

## Formación médica continuada

José M.<sup>a</sup> Segovia de Arana\*

La Formación Médica Continuada (FMC) es una necesidad actual del médico, de la institución sanitaria y de la sociedad. Se debe fundamentalmente a los avances científicos y técnicos de la propia Medicina en cuanto a su valor en el ejercicio profesional, es decir que aquellos conocimientos científicos que no tengan un valor concreto en la práctica profesional del médico no son objeto de la FMC.

Este tipo de formación, es una necesidad tanto más intensa cuanto más acelerados y numerosos son los cambios en los conocimientos y en las técnicas aplicadas al ser humano, tanto en salud como en enfermedad. También hay que tener en cuenta los cambios producidos en las estructuras de la asistencia médica y en las exigencias de los profesionales para la aplicación de las técnicas que van cambiando con los tiempos así como de la disponibilidad de los recursos que han de ser aplicados en una determinada época y en un país concreto. La FMC es por tanto distinta, en sus contenidos, en su amplitud y en el tiempo de su realización de una época histórica a otra y de un país a otro. Con la Medicina empírica no era necesaria la FMC por razones obvias. En un país subdesarrollado sus médicos y sus sanitarios tampoco tienen mucha preocupación por la formación sanitaria renovada ya que los requerimientos básicos y los recursos de que pueden disponer tienen poca variabilidad por constituir elementos indispensables y mínimos de una asistencia sanitaria simple. Por el contrario, cuantos más conocimientos tienen los médicos de un país o más abundantes son los recursos de que disponen para el ejercicio de su profesión mayor es la necesidad de la FMC.

En un país desarrollado como el nuestro la educación y la formación del médico comprende tres etapas que histórica-

\* Presidente del Consejo Asesor de Sanidad.  
Ministerio de Sanidad y Consumo.  
Secretario de Estado para la Sanidad.

mente se han ido añadiendo de forma sucesiva, de acuerdo con el desarrollo científico técnico de la Medicina y el de la sociedad que va a beneficiarse de su asistencia.

Lo primero que se estableció y era suficiente, fue la licenciatura que se otorgaba después de haber cursado los estudios formativos en las facultades de medicina y se concedía un título que permitía ejercer libremente durante toda la vida profesional del médico sin necesidad de incorporar nuevos conocimientos, al menos legalmente.

La segunda etapa está constituida por la especialización que fue consecuencia inmediata y necesaria del progreso científico y técnico de la Medicina que presentó inicialmente incertidumbres con características que se han ido definiendo en su desarrollo:

a. Había especialidades en función de la edad de los enfermos, del sexo o del tipo de enfermedades más frecuentes. También aparecieron especialidades de tipo médico quirúrgico de órganos determinados. Fue así como aparecieron las especialidades de Pediatría, Ginecología, Fisiología, Otorrinolaringología, Urología, Oftalmología, etc.

b. Estas áreas del conocimiento formaban parte de la formación general del médico y se estudiaban en la licenciatura. La especialización ulterior dependía de actitudes voluntaristas con autoformación del médico. Con frecuencia la especialización comenzaba durante la carrera, en los años de la licenciatura, con detrimento del equilibrio en el conjunto formativo del médico. La legislación no separaba competencias especializadas salvo en Odontología, de tal modo que el médico, licenciado en medicina y cirugía podía legalmente realizar todo tipo de actividades médicas y quirúrgicas ya que su título se lo autorizaba y le amparaba. Solamente su conciencia profesional le impedía actuaciones para las que no tenía competencia ni estaba preparado.

c. Cuando con los avances médicos surgen nuevas especialidades, la adquisición y ejercicio de las mismas sigue siendo confusa. Una Ley dictada en 1955 en España sobre especialidades médicas no llega nunca a ponerse en marcha salvo en sus disposiciones transitorias que siembran mayor desconcierto por la gran facilidad que se da para la obtención del título de especialista, sin que constara una formación real y confiable.

d. La formación empieza a estructurarse en las Escuelas de formación especializada que casi siempre eran prolongación de las cátedras universitarias y se basaba en cursos eminentemente teóricos cuya duración solía ser de dos

años, concediéndose al final de este período el título correspondiente de especialista.

Por otra parte, la imprecisión de las competencias del especialista seguía existiendo, ya que el médico general, es decir, el licenciado en Medicina y Cirugía, podía legalmente realizar todas las actividades atribuidas al especialista con la única limitación de su conciencia profesional.

El gran cambio en la formación de especialista en nuestro país se produjo cuando se hizo evidente la absoluta necesidad de la "formación en servicio" de un aprendizaje tutelado y dirigido en el que se hacían prácticas al tiempo que se adquirían conocimientos teóricos. Siguiendo esta idea se instaura en España el sistema de médicos internos y residentes (MIR) en los grandes hospitales públicos que en el término de una década (1968-1978) transforma por completo la formación especializada que de la fase de autodenominación o de predominante educación teórica en la Escuela profesional pasa a la disciplina del sistema MIR con periodos temporales de formación preestablecidos, en régimen de dedicación completa y exclusiva en hospitales acreditados en los que el futuro especialista iba adquiriendo responsabilidad personal, progresiva y tutelada, con actividades remuneradas por el hospital docente.

De todos modos, la imprecisión legal de atribuciones y de la definición de los campos propios de actuación de cada especialidad, sigue vigente hasta las modificaciones introducidas últimamente en el código penal que comienza a rotular campos con las dificultades que esto supone en el cambiante mundo de la medicina actual impulsada por un rápido movimiento. Es así como surgen conflictos de tipo ético y jurídico por ser difícil la delimitación de competencias exclusivas dada la superposición existente entre las diversas especialidades médicas y quirúrgicas que en la mayoría de las veces sólo pueden establecerse en áreas muy concretas colocadas en el centro mismo de la especialidad.

La formación en servicio, que ha sido y es el apoyo de la educación moderna del médico especialista, se fue introduciendo también en los planes de estudio de la licenciatura lo que produjo un extraordinario cambio en las facultades de medicina españolas gracias al cual, el tradicional "privilegio de la docencia" de las cátedras universitarias se fue extendiendo a hospitales que no eran inicialmente universitarios y que pasaron a colaborar, previa acreditación, en la formación de los estudiantes de medicina.

Sin ninguna duda, esos dos acontecimientos, la instauración del sistema MIR para la formación de especialistas y la extensión de las enseñanzas de la licenciatura a hospitales

inicialmente no universitarios, han contribuido de forma decisiva a incrementar la calidad de los médicos españoles.

Faltaba en este proceso el tercer eslabón en la educación del médico que es la FMC cuyos fundamentos son bien claros: la medicina está experimentando un extraordinario desarrollo científico y técnico como no había ocurrido nunca en su historia. Ya no se trata sólo de adquirir conocimientos útiles sólo para el diagnóstico, sin apenas trascendencia terapéutica. Esto ocurría en el siglo pasado, cuando al comienzo de la medicina científica con el método anatomoclínico, el concepto fisiopatológico y el descubrimiento de la etiología de varias enfermedades infecciosas no había proyección terapéutica acorde con lo que habían supuesto estos avances en el conocimiento científico de la enfermedad. Pero actualmente, y a partir de la segunda mitad del presente siglo, la responsabilidad del médico empieza a ser mayor porque sus conocimientos empiezan a traducirse en un quehacer terapéutico cada vez más exigente, más eficaz y por tanto de mayor responsabilidad con el enfermo. Esto supone conocer bien el manejo de los recursos diagnósticos, y las diferentes modalidades de tratamiento, bien sean medicamentos, medidas rehabilitadoras, terapéutica física o actividades quirúrgicas. A diferencia de lo que ocurría en años anteriores las nuevas tecnologías, recién descubiertas, se introducen con rapidez en la práctica profesional diaria, se remodelan las que se están usando, se encuentran nuevos y más seguros métodos diagnósticos y se cuestionan tratamientos que habían sido empleados durante mucho tiempo y de cuya eficacia empieza a dudarse. Adquiere actualidad la "Medicina basada en la evidencia" que se va extendiendo rápidamente como una doctrina nueva, aunque en realidad ha sido la orientación que el médico ha deseado poseer siempre. Hoy al profesional se le ofrecen múltiples posibilidades donde elegir por lo que debe poseer nuevos criterios para que su actividad sea la más beneficiosa para su enfermo y la más eficiente dentro de la estructura y el funcionamiento del sistema asistencial al que ambos, médico y enfermo pertenecen. En toda conducta humana hay una tendencia a usar lo que se ha usado anteriormente, hacer lo que hemos hecho y a repetir nuestras propias experiencias. En Medicina, paradójicamente, esto puede ser peligroso ya que confiando en la costumbre, podemos dejar de incorporar nuevos conocimientos o recientes adquisiciones más valiosas que las que veníamos usando. También la reiteración en un procedimiento puede hacernos olvidar otros que aprendimos en su tiempo y que cuando queremos renovarlos encontramos que han surgido cambios más o menos importantes. La formación médica continuada es la que puede evitar estas situaciones capaces de transformar en incompetencia lo que hasta un momento determinado ha sido práctica profesional competente.

La FMC interesa principalmente al médico pero también a la sociedad en su conjunto que debe estimular y organizar esta fase de la formación médica pues se beneficia directamente de la calidad de la asistencia que estos profesionales pueden darle. Se ha repetido hasta la saciedad que la medicina es una actividad eminentemente social por lo que es preciso organizar y habilitar los recursos necesarios para que la FMC y la de otras profesiones sanitarias puedan llevarse a cabo.

Se va conociendo mejor la Medicina preventiva, y los factores de riesgo de muchas enfermedades habituales, conocimientos que por tanto deben ser incorporados en el quehacer profesional cotidiano para promover algo tan necesario como es la educación sanitaria de la población y, por tanto, han de formar parte de los programas de formación médica continuada. Entre ellos el médico debe elegir las actividades más convenientes para el mejor desenvolvimiento de su competencia profesional.

Los beneficios de una FMC activa y bien organizada han de manifestarse también en la conducta ética del médico que cada vez con más frecuencia se enfrenta con problemas derivados del progreso científico-técnico de la medicina y para cuya resolución no sólo es preciso poseer un delicado sistema de valores morales sino también un conocimiento sólido de las posibilidades y recursos diagnósticos y terapéuticos de la medicina actual.

Es de esperar que estos conceptos sean operativos en el momento de ordenar la formación médica continuada y la de otras profesiones sanitarias coordinando las diferentes actividades que en este sentido ya se están realizando en nuestro país por diversas instituciones, organizaciones profesionales, sociedades científicas, y administraciones autonómicas que sin duda han de aumentar aún más la calidad actual de la medicina española.