



ACTAS UROLÓGICAS ESPAÑOLAS

www.elsevier.es/actasuro



Editorial

Formación médica continuada. Perspectivas de futuro

Continuing medical training. Future prospects

El médico necesita estar en continua formación para adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes que se precisan para atender a los pacientes a su cargo y desarrollar una medicina acorde con los principios básicos de la ética que debe presidir todas sus actuaciones. Esto es un deber pero también un derecho.

La especialización de posgrado es una formación reglada, formal, estructurada, dimensionada en el tiempo, contenidos, así como en un sistema incremental de responsabilidad. En España, tal y como aparece en la introducción del programa de muchas especialidades, está inspirada en una formación "experiencial", como postuló John Dewey (1852-1959)¹.

- Que el alumno tenga una situación de experiencia auténtica, es decir, que tenga una actividad continua en la que esté interesado por sí mismo.
- Que surja un problema auténtico dentro de esta situación como un estímulo para el pensamiento.
- Que el alumno posea la información y haga las observaciones necesarias para tratarlo.
- Que las soluciones propuestas le hagan ver que es el responsable de desarrollarlas de un modo ordenado.
- Que el alumno tenga la oportunidad y la ocasión de comprobar sus ideas por su aplicación, de aclarar su sentido y descubrir por sí mismo su validez.

Formación médica continuada (FMC)

Son las actividades de formación que conducen al médico a mantener y mejorar su competencia profesional, para adaptarse a las nuevas demandas y requerimientos asistenciales que se generan por la evolución de la medicina, del sistema sanitario y de la sociedad en general².

La mayor parte de la formación que se adquiere una vez acabada la formación de posgrado, en nuestro caso la especialización en urología, es de carácter ocasional e informal, adquiridos en el hospital en el que se trabaja o en los *breaks* de las reuniones científicas con la transmisión verbal de otros compañeros con más experiencia en determinadas

materias³. El resto de la formación se realiza con la asistencia a cursos, congresos, reuniones, jornadas científicas, estancias en otros servicios o centros y, de manera no presencial y básicamente individual, con la lectura de libros, revistas y, más recientemente, con los avances tecnológicos al alcance de la mayoría con soporte informático o bien actividades *on-line*⁴.

Todo ello surge ante la necesidad de adecuarse a los nuevos retos asistenciales o bien ante la aparición de nuevas tecnologías que precisan de un aprendizaje exclusivo para su manejo y puesta a disposición de los pacientes. Por otra parte, la necesidad de especializaciones dentro de la urología y la creación en sí misma de subespecialidades, como litiasis, endoscopia y laparoscopia, andrología, pediatría, urología funcional, femenina y urodinámica, trasplante y oncología, requieren, sin duda alguna, mantener la formación de un modo permanente, el *lifelong learning*, como se identifica en la literatura anglosajona.

Además, se deben contemplar otros aspectos fundamentales como son los conocimientos en gestión de recursos materiales y de personas, ética profesional, seguridad del paciente, habilidades en la comunicación médico-paciente, docencia con respecto a otros profesionales o en labores de pregrado, actitudes para investigar en las dos facetas, clínica y básica, etc.

Este aprendizaje, que debería conseguir un nivel de conocimientos adecuados para ofrecer a los pacientes la mejor opción de diagnóstico y tratamiento con una adecuada utilización de los recursos disponibles, es una opción voluntaria que cada uno elige cómo ejercerla y de qué forma materializarla o darla a conocer².

Por otra parte, puede ser lícito que la sociedad a la que sirve demande una acreditación de esos conocimientos adquiridos, al igual que en otras facetas de la vida se exige el cumplimiento de una serie de trámites para desarrollar actividades cotidianas.

Una formación basada en actividades presenciales, no presenciales y mixtas, formales y no formales, pero de calidad, sería la fórmula adecuada para adquirir los conocimientos necesarios para el desarrollo de nuestras competencias, objetivo último de la FMC.

El desarrollo profesional continuado (DPC)

El DPC es el proceso mediante el cual un profesional adquiere, mantiene y mejora sus conocimientos, habilidades y actitudes, lo que le permite continuar su ejercicio profesional de forma competente, esto es con la calidad exigida por la profesión, las organizaciones profesionales, el sistema sanitario y, sobre todo, la sociedad. EL DPC incluye todas las actividades que los médicos llevan a cabo, formal o informalmente, y, a diferencia de la FMC que se "hace", el DPC se "suscribe" y representa un compromiso entre el profesional y la sociedad⁵.

Acreditación

La FMC ha tenido y tiene calidad desigual. La acreditación de las actividades tiene como objetivo asegurar la calidad de la oferta formativa, fijándose unos criterios y estándares comunes que sean capaces de establecer una diferenciación cualitativa que permitan al profesional poder elegir entre ellas de acuerdo con sus necesidades.

En España en 1997, las comunidades autónomas y los ministerios de Sanidad y Consumo y Educación y Cultura suscribieron el convenio de la conferencia sectorial sobre formación continuada de las profesiones sanitarias. El convenio creó la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud. Posteriormente, con la Encomienda de Gestión al Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España (CGCOM) se consolida un sistema de acreditación de la FMC que es único, con diferentes puertas de entrada, donde los criterios y estándares son idénticos para que se acredite una actividad⁶.

La Encomienda de Gestión al CGCOM genera una coordinación profesional, muy interesante, donde un acuerdo entre el propio Consejo, la Conferencia de Decanos, la Comisión Nacional de Especialidades y la Federación de Asociaciones Científico-Médicas (FACME) crea el Sistema Español de Formación Médica Continuada (SEAFORMEC). A partir de ese momento, SEAFORMEC se constituye en el organismo ejecutor de todo el proceso de acreditación de la citada encomienda.

SEAFORMEC tiene acuerdos con la Union Europeenne des Medecins Specialistes (UEMS) y el European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME), con reconocimiento mutuo de créditos.

Además, el EACCME tiene, a su vez, un convenio de reconocimiento mutuo con la American Medical Association (AMA), por el que sus créditos se homologan con los de categoría 1 del sistema Physicians Recognition Award⁷.

Acreditación individual

La acreditación individual es el procedimiento por el que se busca asegurar la disponibilidad del conjunto de actitudes, conocimientos y capacidades que permiten que la actuación profesional esté en el nivel exigible en cada momento. Conocida en algunos países como revalidación o relicencia, supone el establecimiento de un requerimiento periódico para man-

tener determinado estatus profesional, ya sea el certificado-título de especialista o la licencia de ejercicio (relicencia o recolección, en nuestro país).

Esta acreditación tiene como finalidad demostrar un grado de competencia y calidad adecuado a las normas que dictan las administraciones públicas, colegios profesionales o sociedades científicas⁸.

En España, se ha establecido un marco legal con la publicación de tres leyes, el Estatuto Marco, la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (LOPS) y la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, de las cuales la LOPS es la que indica un camino hacia algún tipo de evaluación periódica de la competencia que permita la acreditación correspondiente⁹.

En el momento actual, existen movimientos para ordenar este proceso, desde la Organización Médica Colegial (consejo y colegios), sociedades científicas y comunidades autónomas. Uno de ellos es el proyecto ARA, en el que participan 18 sociedades científicas para intentar aunar esfuerzos y cuyos objetivos son:

- Favorecer el desarrollo de procesos de certificación y recertificación desde las asociaciones profesionales.
- Impulsar los procesos de evaluación de competencias para conseguir el mayor desarrollo de los especialistas y favorecer al máximo la calidad en la atención sanitaria.
- Diseñar un sistema de evaluación integrado de competencia como herramienta de uso común a todas las especialidades, y que cada especialidad diseñe los procesos evaluativos y formativos que considere oportunos.
- Conseguir que un reconocimiento institucional del proyecto ARA por parte de la Administración.

Tal y como está conformado el "sistema profesional" en España, parece lógico que los sistemas de "relicencia" o "recolección", como su nombre indica, sean tarea y obligación de la organización colegial y los sistemas de recertificación correspondan a las sociedades científicas.

El futuro de la especialidad. Nuestra responsabilidad

Como decíamos, el DPC, concepto más extenso que el actual de FMC, sigue siendo un compromiso individual al que no deben estar ajenas las sociedades científicas. Éstas deben tomar el liderazgo en la FMC, y profundizar en su autorregulación. Desde la óptica de la regulación compartida, ser verdaderos promotores de programas educativos innovadores, así como mantener criterios de independencia y responsabilidad con los diferentes espónsores. Por lo tanto, la responsabilidad ético-profesional del médico en su DPC se complementa con el deber de las asociaciones científicas para facilitararlo, ya sea organizando actividades formativas o facilitando su provisión por otros asociados sin menoscabar su autonomía.

El futuro pasa, como ya sucede en otros países, por el compromiso de rendir cuentas ante la sociedad. En este entorno social, las asociaciones y, en nuestro caso, la AEU deben ejer-

cer el liderazgo para abordar el papel que las acreditaciones y reacreditaciones deben tener ante las diferentes demandas que una sociedad moderna y cada vez más culta e informada exigirá¹⁰.

Si no canalizamos a través de las asociaciones científicas esta formación y, lo que es más importante, desarrollamos mecanismos para conseguir que seamos nosotros los que validemos los sistemas de acreditación y reacreditación, serán otros, en este caso organismos gubernamentales, los que lo hagan. Tenemos bien cerca en el tiempo lo que ha sucedido con la carrera profesional en algunas de las comunidades autónomas, donde la función reguladora de la Administración sobre los profesionales no se ha disociado de la función de mantener la calidad de la prestación adecuando los fines de la empresa a la demanda social.

Esto es lo que nos va a tocar en un futuro próximo, y debemos estar preparados para afrontarlo en las mejores condiciones posibles¹¹. Para ello, dentro de la AEU y siguiendo una de las líneas estratégicas que se ha marcado la Junta Directiva, necesitamos un periodo de reflexión que bascule sobre una serie de preguntas básicas:

- ¿Debemos seguir valorando la formación continuada ocasional e informal como uno de nuestros mejores bagajes?
- ¿Debemos promover a nuestros asociados valores vinculados al DPC como un compromiso individual?
- ¿La AEU debe manifestar a sus asociados que el interés en la recertificación no es un proceso de aprobar o suspender y que orientará las actividades en ofrecer los medios para poder revalidar/recertificar a sus especialistas?
- ¿Debemos liderar proyectos junto a otras asociaciones y sociedades científicas para que las futuras normas de acreditación/reacreditación permitan a nuestros asociados estar en una situación de privilegio?
- ¿Ha llegado el momento de manifestar la voluntad de la AEU para recertificar a nuestros profesionales e iniciar el camino en esa dirección, convirtiéndose en un promotor de esta idea, así como manifestar la responsabilidad y su capacidad para liderar el proceso?
- ¿La AEU debe generar un camino para reclamar a la Administración Sanitaria la delegación de este proceso?

Estas y otras muchas preguntas sobre nuestro futuro deberían ser respondidas y sus conclusiones hechas realidad para no encontrarnos con sorpresas no deseadas.

Todo ello dejando bien claro que una formación institucionalizada y rígida, no conduciría más que a una burocratiza-

ción del sistema formativo y acabaría siendo un mero trámite administrativo que en nada ayudaría a consolidar el desarrollo profesional continuo como una herramienta al servicio de los médicos².

B I B L I O G R A F Í A

1. Dewey J. Experiencia y educación. Madrid: Biblioteca Nueva; 2004.
2. Pardell H, Gomez Asorey C. ¿De quién es responsabilidad la formación continuada de los médicos? *Aten Primaria*. 2006;37:350-4.
3. Tipping J, Donahue J, Hannah E. Value of unstructured time (breaks) during formal continuing medical education events. *JCEHP*. 2001;21:90-6.
4. Maisonneuve H, Touboul C, Bonnelye G, Bertrand D. Participation of French physicians to continuing medical education events: A survey with 300 physicians to assess duration, methods, financing and needs. *JCEHP*. 2009;29:127-32.
5. Pardell H, Gual A, Oriol A. ¿Qué significa ser médico, hoy? *Med Clin (Barc)*. 2007;129:17-22.
6. Gual A, Pales J, Pardell H, Oriol A. Doctors in Spain. An old country, old and new structures and a new future. *The Clinical Teacher*. 2005;2:59-63.
7. Pardell H. Hacia la homologación internacional de los créditos de formación médica continuada. Declaración de un comité de expertos. *Med Clin (Barc)*. 2005;125:14-5.
8. Pardell H. Proceso de acreditación de la formación médica continuada en España. Barcelona: Ediciones Mayo; 2003.
9. Pardell H, Sierra G. Continuing medical education and continuing medical accreditation in Spain. *JCEHP*. 2003;23:244-6.
10. Maisonneuve H, Matillon Y, Negri A, Pallares L, Vigneri R, Young HL. Continuing medical education and professional revalidation in Europe: Five case examples. *JCEHP*. 2009;29:58-62.
11. Pardell H, Gual A, Segura H. Acreditación de la formación continuada de las profesiones sanitarias en España. Perspectivas de futuro. *Med Clin (Barc)*. 2005;126:380-3.

Miguel Unda Urzaiz^a y Carmen García Asorey^b

^aServicio de Urología, Hospital de Basurto, Universidad del País Vasco, Bilbao, Vizcaya, España

^bDirectora del Sistema Español de Acreditación de la Formación Continuada, Madrid, España

Correo electrónico: MIGUEL.UNDAURZAIZ@osakidetza.net
(M. Unda Urzaiz).