▶ LECTURA RÁPIDA

Después de la evaluación de sus programas en 1991, el IMSS desarrolló la propuesta del Modelo Moderno de Atención de la Salud. Entre sus cuatro funciones generales, incluye la de formar, capacitar y desarrollar al personal para la atención a la salud.

▼
En 1993 el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) estableció como estrategia de FMC el curso semiescolarizado para la formación de médicos especialistas en medicina familiar.

▼
A partir de 1992 el Departamento del Distrito Federal (DDF) inicia estrategias de adiestramiento en servicio; dichas acciones fueron dirigidas en un principio a los médicos especialistas y posteriormente a todos los profesionales y técnicos en la salud. ▶

que inició actividades académicas en diferentes servicios⁸.

En 1971 se creó la división de FMC para organizar, promover, evaluar y supervisar las actividades de enseñanza del equipo de salud. En 1975 se constituyó el Departamento de FMC impulsando y promoviendo la capacitación médica y paramédica; en 1980 descentralizó sus funciones como Departamento de Formación Continuada en el Trabajo, emitiendo la normatividad de sus actividades hacia el personal de salud y definió las siguientes actividades básicas de enseñanza y capacitación relacionadas con la FMC⁸.

El IMSS fue la primera institución que evaluó sus actividades educativas detectando múltiples y diversos problemas comprendidos en las áreas de estructura, proceso y resultados de sus programas educativos de FMC.

Después de la evaluación de sus programas en 1991, el IMSS desarrolló estrategias de modernización que en el área médica dieron pauta a la propuesta del Modelo Moderno de Atención de la Salud. Este modelo señaló sus funciones generales así como sus atributos, actividades y acciones; dentro de las cuatro funciones generales la relacionada directamente con la FMC señala: formar, capacitar y desarrollar al personal para la atención a la salud. Se reconoció también que la FMC no sólo era un apoyo para la atención médica, la salud pública o la investigación, sino que la jerarquiza como una función general de la medicina⁸.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

En 1961 el ISSSTE establece un plan de enseñanza recibiendo en sus aulas a alumnos para cursar la residencia por especialidades. En ese mismo año también desarrolla actividades básicas de enseñanza continua y capacitación, cursos monográficos y de actualización fundamentalmente. De esta estrategia, destacan las actividades básicas de enseñanza continua y capacitación en las diversas unidades de atención médica con el fin de mantener actualizado al personal médico de la institución⁹.

Actualmente el ISSSTE incluye en sus programas de FMC las siguientes actividades: cursos monográficos, cursos de espe-

cialidad en otras instituciones y en el extranjero, rotaciones interinstitucionales de médicos adscritos y médicos residentes, congresos, simposios, talleres, cursos administrativos, reuniones internacionales de especialidad, cursos *Advanced Trauma Life Support (ATLS)*, maestrías y doctorados, residencias médicas y el curso de especialización de medicina familiar⁹.

En 1993 el ISSSTE estableció como estrategia de FMC el curso semiescolarizado para la formación de médicos especialistas en medicina familiar; esta estrategia permitió dar respuesta a las necesidades de atención de la población derechohabiente del instituto, ya que existía una gran proporción de personal médico de base del instituto con el nivel de médico general⁹. Con esta experiencia el ISSSTE dio respuesta a tres necesidades: obligatoriedad institucional de capacitación del personal médico, capacitación y actualización de los conocimientos de los médicos egresados y, finalmente, brindar mejor atención médica a la población derechohabiente.

Departamento del Distrito Federal (DDF)

Las acciones de formación continuada en la Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal se iniciaron formalmente en 1978; el programa se planeó con 6 cursos monográficos dirigidos al personal médico de la institución.

A partir de 1992 se inician estrategias de adiestramiento en servicio; dichas acciones fueron dirigidas en un principio a los médicos especialistas y posteriormente a todos los profesionales y técnicos en la salud. Durante el período 1990-1994 las actividades de FMC aumentaron en un 77,5% tanto a nivel central como en toda la red hospitalaria de esta institución. Este aumento se debió en gran parte a que la institución se abrió a cualquier tipo de profesional o técnico en salud, tanto del sector oficial como privado y a los interesados en su superación personal y profesional¹⁰.

Dirección General de Sanidad de la Secretaría de la Defensa Nacional (DGS-SDFN)

Los antecedentes de la FMC en la Secretaría de la Defensa Nacional se remontan al año de 1984 cuando se creó la Coordinación Nacional de Enseñanza e Investi-

gación. Durante 4 años su actividad fundamental fue la programación de eventos académicos así como los trámites de solicitudes del personal médico y paramédico que asistía a esos eventos.

Desde 1989 hasta 1993 la SDFN ha incrementado significativamente sus eventos académicos de FMC, reflejándose también un aumento semejante en el número de recursos humanos capacitados¹¹.

Secretaría de Salud

Se reconoce que las actividades de FMC en la Secretaría de Salud se han desarrollado desde que esta Secretaría de Estado existe como tal desde 1943. Al parecer, el tipo de actividades y las características de capacitación que se han desarrollado en esta institución no han sido comunicadas oportunamente para poder determinar la etapa de transición entre los cursos de capacitación y las actividades de FMC como actualmente se conciben.

Cabe mencionar, además, que el Reglamento de Capacitación de la Secretaría de Salud indica que cada trabajador debe acumular cada año 6 créditos académicos, en el entendido de que se obtiene un crédito por cada 8 horas de asistencia a actividades educativas de carácter teórico o por cada 16 de capacitación práctica. Igualmente, la Ley Federal del Trabajo establece la obligatoriedad de que los patrones proporcionen capacitación y adiestramiento a los trabajadores en su ámbito laboral durante las horas de jornada, además del establecimiento de comisiones mixtas que instrumenten y vigilen el sistema que se establezca y sugieran procedimientos que puedan perfeccionarlo.

Academia Nacional de Medicina

La Academia Nacional de Medicina de México nació en 1864 aunque no fue hasta 1956 cuando estableció sus primeras actividades de FMC realizando las «Jornadas Médicas» con periodicidad anual en el interior del país y planeando un congreso nacional cada 5 años en la capital mexicana. El objetivo de la Academia fue proporcionar FMC a todos los niveles y sería responsable de conducir, orientar y facilitar la FMC que se realizara en el país¹².

La Academia convocó a finales de 1980 la Primera Reunión Internacional sobre

FMC, a la cual acudieron expertos de diversas instituciones educativas y de salud del país y del extranjero; sus principales conclusiones fueron:

- Definió la FMC como «un proceso alimentado por la devoción de aprender, bien sistematizado, que compromete al individuo y a las instituciones educativas y de salud; es activa y permanente, debe tomar en cuenta la práctica diaria, la capacidad, las habilidades, el tipo de aprendizaje y la ética de quien la ejerce con el fin de mantener en el médico su capacidad para resolver los problemas de salud que le presente el ser humano».

- La Academia Nacional de Medicina se comprometió, junto con otras sociedades médicas y bajo su directriz, a estudiar la forma de preparar programas de autoenseñanza y autoevaluación.

- Se propuso la creación de un órgano descentralizado representado por los más importantes grupos médicos, coordinado por la Academia, para organizar las acciones de FMC en el ámbito nacional.

Catorce años después la Academia determinó como urgente propiciar un nuevo intercambio de experiencias, inquietudes y propuestas en torno a la FMC; esto propició la organización de la II Reunión Nacional de Educación Médica Continua, la cual se realizó en 1994 y en la que se llegó a las siguientes conclusiones¹²:

- Las actividades de FMC son primordialmente un medio para alcanzar una mejor calidad en la atención a la salud.

- Este tipo de educación ha sido una preocupación constante para las instituciones de salud, y aunque es ya una práctica generalizada, desafortunadamente sólo ha tenido una respuesta adecuada entre algunos grupos privilegiados.

- La FMC no debe ser prerrogativa de una profesión o grupo laboral.

- La FMC debe considerarse como un proceso formal y sistemático que se inicia al término de una carrera biomédica y perdura durante la vida profesional.

- Es necesario realizar FMC a todos los niveles y profesiones, cuidando que su diseño sea específico para cada grupo en particular.

▶▶ LECTURA RÁPIDA

El Reglamento de Capacitación de la Secretaría de Salud indica que cada trabajador debe acumular cada año 6 créditos académicos, en el entendido de que se obtiene un crédito por cada 8 horas de asistencia a actividades educativas de carácter teórico o por cada 16 de capacitación práctica.

▼
La Academia Nacional de Medicina de México nació en 1864 aunque no fue hasta 1956 cuando estableció sus primeras actividades de FMC.

▼
La Academia convocó a finales de 1980 la Primera Reunión Internacional sobre FMC, a la cual acudieron expertos de diversas instituciones educativas y de salud del país y del extranjero.

▼
En la II Reunión Nacional de Educación Médica Continua, (1994) se concluyó que las actividades de FMC son primordialmente un medio para alcanzar una mejor calidad en la atención a la salud.

▶▶ LECTURA RÁPIDA

La formación continuada en la UNAM se inició fundamentalmente para fomentar la actualización profesional constante de sus egresados y la superación de sus docentes.

▼ Desde 1969 la Facultad de Medicina de la UNAM establece un programa de formación continuada con el objeto de actualizar a los profesionales de la salud y con ello proporcionar mejor capacitación a los responsables de la atención a los pacientes.

▼ Durante la década de los ochenta a los noventa gran parte de las actividades de FMC de la facultad de medicina se desarrollaron a través del Departamento de Medicina Familiar.

▼ Con el objeto de fortalecer aún más las actividades de FMC, en 1994 se concretó un convenio de colaboración entre la Academia Nacional de Medicina y la Facultad de Medicina de la UNAM.

La FMC en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

La formación continuada en la UNAM se inició fundamentalmente para fomentar la actualización profesional constante de sus egresados y la superación de sus docentes, aprovechando las ventajas de contar con especialistas dedicados a cumplir con las actividades sustantivas de la UNAM¹³: la generación del conocimiento científico y tecnológico, la formación de profesionales, la difusión de la cultura.

Las características que distinguen a la formación continuada que realizan las universidades respecto a los servicios que prestan otros tipos de organizaciones (como las que se han mencionado anteriormente) tienen que ver con el enfoque, vocación institucional, propósitos, metodología, aspectos filosóficos, académicos, organizacionales, así como las aportaciones de los diversos actores que intervienen en el proceso, la infraestructura institucional, en particular el uso de las tecnologías más modernas y las relaciones con el entorno. En este sentido la UNAM ha respondido a las necesidades de formación continuada que la sociedad exige prestando sus servicios de manera personalizada y en función de las características de los usuarios, quienes la asumen como un proceso permanente, de aprendizaje dinámico y continuo a lo largo de la vida¹³.

La FMC en la Facultad de Medicina de la UNAM

Desde 1969 la Facultad de Medicina de la UNAM establece un programa de formación continuada con el objeto de actualizar a los profesionales de la salud y con ello proporcionar mejor capacitación a los responsables de la atención a los pacientes¹⁴. La directriz que siguió la FMC se consolidó a finales de los setenta debido a que la facultad de medicina era, y sigue siendo, la más importante del país; la necesidad de cubrir con actividades de FMC a todo el territorio nacional (debido a la demanda) tuvo gran éxito, ya que se planearon y desarrollaron programas de actualización a distancia. Durante la década de los ochenta a los noventa gran parte de las actividades de FMC de la facultad de medicina se desarrollaron a través del Departamento de Medicina Familiar en sus 2 sedes para

tal propósito: la Unidad de Educación Médica Continua (UFMC) «Francisco J. Balmis» y la UFMC «Beatriz Velasco de Alemán»; posteriormente, las propias instalaciones del Departamento de Medicina Familiar funcionaron también como una tercera unidad para impartir FMC.

A principios de los noventa, el director de la Facultad de Medicina de la UNAM marcaba que en el mundo se había despertado la inquietud de establecer un sistema que permitiera validar la calidad y pertinencia de las actividades de la FMC¹⁴.

Un hecho significativo desde el punto de vista académico fue que la facultad de medicina impulsó una estrategia de acreditación académica de todas las actividades de FMC: se ofreció la experiencia y capacidad académica del personal docente de la facultad para lograr que cualquier acreditación universitaria fuera garantía de la calidad de la acción que se validaba; esta característica hizo que las actividades de FMC consolidaran e impulsaran la misión de la facultad de medicina.

Con el objeto de fortalecer aún más las actividades de FMC, en 1994 se concretó un convenio de colaboración entre la Academia Nacional de Medicina y la Facultad de Medicina de la UNAM; se constituyó un ambicioso programa de educación médica a través del Programa Nacional de Actualización y Desarrollo Académico para el Médico General, en el cual la facultad de medicina aportó su experiencia educativa en la estructuración de los contenidos docentes y proporcionó un instrumento a la Academia que permitiría evaluar en forma sistemática a los participantes de este programa¹⁴. Finalmente, la facultad de medicina participó en un Consejo Técnico Asesor para la FMC en el que se incluyó a las principales instituciones de enseñanza médica para elaborar los «Lineamientos para las actividades de educación médica continua»^{14,15}. Estos lineamientos se concretaron en el Proyecto de Norma Oficial Mexicana para la Certificación Médica Continua publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 1 de julio de 1998¹⁵. En la elaboración de la norma participaron las siguientes instituciones:

- Secretaría de Salud.
- Secretaría de Educación Pública.

TABLA 2
Síntesis histórica de las instituciones que participaron en el desarrollo de la FMC en México

| Institución | Año de fundación | Tipo de institución | Año de inicio de actividades formales de FMC | Normatividad actual de FMC | Observaciones |
|---|------------------|---------------------|--|-----------------------------|--|
| Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) | 1943 | Salud | 1960 | Sí (1980) | Primera institución que realiza autoevaluación de sus actividades de FMC |
| Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) | 1947 | Salud | 1961 | Sí | |
| Departamento del Distrito Federal (DDF) | | Salud | 1978 | – | – |
| Dirección General de Sanidad de la Secretaría de la Defensa Nacional (DGS-SDFN) | 1984 | Salud | 1984 | – | La FMC sólo para personal de salud militar |
| Secretaría de Salud (SS) | 1943 | Salud | 1943 | Sí (1989) | Plan Nacional de Desarrollo, Ley Federal del Trabajo, Ley General de Salud son los rectores para su normatividad |
| Academia Nacional de Medicina | 1864 | Educativa | 1856 | Políticas educativas (1980) | Organiza la Primera Reunión sobre FMC, ajustándose a las observaciones de la UNESCO |
| Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) | 1956 | Educativa | 1969 | Sí (1969) | La UNAM a través de la facultad de medicina formaliza las actividades de FMC, el Departamento de Medicina Familiar inicia actividades en 1980, la Facultad de Medicina participó en el Consejo Técnico Asesor para desarrollar los lineamientos de FMC en México |

- Consejo de Salubridad General.
- Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal.
- Dirección General de Sanidad Militar.
- Dirección General de Sanidad Naval.
- Coordinación de Institutos Nacionales de Salud.
- Gerencia de Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos.
- Academia Nacional de Medicina.
- Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior.
- Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina.
- Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Escuela Superior de Medicina, Instituto Politécnico Nacional.
- Facultad de Medicina, Universidad Veracruzana.

- Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de San Luis Potosí.
- Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Yucatán.
- Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Guadalajara.
- Escuela Médico-Naval.
- Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

La participación de estos 22 organismos garantizó la calidad de los lineamientos de la FMC vertidos en la norma mencionada. En la tabla 2 se presenta una síntesis histórica de las principales instituciones nacionales que participaron en el desarrollo de la FMC en México.

La FMC en el Departamento de Medicina Familiar

En noviembre de 1975 se fundó el Departamento de Medicina General Familiar y

LECTURA RÁPIDA

Los «Lineamientos para las actividades de educación médica continua», se concretaron en el Proyecto de Norma Oficial Mexicana para la Certificación Médica Continua publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 1 de julio de 1998.

▶▶ LECTURA RÁPIDA

En noviembre de 1975 se fundó el Departamento de Medicina General Familiar y Comunitaria (DMGFC) de la Facultad de Medicina de la UNAM.

▼
En 1980 se inició oficialmente el programa de especialización en medicina familiar.

▼
El propósito de las unidades de FMC creadas en 1980 y 1982 fue llevar a cabo actividades educativas y de investigación, con el fin de hacer accesible al médico general-familiar programas de FMC para las necesidades e intereses de los profesionales de la salud.

▼
En 1992 el DMGFC cambió de nombre oficialmente por el de Departamento de Medicina Familiar (DMF).

Comunitaria (DMGFC) de la Facultad de Medicina de la UNAM; uno de sus objetivos fue participar en la elaboración de programas de enseñanza de medicina general-familiar y comunitaria en el posgrado¹⁶. Este objetivo se cristalizó en 1980 cuando se inició oficialmente el programa de especialización en medicina familiar en un convenio entre la UNAM, SSA, y el ISSSTE. El programa inició su etapa operativa en 2 sedes: el Centro de Salud Portales de la SSA y la Clínica Dr. Ignacio Chávez del ISSSTE; un año después el Centro de Salud Beatriz Velasco de Alemán de la SSA se incorpora al programa; la gestión académica la proporcionó la DMGFC de la Facultad de Medicina de la UNAM.

Para 1980 se estimaba que había aproximadamente 30.000-40.000 médicos generales en el ejercicio profesional¹⁷; ante esta situación, combinada con la formación de recursos en el nivel de especialización de medicina familiar en el IMSS, SSA, ISSSTE y la Universidad Autónoma de Nuevo León, las propias actividades del programa de especialización y la continua demanda de capacitación y actualización de los médicos familiares y de los médicos generales, hicieron que el DMGFC reconociera la necesidad de desarrollar actividades de FMC dirigidas a tales recursos humanos.

Ante este panorama, y en una acción lograda en forma conjunta entre la Facultad de Medicina de la UNAM a través del DMGFC, la SSA y el apoyo de la Fundación Kellogg, inicia el programa de FMC para médicos generales y familiares. Se abrieron 2 unidades de FMC: «Dr. Francisco J. Balmis» en 1980 y «Beatriz Velasco de Alemán» en 1982; el propósito de estas unidades fue llevar a cabo actividades educativas y de investigación, con el fin de hacer accesible al médico general-familiar programas de FMC para las necesidades e intereses de los profesionales de la salud¹⁷. Los objetivos fundamentales de las unidades fueron:

- Mantener, actualizar y ampliar los conocimientos y habilidades del médico general.
- Mejorar la atención médica de contacto primario.

- Promover y enfatizar la importancia de la medicina general en el sistema de salud.
- Fomentar en el médico general-familiar el deseo de superación profesional.

Las actividades de las unidades de FMC del DMGFC desde 1980 a 1990 fueron incrementándose paulatinamente como respuesta a la demanda de los médicos generales y familiares y también a la de otros profesionales y técnicos involucrados en el equipo de salud de la atención primaria. Es así como en 1991 las propias instalaciones del DMGFC inician actividades de FMC constituyendo la tercera unidad para ese propósito.

Es importante señalar que en 1992 el DMGFC cambió de nombre oficialmente por el de Departamento de Medicina Familiar (DMF).

Durante el período 1980-2000 el DMF ha impartido 811 cursos con un promedio de 39 al año. La distribución del número de cursos impartidos por año se muestra en la figura 1; en ella se observa que la línea de tendencia se ha mantenido en una horizontal permanente durante el período señalado. El número de alumnos asistentes a los cursos para el mismo período fue de 14.382, con un promedio de 685 por año. En la figura 2 se observa el número de alumnos que asistieron a cursos de FMC. Estos valores permiten calcular que durante toda la historia del DMGFC, en 21 años de impartir cursos de FMC, ha asistido un promedio de 18 alumnos por curso.

En la figura 2 se observa una tendencia descendente para el período 1980-2000, lo que se debe a que en sus inicios la FMC era proporcionada por las instituciones educativas, fundamentalmente por la UNAM a través de la facultad de medicina; paulatinamente, las principales instituciones de salud (IMSS, ISSSTE, DDF, SDFN y SSA) crearon y promovieron sus propias actividades de FMC, las cuales se orientaron a las necesidades de capacitación de estos organismos; esto explica la tendencia descendente ya mencionada.

Conclusiones

El siglo pasado se podría denominar «el siglo de la FMC». Esta afirmación se puede sustentar en las rápidas etapas de la evolución de la FMC en el mundo. A partir de

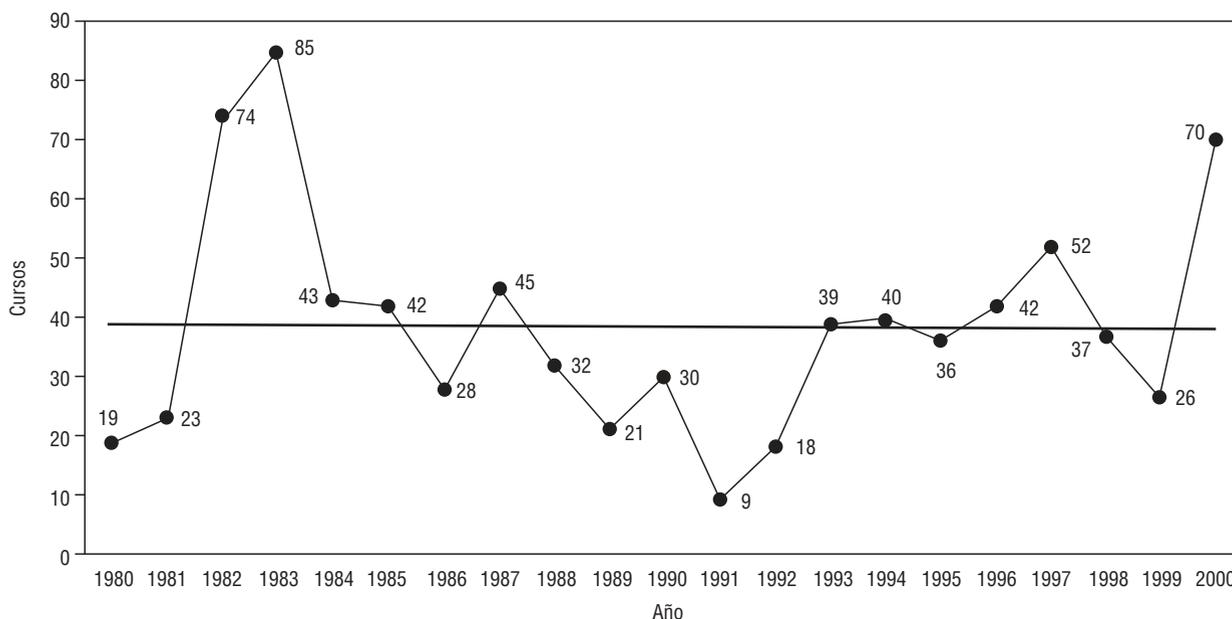


FIGURA 1

Cursos de formación médica continuada impartidos por el Departamento de Medicina Familiar, 1980-2000. Tomado de Coordinación de Educación Médica Continua. Departamento de Medicina Familiar. Facultad de Medicina, UNAM, abril de 2001.

la Primera Conferencia Mundial de FMC en 1953 y hasta el 2000, el desarrollo ha sido vertiginoso y sostenido; actualmente, se vislumbra como necesaria y en muchos países obligatoria.

En este trabajo se han identificado 4 etapas importantes por las cuales ha pasado la evolución de la FMC en el mundo. Dichas etapas se muestran en la tabla 3.

Los cuatro aspectos señalados son descritos por Pardell en un trabajo en el cual analiza extensamente las características de la FMC en el mundo y profundiza de igual forma en la situación y expectativas de España. Algunos de los aspectos presentados en dicho trabajo y que es necesario considerar en el presente son¹⁸:

- Los profesionales médicos de 10 países europeos piensan que la FMC es esencial e importante para su desarrollo profesional.
- En algunos países la FMC es obligatoria; en otros se orienta hacia la certificación y recertificación; existe la controversia entre quién debe financiar la FMC, si ésta debe ser gratuita o si son las administraciones sanitarias y el estado quienes deben hacerse cargo de los costes. Se considera si la

FMC debe ser un derecho o un deber del profesional.

- Respecto a la certificación, Pardell¹⁸ clasifica en tres categorías los sistemas de recertificación obligatoria implantados en distintos países: «*recertificación dura*», basada en la evaluación de la competencia (Ontario, American Board of Internal Medicine), «*recertificación intermedia*», basada en un sistema de valoración del programa de FMC a lo largo del tiempo altamente personalizado, y «*recertificación ligera*», basada en la exigencia de un número determinado de créditos durante un período de tiempo¹⁹.

Respecto a la situación en México, la FMC presentó un desarrollo lento y paulatino; en un principio sólo el IMSS y años más tarde la UNAM por medio de la facultad de medicina, enfrentaron la problemática de la FMC. El problema fue que la FMC sólo se percibía como una herramienta para capacitar a los profesionales de la salud en su ámbito laboral y eso provocó la apatía del educando, el pretexto de la carencia de tiempo, horarios incompatibles, lejanía de los sitios donde se impartía

▶▶ LECTURA RÁPIDA

Conclusiones

▼ En algunos países la FMC es obligatoria; en otros se orienta hacia la certificación y recertificación.

▼ Existen tres categorías de sistemas de recertificación obligatoria: «*recertificación dura*», «*recertificación intermedia*» y «*recertificación ligera*».

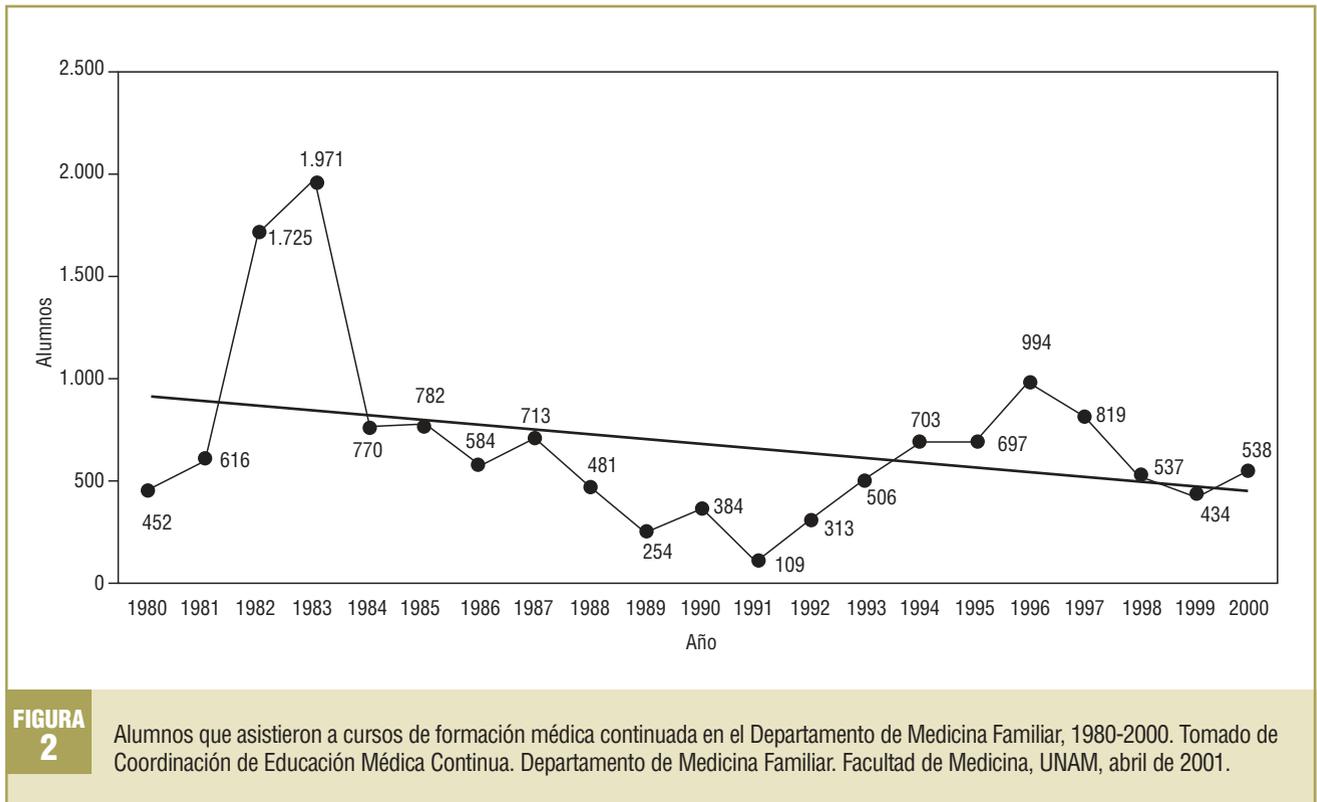


FIGURA 2

Alumnos que asistieron a cursos de formación médica continuada en el Departamento de Medicina Familiar, 1980-2000. Tomado de Coordinación de Educación Médica Continua. Departamento de Medicina Familiar. Facultad de Medicina, UNAM, abril de 2001.

▶▶ LECTURA RÁPIDA

En México las atribuciones para promover las actividades de capacitación, actualización y adiestramiento en servicio se constituyen en un deber y compromiso de los profesionales de la salud.

FMC²⁰ y otros factores que se reflejan en la escasa asistencia a las actividades programadas en aquellos tiempos. Sin embargo, los responsables de crear e impartir los cursos de formación médica diseñaron estrategias para incrementar la asistencia de los alumnos realizando amplia difusión de sus cursos, mejorando la calidad y respondiendo a las necesidades de capacitación de los profesionales de la salud; por otra parte, la influencia de la Academia Nacional de Medicina y la rápida respuesta de la UNAM a las políticas educativas de FMC emitidas por aquella, permitieron que la FMC se desarrollara y creciera en nuestro país.

Posteriormente, las otras instituciones de salud y educativas (Instituto Politécnico Nacional, Universidad Autónoma Metropolitana, universidades privadas e institutos públicos) se incorporaron paulatinamente en las actividades de FMC. Esto explica en gran parte la tendencia a la baja que se observa en la figura 2 respecto al número de alumnos atendidos por el Departamento de Medicina Familiar en la Facultad de Medicina de la UNAM.

El hecho de tomar en consideración que en México la FMC es una obligación derivada del Plan Nacional de Desarrollo y el hecho de estar contemplada detalladamente en la Ley Federal de Salud hacen que las atribuciones para promover las actividades de capacitación, actualización y adiestramiento en servicio se constituyan en un deber y compromiso de los profesionales de la salud.

En México la certificación y recertificación aún no son obligatorias; sin embargo, hay fuertes evidencias de que próximamente lo serán²¹; en la última década se han formado diversos consejos de certificación de prácticamente todas las especializaciones médicas, con el objetivo de certificar y recertificar a los profesionales médicos. Sin embargo, consideramos que la certificación en nuestro país aún se encuentra en la transición entre ligera e intermedia según las categorías consideradas por Pardell¹⁸.

Por otra parte, las instituciones públicas y privadas de salud⁸ y educación están orientando sus actividades de FMC a sus propias necesidades de formación y capacitación; ante el gran número de solicitantes en estas disciplinas y los avances de la tec-

TABLA 3 Etapas de desarrollo de la FMC en el mundo

| |
|--|
| Etapa I (1950-1970) |
| Desarrollo de políticas educativas orientadas a la capacitación, adiestramiento y generación de normas de FMC |
| Etapa II (1970-1985) |
| Orientación de la FMC hacia la atención de la población basada en sus necesidades de salud |
| Etapa III (1985-1995) |
| Influencia de los tratados de libre comercio internacionales y de la globalización hacia la obligatoriedad de la FMC orientada a la certificación y recertificación de los profesionales |
| Etapa IV (1995-2000) |
| Orientación política y educativa de la FMC hacia la calidad total y la competitividad |

nología electrónica, se refuerza el uso de las modalidades de FMC a distancia.

Finalmente, existen profesionales que autodirigen sus actividades de FMC; esta forma puede adoptar dos caminos:

– Los que eligen su capacitación con el objetivo de fortalecer su desarrollo curricular y sus necesidades de actualización obteniendo créditos oficiales válidos para la certificación y recertificación de su profesión.

– Los que perciben la FMC como un «deber»; para estas personas importa más el «saber» que el «tener» y realizan intensamente actividades de autoaprendizaje y estudio independiente^{4,18,22,23}; sin embargo, esta manera no permite obtener créditos oficiales pero es un camino altamente eficaz de incrementar sus capacidades y su competitividad profesional en el ámbito laboral.

Se ha querido presentar una breve reseña histórica de la FMC en México. No se ha profundizado extensamente en los elementos analizados; sin embargo, se ha mostrado la perspectiva de cómo México se sumó a las tendencias de FMC en el mundo y sus repercusiones en las políticas educativas en nuestros profesionales de la salud.

Bibliografía

1. OMS. <http://www.smu.org.uy/noticias/noticias79/educacion.htm>.
2. Vázquez BE. La educación médica continua en diversos países Gac Med Mex 1994; 130(Supl 3):40-7.
3. Soberón G, Álvarez-Manilla JM. El marco internacional de la educación médica. Gac Med Mex 1991;127:174-7.
4. Fox RD, Bennet NL. Learning and change: implications for continuing medical education. BMJ 1998;316:466-8.
5. Villalpando CJJ, Gutiérrez TG, Núñez ME. La capacitación del personal en los procesos de educación permanente en los servicios. Educ Med Salud 1994;28:424-31.
6. Lewis Charles E. Continuing medical education: past, present, future. West J Med 1998;168:334-7.
7. <http://serpiente.dgsc.unam.mx/redec/Sistema/DOCTOS/QUESEC.html> Términos asociados con formación continuada.
8. Lifshitz GA. Educación médica continua en el IMSS. Gac Med Mex 1994;130(Supl 3):14-20.
9. Campillo SC, Vilar PP, editores. II Reunión Nacional de Educación Médica Continua. La educación médica continua en el ISSSTE. Gac Med Mex 1994;130(Supl 3):21-2.
10. Campillo SC, Vilar PP, editores. II Reunión Nacional de Educación Médica Continua. La educación médica continua en la dirección general de servicios de salud del DDF. Gac Med Mex 1994;130(Supl 3):23-4.
11. Campillo SC, Vilar PP, editores. II Reunión Nacional de Educación Médica Continua. Extracto de actividades realizadas por la Coordinación Nacional de Enseñanza e Investigación de la Dirección General de Sanidad de la Secretaría de la Defensa Nacional. Gac Med Mex 1994;130(Supl 3):25-6.
12. Campillo SC. El papel de la Academia Nacional de Medicina en el campo de la Educación Médica Continua. Gac Med Mex 1997;133:14-6.
13. <http://www.unam.mx/redec/Modelo.html>. Modelo de formación continuada universitaria.
14. Cravioto A, Peregrina PL. La educación médica continua en la Facultad de Medicina de la UNAM. Gac Med Mex 1996;132(Supl 2):146-7.
15. Proyecto de Norma Oficial Mexicana para la certificación de la educación médica continua. Diario Oficial de la Federación, 1 julio 1998.
16. El Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria de la Facultad de Medicina [editorial]. Rev Fac Med Mex 1975;18: 2-3.

LECTURA RÁPIDA

La certificación y recertificación aún no son obligatorias; sin embargo, hay fuertes evidencias de que próximamente lo serán.

Ante el gran número de solicitantes y los avances de la tecnología electrónica, se refuerza el uso de las modalidades de FMC a distancia.

Para los que perciben la FMC como un «deber», importa más el «saber» que el «tener» y realizan intensamente actividades de autoaprendizaje y estudio independiente.

17. Ponce de León CME. La unidad de educación continua para el médico general-familiar. *Rev Fac Med Mex* 1980; 23:22-7.
18. Pardell H. ¿Qué podemos esperar de la formación médica continuada? *Med Clin (Barc)* 2000;114:419-30.
19. Gómez JM, Pujol R. Changes in medical education in Spain. *Acad Med* 1998;73:1076-80.
20. Ponce de León CME. Resultados de una encuesta de detección de necesidades (contenido, métodos y técnicas) en educación médica continua. *Gac Med Mex* 1991;127:199-206.
21. De la Fuente JR. La medicina mexicana ante el tratado de libre comercio. *Rev Mex Educ Med* 1992;3:162-8.
22. Uribe ER. Fronteras de la educación médica. *Gac Med Mex* 1990;126:431-7.
23. World Federation for Medical Education. The Edinburgh Declaration. *Lancet* 1988;8608:464.