

## INTEGRACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS

# A propósito del Desarrollo Profesional Médico Continuo

El excelente artículo de la Dra. María Rosa Remedio publicado en Noticias en octubre de 2003, me servirá de punto de partida. Como allí se expresa, luego de varios años de trabajo se han logrado acuerdos de suma importancia entre las principales instituciones rectoras de la educación médica y del ejercicio profesional, que apuntan a la creación de un Sistema Nacional para el Desarrollo Profesional Médico Continuo

**DR DANTE PETRUCCELLI ROMERO**

El excelente artículo de la Dra. María Rosa Remedio publicado en **Noticias** N° 118 en octubre de 2003, me servirá de punto de partida. Como allí se expresa, luego de varios años de trabajo, se han logrado acuerdos de suma importancia entre las principales instituciones rectoras de la educación médica y del ejercicio profesional, que apuntan a la creación de un Sistema Nacional para el Desarrollo Profesional Médico Continuo (SN – DPMC).

Las instituciones firmantes de los Acuerdos Marco (AM) de 1999 y 2002 (MSP, FM – Escuela de Graduados, SMU y FEMI) (en base a informes de comisiones interinstitucionales (90 – 93) y del Claustro de la FM (92), y a propuestas concretas elaboradas por la EG – FM desde el año 1995 en adelante, referentes al marco conceptual, líneas estratégicas y planes operativos), proponen la creación de dicho Sistema, con el fin de coordinar, estimular y facilitar el aprendizaje del médico durante el ejercicio de su profesión, y, sobre esta base, evaluar y acreditar periódicamente las competencias de dichos profesionales. Hay, además, un acuerdo tácito



con las principales sociedades científicas y servicios asistenciales que fueron oportunamente informados.

En caso que, como creemos conveniente, más adelante se decida regular el ejercicio profesional de modo obligatorio, actualizando la Resolución 36/90 del MSP referente a “la renovación periódica del

registro de los títulos” por parte de los médicos, el Sistema propuesto permitirá cumplir con esa obligación de modo organizado, entre otros a través de los créditos otorgados a la participación en actividades de DPMC<sup>1</sup> oficialmente evaluadas.

El sistema será coordinador, supervisor y acreditador; la defini-

ción de los contenidos y resultados buscados estarán básicamente en manos de las organizaciones efectoras (SC, SA, cátedras, etc.) que se integren al sistema como organismos acreditados.

A la fecha, un Grupo de Trabajo Interinstitucional (GTI) generado por el AM del año 2002, ha elaborado un anteproyecto de ley como base para la creación del Sistema propuesto.

El nuevo organismo tendría una Comisión Nacional Honoraria y un área ejecutiva (nivel central), pero funcionaría en base a una Red de Unidades Departamentales, con la mayor autonomía posible, luego de un proceso de descentralización progresiva.

Surgirá así un área de trabajo para el DPMC, en la que se pretende amalgamar fuerzas complementarias del campo de la salud destacándose una vertiente académica (FM – EG), una vertiente político – sanitaria (MSP) y una vertiente profesional (SA, SC y Gremios).

Para cumplir sus funciones rectoras y de investigación, el SN – DPMC deberá tener un perfil propio bien definido y un alto grado de autonomía. Con la reunión de las referidas instituciones en un nuevo y original orga-

nismo, con un perfil único en el país, se apunta a la integración, no solo burocrática sino de los conocimientos que cada una de ellas pueda aportar. Al eje estatal que, hasta hoy, ha controlado los títulos de grado y de postgrado, se le sumará el aporte científico de las SC, la experiencia asistencial (práctica profesional) de los SA y los Gremios, con su autoridad y su visión del ejercicio profesional en todos sus aspectos (técnicos, laborales, éticos, etc). De este modo, puede ser de enorme valor lo que el Sistema aporte al conjunto de la educación médica y al área de la salud en general. Un área de educación profesional integrada permitirá afrontar las dificultades de modo cooperativo, resolviendo de manera práctica y positiva los problemas, acrecentando el conocimiento común y disminuyendo las naturales tensiones entre las áreas académica, profesional y política y facilitando la relación con las otras profesiones de la salud. La vertiente profesional antes citada debería desarrollarse para aportar al Sistema insumos referentes a un marco teórico de la práctica profesional, con el objetivo de lograr un conocimiento mayor de las obligaciones, necesidades, modos y exigencias del quehacer médico. Hay acuerdo

internacional en que se necesitan cambios en la formación profesional, exigidos por los cambios sociales, económicos, demográficos y sanitarios, la mala práctica, etc., que ocurren en todo el mundo. Dichos cambios en la formación profesional deberían procesarse en el continuum del pregrado, postgrado y DPMC.

En un modelo asistencial en el cual en el trabajo médico domina el multiempleo, es muy difícil organizar un DPMC en donde el componente de EMP (educación en la práctica, práctica reflexiva, etc.), ocupe el alto lugar que le corresponde. El médico está muy exigido por responsabilidades laborales y familiares y el tiempo que tiene para su desarrollo profesional es muy escaso; además, no tiene otro estímulo que su propia responsabilidad. El aprendizaje en esta tercera etapa de la EM debe ser facilitado por las instituciones y, en especial, aquellas en las que el médico es funcionario. A ellas les cabe la responsabilidad esencial del mantenimiento de las competencias de sus funcionarios, sin que esto signifique desconocer la responsabilidad básica del propio médico.

En el campo profesional, el médico, sobre todo al comenzar su práctica, enfrenta problemas para

los que los estudios académicos no lo han capacitado totalmente y es natural que así sea<sup>2</sup>; no se trata solo de "conocimientos" y de su obsolescencia, sino de aprender el "oficio" en un sentido amplio y mantener la competencia. Debe desarrollar habilidades para aplicar eficazmente los conocimientos científicos, aumentar su experiencia en la relación médico-paciente-familia y en la integración al equipo de salud, interiorizarse del marco ético de la profesión, así como del marco legal, administrativo y económico de las instituciones en las que trabaja, y en otros aspectos claves de los servicios de salud. Este campo de conocimientos, destrezas y actitudes del "profesionalismo", más amplio que el de la formación académica pura, comienza a aprenderse, en verdad, informalmente, en el pregrado. Como señala A. Gual, en el currículo tradicional, muchos componentes del "profesionalismo" no se enseñan pero se aprenden; "el estudiante cambia no solo en conocimientos, se socializa e incorpora conductas profesionales" y luego, continúa aprendiendo, siempre informalmente, en la práctica profesional.

Los citados autores españoles dicen que "es necesario definir con mayor claridad y precisión", lo que

debe entenderse por "profesionalismo", aceptando que "esta definición y una propuesta de objetivos, no es tarea fácil y no recae en una sola institución"; entienden que "si bien las instituciones educativas tienen una alta responsabilidad, no tienen la exclusividad... ,deben participar los médicos y sus instituciones, el gobierno y el sistema de salud, otras profesiones de la salud y los usuarios".

De modo que la materia del "profesionalismo", debe buscarse en el ancho campo complejo, diverso y rico en conocimientos y experiencias de la práctica profesional. El estudio de ese campo de acción y del modo cómo el médico aprende al actuar, con el objetivo de establecer sus bases teóricas y, a partir de ellas, las formas de facilitar su aprendizaje para entender mejor la práctica, es materia pendiente en nuestro país, y en gran parte, responsabilidad de los organismos gremiales, los servicios asistenciales y las sociedades científicas. Este debería ser el aporte mayor de dichos organismos al futuro Sistema Nacional de DPMC, sin perjuicio del aporte de las demás instituciones que lo integran. Los gremios tienen recursos humanos e importantes contactos internacionales, a partir de los cuales pueden avanzar rápidamente en esta valiosa y necesaria tarea, contribu-

**BUTOVENT**  
Salbutamol -100 mcg/dosis

Ahora en presentación por 250 dosis

\* El mejor precio  
\* Mayor rendimiento : 50 dosis adicionales  
\* Calidad: elaborado en Laboratorio Cassará, única planta aprobada bajo normativa Mercosur, biodisponibilidad y bioequivalencia comprobadas por autoridades internacionales independientes.

**\$ 190**

**PROMOFARMA**  
Rep. de Lab. P. CASSARA

yendo a desarrollar una “teoría de la práctica” (una “teoría del profesionalismo” – A. Gual, etc.), no en oposición, sino como complemento de la “teoría académica”. A mi juicio, además, ambas teorías deberían cotejarse con las teorías y los modelos asistenciales (perfil político) lo cuál, repito, contribuiría a reducir las tensiones normales entre las áreas y a mejorarlas. La dependencia de un sistema de aprendizaje, del modelo asistencial (en general de la política de salud), es evidente y, a su vez, cualquier modelo asistencial se jerarquiza si incluye en su proyecto el DPMC, pero el análisis de este punto escapa a este artículo.

La aprobación de las propuestas de la Escuela de Graduados y los acuerdos logrados (AM – 99 y 02) suponen para las autoridades de las instituciones firmantes, *un fuerte compromiso con el co-*

*lectivo profesional y con la sociedad* en general. Para poder cumplir con el mismo, considero imprescindible crear, lo antes posible (antes que el SN – DPMC esté conformado), grupos de trabajo (GT) especiales, interdisciplinarios<sup>4</sup>, estables, con un núcleo rentado, con un razonable volumen horario semanal, con el objetivo de obtener información y crear conocimiento en todo lo referente al profesional médico en nuestro país, su perfil, las características de su trabajo (lejos hoy de la profesión liberal) y sus responsabilidades, etc.

Es necesario que las autoridades de las instituciones<sup>5</sup> hagan, en medio de los múltiples, graves y urgentes problemas cotidianos que deben enfrentar y resolver, un espacio de tiempo para reflexionar creativamente sobre este trascendente paso, en razón de los compromisos asumidos,

y creen dichas áreas de estudio en el seno de sus organizaciones, como aporte fundamental al proceso. Obviamente, dichos GT deberán trabajar de modo integrado.

Aparte del esfuerzo de teorización general en este campo, es imprescindible adquirir experiencia propia, investigando las formas en las que el médico aprende en esta etapa, es decir, no solo como adulto sino, específicamente, como médico en actividad (qué necesita y cómo aprende realmente).

La investigación de este punto, en otros países, indica que aprende un 10% de modo formal y un 90% de modo informal, en la práctica, en el equipo (práctica reflexiva), tal como la OPS destaca desde hace décadas (EMP). Estos conceptos no son una novedad para nuestros médicos, formados en los hospitales, ni para los

docentes de la FM que, lamentablemente, no hemos teorizado sobre el tema, pero lo expresamos con frecuencia<sup>6</sup>. La realidad, (masificación, falta de tiempo, etc.), ha forzado cambios hacia formas teóricas, pasivas y “acartonadas” de docencia, en todas las áreas, pero en especial en DPMC cuyos resultados son extremadamente pobres.

Es sobre todo para trabajar en este tema que se necesitan los GT interdisciplinarios que solicitamos sean creados, lo antes posible, por las instituciones comprometidas en el tema.

## RECURSOS ECONÓMICOS Y HUMANOS

El SN - DPMC debe tener una sólida solución de su base económica, para su correcto funcionamiento.

En el proyecto aprobado, se pro-

### ¿Qué es EviDoctor?

*EviDoctor* es un sistema desarrollado en Uruguay por *EviMed*, que articula dos componentes:

Por un lado un **servicio de información y educación médica continua**, que busca acortar el tiempo necesario para encontrar información sobre patologías frecuentes, e incluye *actualiza-*

*ciones semanales* de materiales de lectura especialmente preparados para *EviDoctor* y listados seleccionados de artículos disponibles en Internet; cursos cortos a distancia o en grupos, con el apoyo de especialistas en cada tema; ateneos virtuales y posibilidad de diálogo con colegas y especialistas; y materiales educativos para pacientes.

Por otro lado un **sistema de informática médica**, que incluye la historia clínica de cada paciente, una agenda del consultorio, estadísticas de la consulta médica (motivos de consulta, prescripciones, etc.), y la posibilidad opcional de consulta a *Farmuario* permanentemente actualizado.

La integración de ambos componentes es un elemento único para nuestro medio, si bien, - según el tipo de usuario del sistema -, podrá usar preferente o exclusivamente uno u otro componente, **en el domicilio o en el trabajo**.

*EviDoctor* intenta ser **intuitivo**, pensado para el médico usuario pero no experto en informática.

### ¿Cuál es el objetivo de este proyecto?

La finalidad es contribuir a que el **médico de adultos del primer nivel de atención**, tanto de Montevideo como del Interior, se pueda mantener actualizado en las patologías frecuentes, esté más comunicado con sus



## EviDoctor

Un sistema integral para apoyar el cambio en el modelo de atención a la salud  
[www.evimed.net](http://www.evimed.net)

### ESPACIO CONTRATADO

colegas, pueda mejorar el registro de la historia clínica, contar con estadísticas, aumentar las acciones de prevención y dar mayor participación a sus pacientes en el manejo de las patologías crónicas.

### ¿Quiénes están desarrollando EviDoctor?

El Dr. *Alvaro Margolis* es el coordinador médico de este proyec-

to. Junto a él está el Ing. *Antonio López Arredondo*, coordinador del desarrollo informático.

**Existe un Comité Científico con médicos de trayectoria docente reconocida. Y un equipo técnico, informático, pedagógico y de diseño.**

Además *EviMed* cuenta con el apoyo del *Laboratorio Tecnológico del Uruguay (LATU)* que, mediante su programa Ingenio, facilita a *EviMed* la infraestructura inicial y permite un desarrollo cuidadoso de todo el proyecto, con los estudios previos y de consultoría necesarios para garantizar un sistema de calidad.

### ¿Cuándo estará disponible?

*EviDoctor* comenzará a funcionar a partir de **agosto de 2004**

■ Para los **médicos individuales**, por un costo mensual accesible, y sin necesidad de tener una conexión permanente a Internet: alcanza con una conexión discada. A ellos apunta la primer versión de *EviDoctor*.

■ Para **consultorios colectivos**, donde la instalación se hace a medida de las necesidades.

■ Y a partir de 2005 para **instituciones asistenciales** públicas o privadas, realizándose previamente una adaptación específica para cada institución.

■ Estas tres variantes estarán también a disposición de los médicos e instituciones de la región, previéndose versiones en español y portugués.

pone que todos los participantes (instituciones y profesionales) aporten al Sistema. Estos aportes básicos deben solucionar el funcionamiento de la estructura central del Sistema (Comisión Nacional, Coordinadores Nacionales y Departamentales, Unidades departamentales, etc.), desde lo administrativo hasta los trabajos de investigación, las relaciones internacionales, biblioteca, etc.

Las actividades de aprendizaje, ya sea como EMC (cursos, jornadas, talleres, etc.) o como EMP (educación en servicio), seguirán siendo financiadas como lo han sido hasta ahora, pero teniendo en cuenta que las instituciones proveedoras de actividades de DPMC, es deseable que tengan rubros para remunerar a las personas responsables de la organización y el funcionamiento de las actividades educativas. La contribución de las empresas vinculadas a la salud, es imprescindible para que el sistema funcione. Esta

es una realidad nacional y mundial y es inconducente negarla; es urgente asumirla y buscar un buen acuerdo con las empresas, acordando "reglas de convivencia", que permitan obtener beneficios a las partes, dentro del marco ético de la profesión, de los organismos participantes y de la propia industria. Hay resoluciones del Consejo de la FM, del SMU y de la FEMI y de la Escuela de Graduados, que establecen pautas para estas relaciones, que son una excelente base para los necesarios acuerdos. Este punto debería ser encarado de modo prioritario.

En cuanto a los RRHH, en el proceso iniciado en 1995 existe un gran retraso en este campo. No se han tomado decisiones de fondo, ni en la FM – EG ni en las demás instituciones, tendientes a formar, de manera programada, los RRHH imprescindibles en número y en calidad, para que el SN - DPMC funcione del modo como se propone.

Puede creerse que ya tenemos las personas idóneas en número suficiente: es un error, no las tenemos, ni un número suficiente ni con el perfil necesario.

Necesitamos comenzar lo antes posible a seleccionar y a capacitar formalmente los RRHH que el sistema necesita para funcionar de la manera propuesta. Los RRHH son "el activo estratégico más importante"<sup>7</sup>, para el progreso de un país y es con esta idea que habría que tomar decisiones este año, para iniciar cursos de formación, organizados por el GTI, con el apoyo de las instituciones de los AM y, sería ideal, con apoyo internacional, teniendo en mente las necesidades del sistema propuesto (unidades centrales y departamentales, coordinadores expertos, etc.).

## COMENTARIOS FINALES

Debe reconocerse que mucho se ha avanzado, pero en verdad la "construcción" del Sistema aún está en pañales y el proceso es todavía muy vulnerable.

Hay que alegrarse porque, en un terreno lleno de dificultades, se han logrado, con destacable facilidad, importantes avances y acuerdos en lo político y en lo conceptual (sistema interinstitucional), en lo estratégico (sistema nacional en red) y en lo operativo (ensayos de acreditación), así como en el Anteproyecto de ley. Es el momento de reconocer plenamente la trascendencia del ob-

jetivo y, en razón de los compromisos asumidos, actuar en consecuencia, desde todas y cada una de las instituciones comprometidas en los Acuerdos Marco de 1999 y 2002, pero también desde las Sociedades Científicas, los Servicios Asistenciales y las organizaciones departamentales. Urge comenzar a formar la Red de Unidades Departamentales como forma de adquirir compromisos y experiencia en la organización y funcionamiento básico del Sistema.

La aprobación de una ley será sin dudas de enorme valor, pero la búsqueda de una solución correcta de los problemas económicos, la formación de RRHH idóneos y la formación de la Red es esencial y urgente y debe ser paralela a los esfuerzos por aprobar la ley. La creación en cada institución de grupos especiales de trabajo me parece, también, imprescindible y urgente; sería un paso trascendente para afrontar las lógicas dificultades y acelerar el avance hacia la creación del SN – DPMC. Creo que la mayoría de los médicos desean la creación de un sistema que le facilite y racionalice el aprendizaje durante el ejercicio profesional; que el demos médico esté, por lo menos, en la misma línea que las autoridades, facilita la toma de decisiones por parte de estas, para impulsar desde la dirigencia, cada vez con mayor fuerza y convicción, este emprendimiento. ■

Obtenga la mejor asistencia odontológica integral, con todas las ventajas de un consultorio particular.

SMU y **RedDentis**: un nuevo convenio que protege su salud bucal

- Atención con el **odontólogo de su elección**.
- Acceso a todas las **especialidades**.
- **Más de 400 consultorios** particulares en todo Montevideo.
- **Atención** inmediata.
- **Urgencias** las 24 horas en todo el país.
- **Controles** periódicos.
- **Educación** para la salud.
- Y si Ud. y su familia son socios del CASMU\*, también son socios de **Red Dentis**.

\* Convenio CASMU-SMU.



Cerca de su casa hay un consultorio **RedDentis**

Infórmese por el **487 • 4 • 487** ó a través de **repcion@reddentis.com.uy**

\* Cobertura nacional de urgencias en todo el país por

(Footnotes)<sup>1</sup> Las opiniones de este artículo son personales y no comprometen a las instituciones ni a las personas con las que colaboro. Las siglas DPMC, EMC y EMP se usan de acuerdo al artículo de la Dra. Remedio y anteriores.

<sup>2</sup> Agradezco a la Prof. Dra. Rosa Niski, a los Dres. Gilberto Ríos y Alvaro Margolis y Fernando Alvarío la lectura crítica del texto y sus correcciones.

<sup>3</sup> La Dra. Remedio se refiere con claridad a este punto al comienzo de su artículo: "Otras necesidades que (surgen) con el desempeño de la profesión"

<sup>4</sup> Autores españoles se refieren al "profesionalismo" como "un componente esencial de los profesionales de las ciencias de la salud"... - A. Gual- H. Pardell- M. Nolla y otros Educación Médica 5 (2): abril-junio, 2002.

<sup>5</sup> Médicos, administrativos, sociólogos, economistas y otros asesores

<sup>6</sup> Me refiero al MSP, SMU y FEMI; la FM tiene funcionando en la EG desde 1995 un grupo de trabajo en parte honorario y en parte rentado cuyo trabajo diario ha sido el motor de los avances logrados a la fecha; este grupo también necesita estabilizarse y reorganizarse.

<sup>7</sup> "Todo lugar de asistencia debe ser de docencia"; "La cadena de aprendizaje en el trabajo"; "el oficio médico se aprende en el trabajo"; etc.

<sup>8</sup> L. Thurow (MIT) "El Futuro del Capitalismo" (1996) Vergara Ed.