

---

## Formación continuada

Equipo Editorial

---

*Si la licenciatura de Medicina fuera la culminación del aprendizaje, que triste sería para el médico y que angustioso para los pacientes. En esta profesión más que ninguna se puede aplicar el pensamiento de Platón: "la educación es un proceso continuado a lo largo de la vida". La Universidad da al hombre su dirección, le apunta el camino y le proporciona un mapa bastante incompleto para el viaje, pero nada más.*

**W. Osler, 1890.**

### **Motivos y justificación de una FC en Pediatría de Atención Primaria**

Se estima que terminado el periodo de formación de la especialidad una gran parte de la formación inicial se ha olvidado o resulta inadecuada pasados entre 5 y 7 años. En el caso de la Pediatría la formación recibida con entusiasmo durante nuestro periodo MIR,

no responde a las necesidades prácticas ni teóricas de la pediatría ambulatoria, puesto que está dirigida a las grandes patologías y al tratamiento de enfermedades específicas. Además, la Pediatría de Atención Primaria (AP) mantiene una "liturgia" particular y peculiar no aprendida durante los años de residencia y que requiere una formación específica en temas como la promoción de la salud infantil, el desarrollo del niño, vacunas, manejo conductual de la patología psicósomática infantil más frecuente...

La mayoría de los pediatras de AP, independientemente de la vía administrativa por la que accedieron a sus plazas no han tenido ninguna formación en estas áreas, exceptuando los conocimientos adquiridos de forma autodidacta y mediante un esfuerzo personal y económico importante. Además, la docencia recibida a nivel extrahospitalario ha sido proporcionada principalmente por compañeros y amigos pediatras que trabajan

en el ámbito hospitalario, con planteamientos clínicos diferentes que no mejoran los déficits de nuestra formación.

Los pediatras, preocupados por la situación actual y perspectiva futura, creemos que corresponde a la Administración como garante de la salud de la población, vigilar que la calidad de la asistencia sanitaria sea la adecuada y a la vez que curse de manera paralela al desarrollo y avance de los conocimientos médicos más actuales. Urge que la Administración como principal gestor del sistema sanitario, promocióne y facilite la Formación Continuada (FC) de los pediatras, porque mejorando y actualizando los conocimientos de los profesionales que atienden al niño se podrá mantener y mejorar también la calidad de la asistencia sanitaria que desarrollan.

Los pediatras carecemos de un programa docente continuado, que partiendo de unos principios generales comunes para todo el país, admita las peculiaridades de cada zona sanitaria. Para establecer las bases y el desarrollo de líneas de trabajo entre profesionales dispersos en centros diferentes pero, próximos en intereses e inquietudes de trabajo, se debería facilitar la comunicación y el encuentro. Para ello, la Administración debería desarrollar la FC en el contexto de la política de recursos hu-

manos del sistema sanitario, incluyéndola como un eslabón más del desarrollo de la carrera profesional, como una forma ideal para recuperar la autoestima profesional y el sentimiento de trabajo en equipo.

La FC de los pediatras debe promoverse como una forma de mejora de la calidad asistencial de nuestros pacientes y debería ser la propia Administración la principal interesada en "exigir de forma obligatoria" a sus empleados un nivel de conocimientos que necesita actualización periódica como único marco adecuado.

Esta nueva perspectiva sobre la docencia de postespecialidad debería desarrollarse atendiendo a:

- las necesidades formativas y los déficits existentes entre los profesionales,
- analizando los problemas de salud mas prevalentes y,
- valorando la infraestructura existente.

### **Hacia un cambio de paradigma**

En la actualidad los gestores de la sanidad tienen una responsabilidad ineludible sobre "qué mínimos" exigir como obligatorios en la FC de sus profesionales, dado que el médico siempre ha sido el que ha dirigido personalmente su formación, generalmente según sus prefe-

rencias y no en función de sus deficiencias y de las necesidades de la población a la que atiende. Este cambio de la formación individualista a la codirigida, proviene de un cambio de paradigma. Estos cambios pueden agruparse fundamentalmente en tres grupos de acciones que deben marcar el horizonte de nuestro futuro.

En primer lugar, permitir y facilitar la rotación por AP durante los años de formación MIR, rotación que se encuentra incluida en el programa docente de la especialidad.

En segundo lugar, el Departamento de Recursos Humanos de la Administración debería desarrollar un programa de "reciclaje y actualización" de aquellos conocimientos adquiridos en los años de formación, con un mínimo obligatorio para todos los profesionales, como **única** manera de asegurarse una calidad asistencial adecuada para sus asegurados.

Esta "formación mínima" exigible y obligatoria, debería estar incluida dentro del horario de trabajo diario, con suplente en los casos en que fuese necesario.

Este cambio de paradigma, precisa de acciones por parte de la Administración y requiere del desarrollo de algunas premisas, entre las que destacan:

- Elaboración de un plan nacional de formación continuada en contenidos básicos específicos para la Pediatría de AP.
- Establecimiento de los recursos económicos necesarios y eliminar las dificultades laborales y administrativas que impiden que los profesionales que atienden al niño en un mismo área/zona se puedan reunir periódicamente dentro de su horario de trabajo, para comentar casos, realizar sesiones etc.
- Potenciación de una metodología de aprendizaje de índole práctica, con una participación activa de los discentes, favoreciendo el autoaprendizaje individual.
- Organización de rotaciones y asistencia a servicios de pediatría y de otras especialidades, a modo de "microresidencias", como medio de reciclaje y aprendizaje. Pudiendo ofrecerse estancias de uno a dos días para el aprendizaje de técnicas sencillas (técnicas de entrevista personal, manejo de familias desestructuradas, vendajes, inmovilizaciones, curas ...), estancias de una a cuatro semanas en centros hospitalarios o de AP para el aprendizaje de técnicas más complejas o métodos de trabajo "es-

pecíficos" (ortopedia, oftalmología, fonoaudiología...), o para el control evolutivo de algunas enfermedades crónicas.

- Desarrollo de la capacidad informática de la red asistencial como un medio que facilita enormemente la docencia y la investigación, llevando a los profesionales más alejados y aislados la información actualizada. La conexión a Internet (webs, news group y chats) facilitará la comunicación disminuyendo la sensación de soledad y desamparo que muchos pediatras de la zona rural tienen en la actualidad.

En tercer lugar, al igual que sucede en otros estamentos de la Administración, se debe desarrollar la Carrera Profesional (CP) en AP, iniciada ya en algunos medios hospitalarios de Navarra, Cataluña y Madrid (H. Gregorio Marañón, y en un futuro próximo el H. Ramón y Cajal).

La CP resulta una buena inversión en salud, siendo una forma excelente de combatir el desánimo y la desilusión, buscando la autoestima y el reconocimiento profesional. La CP debería tener

como objetivo general el ser una herramienta de gestión de los recursos humanos y como principal objetivo específico el promocionar, motivar y reconocer una cualificación de los méritos logrados, otorgando una categoría profesional y una retribución acorde a esos méritos, donde se valore menos la edad y más la historia curricular y los méritos asistenciales, docentes e investigadores (docencia, tesis doctoral, publicaciones...), fomentando la obtención de créditos mediante un determinado número de cursos y actividades formativas acreditados al año que faciliten la promoción en la escala profesional.

El futuro de la FC en medicina pasa indefectiblemente por un cambio de paradigma, en el que la Administración junto con las asociaciones profesionales (Asociación Española de Pediatría, en su sección de Extrahospitalaria y la OMC) marquen tanto el contenido como el ritmo de su desarrollo. Como profesionales implicados ofrecemos nuestra opinión y el deseo de ser considerados como parte interesada en el diálogo y desarrollo de un marco diferente para el ejercicio de nuestro trabajo. Al menos esto es lo que muchos esperamos.

