

El desarrollo profesional médico continuo en el Uruguay de cara al siglo XXI

Uruguay Larre Borges,¹
Dante Petruccelli,¹ Rosa Niski,¹
Elena Fosman,¹ Benito Amoza,¹
Alvaro Margolis,¹ Fernando Alvaríño¹
y Gilberto Ríos¹

El enorme interés mundial en el desarrollo profesional médico continuo (DPMC) se debe, entre otras razones, a la rapidez y profundidad de los cambios científicos y tecnológicos actuales y a las dificultades para adaptarse a ellos. Los cursos de grado y especialidad no garantizan el mantenimiento de la competencia y el desempeño profesional de calidad de forma indefinida. La necesidad del aprendizaje ininterrumpido conduce al concepto de la educación médica como un *continuum* (figura 1) (1), un proceso unidireccional que implica la formación de circuitos de retroalimentación para flexibilizar los hasta ahora rígidos planes de estudio de los ciclos anteriores.

De esta forma, la tercera etapa del aprendizaje —la más larga de todas y la que sucede a los cursos formales de grado y especialidad— debe mantener el carácter formativo propio de toda educación, incorporar conocimientos y destrezas y promover el perfeccionamiento de actitudes en relación con el paciente, su entorno familiar y los demás integrantes del equipo de salud.

La responsabilidad de organizar el DPMC rebase la competencia de las instituciones académicas (facultades o escuelas de medicina) y reside, en primer lugar, en los propios médicos, en las instituciones que los congregan y en aquellas que, de forma directa o indirecta, tienen que ver con la atención de la salud de la población (ministerios de salud pública, servicios asistenciales, sociedades científicas y gremios médicos, entre otras).

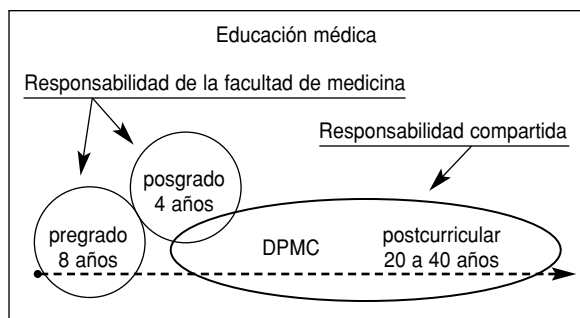
En Uruguay existe una abundante oferta de actividades de DPMC, la mayoría en la modalidad de educación médica continua (cursos, jornadas, congresos, talleres) que no son evaluadas, pese a que exigen grandes esfuerzos logísticos y económicos, por lo que se desconoce su valor real para el mantenimiento de la competencia profesional y su impacto sobre la calidad de la asistencia brindada.

Si se tienen en cuenta las responsabilidades y los riesgos del trabajo del médico, el DPMC debe basarse en una oferta educativa con objetivos claramente definidos y con contenidos ajustados a las necesidades de los médicos, de las instituciones asistenciales y de la población. Deben utilizarse metodologías adecuadas para el aprendizaje de adultos y la oferta educativa debe estar normalizada, evaluada y acreditada por un organismo competente. Solo mediante un profundo cambio cultural podrá el DPMC convertirse en una buena estrategia

Palabras clave: educación médica continua, Uruguay

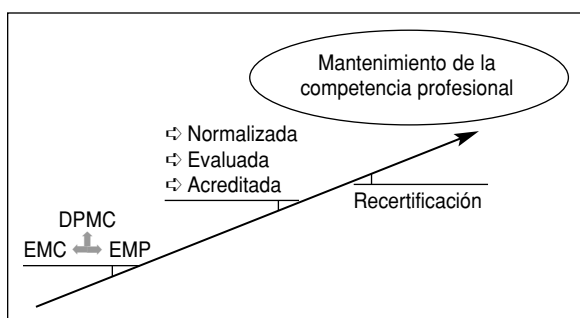
¹ Escuela de Graduados, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay. La correspondencia debe dirigirse a Uruguay Larre Borges a la siguiente dirección: Escuela de Graduados, Área de Educación Médica Continua, Hospital de Clínicas, piso 20. CP 11600, Montevideo, Uruguay. Teléfono y fax: +598 2 4873480. Correo electrónico: comitemc@hc.edu.uy; www.egradu.hc.edu.uy.

FIGURA 1. Etapas de la educación médica en Uruguay



DPMC: desarrollo profesional médico continuo

FIGURA 2. Niveles de intervención para el mantenimiento de la competencia profesional en Uruguay



Nota: DPMC: desarrollo profesional médico continuo; EMC: educación médica continua; EMP: educación médica permanente.

para mantener la competencia profesional y servir de base para posibles mecanismos de regulación que le garanticen a la sociedad una calidad asistencial óptima (figura 2). Para esto es indispensable que existan vías de acceso al aprendizaje de forma permanente, fácil y universal durante todo el período de ejercicio profesional.

En el contexto internacional, el DPMC se centra fundamentalmente en las sociedades científicas y los colegios médicos, y el papel desempeñado por las facultades de medicina, y por el área académica en general, es escaso. La peculiaridad de la experiencia uruguaya, basada en su propia realidad (cuadro 1), es que la Facultad de Medicina de la Universidad de la República Oriental del Uruguay, por conducto de su Escuela de Graduados, ha asumido la conducción de un proceso de cambios en esta actividad. Mediante el desarrollo de un marco conceptual ha dado los primeros pasos para lograr avances políticos hacia la creación de un sistema nacional de DPMC, acorde con los esfuerzos que la Organiza-

CUADRO 1. Información básica sobre la República Oriental del Uruguay y la formación de médicos en el país

- Uruguay tiene 3,4 millones de habitantes, 91% reside en áreas urbanas. La tasa de alfabetización es de 97%. El gasto en salud representa el 10% del producto interno bruto. La esperanza de vida al nacer es de 75 años y la tasa de mortalidad infantil es de 15 muertes/1 000 nacimientos (2, 3).
- No existe un sistema nacional de salud. La cobertura sanitaria se realiza mediante instituciones públicas (45%) y privadas (55%).
- Hay más de 12 000 médicos activos en todo el país, con una alta concentración en la capital y zonas de influencia (83%). Aproximadamente dos tercios tienen título de especialista (4). No existe la colegiación médica obligatoria.
- La Universidad de la República (estatal) es gratuita y existe desde hace 150 años. Su Facultad de Medicina, fundada en 1875, es la única en el Uruguay. La formación de especialistas está a cargo de esta Facultad bajo la coordinación de su Escuela de Graduados, creada en 1952.
- El régimen laboral de los médicos sigue en general las leyes del mercado. Existen pocas oportunidades para el ejercicio libre de la profesión. La remuneración es en general insuficiente, lo que estimula el empleo múltiple y la realización de extensas jornadas laborales (4, 5).
- No existe ningún sistema de regulación profesional. La resolución 36/90 del Ministerio de Salud Pública propuso la revalidación de los títulos de médico y odontólogo cada 5 años, pero la ausencia del reglamento correspondiente hace que estos no pueda aplicarse.

ción Panamericana de la Salud (OPS) promueve en la Región, con el fin de mejorar la calidad y equidad de los servicios de salud. Así, desde 1995, la Escuela de Graduados encabeza un proceso de cambios en la educación de posgrado de los médicos, entendida como desarrollo profesional médico continuo.

Las tareas asumidas por la Escuela de Graduados —en coordinación con otras instituciones, como el Ministerio de Salud Pública (MSP), los gremios médicos, las sociedades científicas y las instituciones asistenciales— son, entre otras, la de promover a mediano plazo la creación de un sistema nacional de DPMC con participación de las principales instituciones protagonistas; iniciar la acreditación de instituciones y actividades de DPMC, como parte de una transición hacia la concreción del sistema; y promover la capacitación de recursos humanos idóneos, capaces de llevar adelante este cambio.

El objetivo de este trabajo es describir las características de esta tercera etapa de la educación médica en el Uruguay y exponer las particularidades del proceso en curso, la estrategia utilizada, las propuestas realizadas y los avances alcanzados, así como describir los cambios logrados en los últimos años.

EL DESARROLLO PROFESIONAL MÉDICO CONTINUO

Definiciones

El DPMC se conoce también como educación médica continua, educación médica permanente o formación médica continua. Como el primero de estos términos destaca adecuadamente el carácter de formación (desarrollo) continua durante el ejercicio profesional, será el utilizado en este trabajo para englobar todas las formas de aprendizaje en esta etapa (6).

Según la terminología aplicada por la OPS, dentro del DPMC se distinguen la educación médica continua (EMC) y la educación médica permanente (EMP). Estas dos modalidades de desarrollo profesional no son opuestas sino complementarias.

La EMC "...engloba aquellas actividades de aprendizaje que se realizan después de la graduación de programas formales, con finalidades restringidas de actualización, que generalmente son actividades de duración definida y ocurren mediante metodologías tradicionales..." (7).

Por su parte, el concepto de EMP surgió en el campo específico de la salud impulsado por la OPS en la década de 1980, como "una propuesta metodológica para el abordaje estratégico de la reestructuración de los servicios", para "reorientar la educación de los trabajadores de la salud, como un proceso permanente, de naturaleza participativa, en el cual el aprendizaje se produce alrededor de un eje central constituido por el trabajo habitual de los servicios". Rovere la definió como "educación en el trabajo, por el trabajo y para el trabajo en los servicios, cuya finalidad es mejorar la salud de la población" (8, 9). El concepto de *communities of practice* (10), mencionado en la literatura anglosajona, es equivalente al de EMP.

La educación médica continua en el Uruguay

En el Uruguay se realizan múltiples actividades de EMC, como congresos, cursos y jornadas científicas. Estos eventos son organizados en su mayoría por sociedades científicas, cátedras de la Facultad de Medicina y gremios médicos, con un enorme esfuerzo y una elevada inversión de recursos humanos y económicos. Sin embargo, estas actividades no se ajustan a las recomendaciones de los expertos en educación (figura 3).

La preocupación internacional por estos problemas en las últimas décadas repercutió en el Uruguay desde la década de 1970 (11), pero fue en el período de 1985-1995, con el retorno a la vida de-

FIGURA 3. Características de las actividades de educación médica continua "tradicionales" en Uruguay

- Grandes esfuerzos de docentes, sociedades científicas y otras instituciones
- Sin evaluación de la actividad y de los participantes
- Contenidos temáticos elegidos unilateralmente por los organizadores
- Metodologías pasivas sin que el profesional participe
- No son universales
- Difícil acceso
- Escasa oferta educativa para médicos generales
- Escasa interdisciplinariedad
- Escaso valor como mérito
- Falta de estructuras estables y programas

Dispersión - Segmentación - Superposición de las actividades

mocrática, que ocurrieron algunos hechos de significación (12, 13), entre ellos:

- 1990: El MSP dicta la resolución No. 36/90, que establece la validez por cinco años del registro de títulos de médicos y odontólogos, renovable por períodos similares. Esta resolución nunca fue reglamentada, por lo que no ha sido llevada a la práctica.
- 1990-1993: El Sindicato Médico del Uruguay propicia el trabajo interinstitucional con la Facultad de Medicina y su Escuela de Graduados, el Departamento de Educación Médica, el MSP y la Federación Médica del Interior. Una comisión propuso los lineamientos generales para la organización y evaluación en este campo (14).
- 1992: La asamblea del claustro de la Facultad de Medicina declara la necesidad de crear procedimientos que evalúen de forma continua los conocimientos de los graduados y especialistas.

Esta toma de posición en los campos académico, gremial y gubernamental con respecto al DPMC constituyó la base para el trabajo de la Escuela de Graduados a partir de julio de 1995, ya que se alcanzó el consenso acerca de la necesidad de impulsar un cambio en la calidad de la oferta educativa dirigida a los médicos y, sobre esa base, llegado el caso, poder implementar la renovación periódica del registro de títulos profesionales en el MSP.

La importancia del tema aumenta si se toma en cuenta la perspectiva del MERCOSUR, ya que este acuerdo de integración regional incorporó en 1992 el propósito de integrar el sector educativo en todos sus niveles.

La Facultad de Medicina y el DPMC

En 1993, la Facultad de Medicina delegó en su Escuela de Graduados el desarrollo del marco conceptual y las normas y el auspicio de actividades, entre otras tareas. Esta decisión política facilitó el comienzo y desarrollo del proceso que se describe en este artículo, mientras el protagonismo de la Facultad de Medicina en este campo quedó acorde con su posición en el contexto nacional.

La Universidad de la República y su Facultad de Medicina, con más de un siglo de funcionamiento, gozan de un alto prestigio y respeto en la sociedad uruguaya. Por su posición académica ocupan un lugar muy propicio para encabezar este emprendimiento, ya que guardan una equilibrada distancia con los diferentes intereses y urgencias —de tipo corporativo, gremial, económico y de política nacional— que suelen influir negativamente en estos proyectos. No hay dudas de que esta posición ha facilitado la tarea de la Escuela de Graduados, especialmente porque esta no intenta mantener ninguna hegemonía en el futuro sistema nacional, sino que, al contrario, se propone compartir responsabilidades de acuerdo con lo ya expuesto.

En este contexto se creó en julio de 1995 el Comité Honorario de EMC, integrado por docentes y ex docentes.² En sus inicios, las actividades del Comité estaban orientadas en dos direcciones: la definición del marco conceptual y la realización de experiencias piloto.

Definición del marco conceptual. Los conocimientos adquiridos en los últimos 15–20 años mostraron la necesidad de cambiar el enfoque de la EMC y del DPMC (15). En los encuentros de Banff (Canadá, 1989) y de Beaver Creek (EUA, 1991) se definió una nueva disciplina que intenta sistematizar los conocimientos sobre el aprendizaje de los adultos. La llamada “andragogía” está dedicada a estudiar “qué y cómo aprenden los adultos y cómo la educación formal y la informal contribuyen a ello”, y se reconoce que “aunque ahora sabemos algo sobre cómo aprenden los adultos, es necesaria mucha investigación para aumentar la competencia en esta área [...] es un campo que ofrece estimulantes áreas de trabajo”. Es necesario realizar un esfuerzo interdisciplinario “de colaboración entre ciencias que habitualmente aportan enfoques parcializados” (15–17).

Experiencias piloto. Sus objetivos principales fueron propiciar cambios en el modo de selección de

los contenidos temáticos y en las metodologías educativas mediante la incorporación paulatina de mecanismos de evaluación y el fomento de la apertura a la medicina general y la interrelación entre las diferentes disciplinas.

Con el desarrollo de acciones en esos dos planos se llegó a una serie de conclusiones que sirvieron de base a la estrategia que sigue la Escuela de Graduados en esta materia. Estas conclusiones se expusieron en siete documentos elaborados entre 1995 y 2002 (18–24).

DPMC: un ámbito de responsabilidades compartidas

El DPMC, por sus características propias (período prolongado, población heterogénea en edades, especialidades y lugares de trabajo, desarrollo en un escenario complejo con influencias favorables y contradictorias, etc.), no es una tarea que pueda ser asumida por una sola institución, sino que requiere un ámbito de responsabilidades compartidas³ (25). Para esta tarea se necesita la conjunción de esfuerzos y el uso correcto de los recursos. De ahí que se requiera la cooperación de diversas instituciones públicas y privadas.

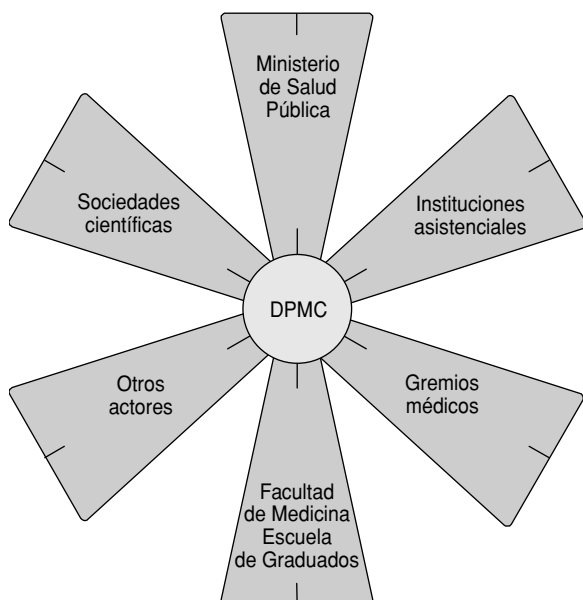
El proyecto elaborado por la Escuela de Graduados tiene un componente público —formado por la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina, que otorga los títulos de grado y de especialista, y el MSP que los reconoce— y un componente privado —sociedades científicas, gremios médicos y servicios asistenciales—, con lo que se pretende lograr un equilibrio que evite el corporativismo y la politización.

Cada componente tiene sus responsabilidades. La Facultad de Medicina debe aportar su perfil académico; el MSP deberá asumir su responsabilidad en el control de la calidad asistencial en el país, tanto pública como privada; los gremios médicos deberán colocarse en el centro de este problema; las sociedades científicas, también esenciales, deberán promover cambios organizativos y metodológicos en las actividades que organizan; y las instituciones asistenciales habrán de incluir el DPMC en sus proyectos institucionales. El apoyo de los organismos internacionales vinculados a la salud y la educación es de gran importancia. Se espera que las distintas instituciones cooperen como las aspas de un molino, esforzándose hacia un objetivo común que las trasciende (figura 4). Sus aportes, en esencia, serán

² El área de EMC (ahora DPMC) de la Escuela de Graduados está integrada en la actualidad por dicho Comité Honorario, la Comisión de Acreditación, la Secretaría Técnica y la Secretaría Administrativa.

³ Según la Asamblea Mundial de la Salud de 1973, la educación del personal de salud “trasciende los tradicionales marcos de trabajo de la universidad”.

FIGURA 4. Ámbito de responsabilidades compartidas del desarrollo profesional médico continuo en Uruguay



complementarios y no competitivos, aunque no se deben pasar por alto las dificultades que aparecerán en la marcha.

En la búsqueda de cooperación con otras instituciones comprometidas con el tema, en 1998 se creó un grupo de trabajo permanente compuesto por representantes de la mayoría de las instituciones que colaboran con la Escuela de Graduados en las tareas de DPMC.

La propuesta de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina está dirigida a la creación de un sistema nacional de DPMC que oriente, estimule y facilite el aprendizaje, que exija la evaluación del proceso de DPMC y lo acredite, y que garantice la calidad y la universalidad de estas actividades para poder llegar a todos los médicos del país y llegar, en algún momento, a la recertificación periódica. En un proyecto de esta naturaleza se debe tener una garantía de continuidad, por lo que el país lo debe enfocar como una política de Estado.

ESTRATEGIAS PARA EL CAMBIO

La estrategia que se propone está estructurada en cinco objetivos.

- a) Promover la creación a mediano plazo de un sistema nacional de DPMC, con la participación de los principales protagonistas ya señalados (figura 4).

- b) Promover la capacitación de recursos humanos especializados en materia de DPMC
- c) Iniciar la acreditación de las instituciones que organizan actividades de DPMC, así como de las actividades mismas
- d) Orientar y estimular las actividades de EMC, y propiciar los cambios culturales necesarios
- e) Promover la aplicación de las nuevas tecnologías en la educación médica

Sistema nacional de DPMC

Se propone crear una red⁴ de unidades autónomas que abarque todo el país, coordinada centralmente. El sistema debe constituir un organismo independiente, plural, interinstitucional y capaz de representar a todos los comprometidos en el tema. Debe contar con el apoyo académico imprescindible que le permita orientar, coordinar, estimular, facilitar, universalizar, evaluar y acreditar el DPMC en el país.

A medida que el proceso madure, la descentralización del sistema irá aumentando. El objeto es lograr una capacidad de aprendizaje cada vez mayor entre los médicos de forma individual y en grupos, disminuyendo su fuerte dependencia actual de centros docentes o científicos.

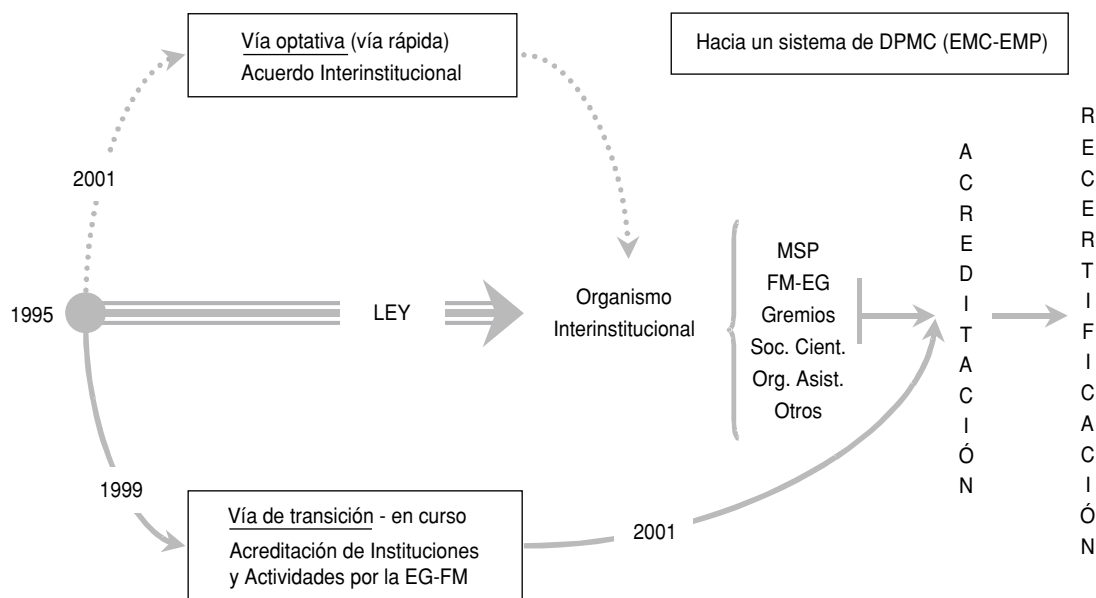
El 29 de diciembre de 1999 se firmó el primer Acuerdo Marco entre el MSP, la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina y los gremios médicos (el Sindicato Médico del Uruguay y la Federación Médica del Interior).⁵ En el mismo se establece el compromiso de "aprobar las líneas de trabajo [...] de los documentos de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina [...] aprobados por el Grupo de Trabajo Permanente, donde están representadas las instituciones antes mencionadas, la OPS/OMS, las sociedades científicas y las instituciones prestadoras de salud [...] (se acuerda) impulsar la creación de un sistema nacional de EMC y EMP, el cual constituirá una base sólida para la recalificación y posible recertificación profesional. A los efectos se crea un grupo de trabajo. . ." (26).

En agosto de 2002 se firmó el segundo Acuerdo Marco y se creó una comisión interinstitucional responsable de la redacción de un anteproyecto de ley.

⁴ La formación de redes es el mecanismo propuesto para conseguir el intercambio continuo de ideas, métodos y logros (35).

⁵ Se buscará la integración inmediata de representantes de las sociedades científicas y de los servicios a los órganos de dirección del futuro sistema nacional. Más adelante se trabajará por lograr una representación de los usuarios y de instituciones de formación terciaria privadas que desarrollen actividades vinculadas a la salud. El avance de este proyecto se vio dilatado hasta el año 2002 por el cambio de autoridades en el MSP, en la Facultad de Medicina y en la Escuela de Graduados.

FIGURA 5. Vías para avanzar hacia un sistema de desarrollo profesional médico continuo



DPMC: desarrollo profesional médico continuo; EMC: educación médica continua; EMP: educación médica permanente.

En mayo de 2003, este anteproyecto será presentado a las autoridades para su consideración y posterior envío al Parlamento Nacional. Asimismo, se crearon tres subcomisiones interinstitucionales, responsables del estudio económico del sistema, de iniciar la organización de la red nacional y de planificar la formación de los recursos humanos que coordinen las distintas unidades de la red.

Por las características del país, una vez en funciones este sistema podría convertirse en un espacio de investigación sobre la formación de recursos humanos, la enseñanza de adultos, la introducción de nuevas tecnologías relacionadas con la educación y los mecanismos de evaluación del propio DPMC. Todo esto se convertirá en un instrumento para mantener la competencia profesional y aumentar su repercusión en la calidad de los servicios asistenciales.

Capacitación de recursos humanos especializados en DPMC

Para lograr los cambios propuestos en el DPMC, se debe dar prioridad a la formación de recursos humanos idóneos que sean capaces de encabezar esos cambios. Con la participación de expertos nacionales y extranjeros de diversas disciplinas, la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina ha organizado varias actividades en los últimos años, entre las cuales se destacan cuatro

seminarios-talleres y tres cursos breves de capacitación de líderes. Algunos profesionales dedicados a la docencia han asistido a eventos en el exterior. Sin embargo, para lograr los objetivos fundamentales propuestos es necesario realizar un esfuerzo mayor, más extenso y sistematizado.

La acreditación de la EMC desde la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina (etapa de transición)

Mientras se trabajaba en la creación del sistema nacional, se decidió que la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina iniciara —durante una etapa de transición (figura 5)— un proceso de acreditación de instituciones proveedoras de EMC. La medida fue aprobada por las autoridades de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina en 1998 y acordada con las demás organizaciones involucradas.

Mediante la acreditación voluntaria —iniciada en octubre de 2001— se busca adquirir experiencia acerca de la forma de mejorar la calidad de la oferta educativa destinada al profesional activo, con contenidos temáticos enfocados en sus necesidades y mediante metodologías educativas de alto impacto. El objetivo es mantener la competencia profesional para mejorar la calidad de la asistencia y procurar que la organización de las actividades conserve la mayor autonomía y descentralización posibles. Hasta

el momento solo se trabaja en la EMC. Se ha dejado para más adelante la acreditación de la EMP, dada su mayor complejidad, y la Escuela de Graduados, conjuntamente con representantes de instituciones asistenciales, está dando los primeros pasos en ese sentido.

La acreditación para la EMC reconoce formalmente a las instituciones y sus actividades y se otorga después de una evaluación realizada por un organismo competente que verifica que se cumplan los estándares previamente establecidos. Esta acreditación es una herramienta para promover los cambios deseados en las instituciones proveedoras de EMC, en el marco de sus actividades y en los servicios que desarrollan tareas de EMP; no debe ser un fin en sí misma, ya que aumentaría el riesgo de que el procedimiento se torne burocrático.

Al definir los criterios de acreditación para la EMC se tomaron en cuenta el marco conceptual elaborado por el Comité Honorario de EMC de la Escuela de Graduados, los aportes del Grupo de Trabajo Permanente y los lineamientos de los sistemas estadounidense y europeo (6, 27). Cabe destacar especialmente el trabajo conjunto realizado con representantes del Sistema Español de Formación Médica Continuada y, en particular, del sistema catalán (28-30).

Las características de esta acreditación se pueden resumir en los siguientes principios:

- La acreditación se basa en mecanismos de evaluación.
- La adhesión al mecanismo de acreditación es voluntaria.
- La acreditación deberá ser renovada de forma periódica cada dos años.
- La acreditación comprende dos etapas: primero la de las instituciones que organizan actividades de EMC y, posteriormente, la de sus actividades.
- Las instituciones y las actividades acreditadas pueden ser auditadas.
- La acreditación puede ser revocada en caso de que no se cumplan los términos del contrato.
- La acreditación tiene un arancel que la institución solicitante deberá pagar.

Una vez acreditadas, las instituciones obtendrán los siguientes beneficios:

- Reconocimiento público, avalado por un organismo académico, de su capacidad e idoneidad para organizar actividades de EMC de reconocida calidad
- Mejora de las bases institucionales para la organización de actividades de EMC
- Ingreso al proceso, que les permitirá avanzar hacia el otorgamiento de créditos individuales a

los médicos y preparar el camino para una posible recertificación profesional.

La acreditación de una institución organizadora de actividades de EMC tiene como base la evaluación de su programa de actividades y la existencia de un equipo humano responsable de que estas se cumplan (31-34). Las categorías básicas para la acreditación de instituciones y de actividades se resumen en los cuadros 2 y 3, donde se definen distintos indicadores cuyo cumplimiento puede ser obligatorio o deseable para cada una de las categorías.

La acreditación de actividades implica, como siguiente paso, la asignación de créditos que oportunamente podrán utilizar los profesionales participantes para formar su portafolio de actuación. El cálculo de los créditos se basa en criterios cuantitativos (cantidad de horas de la actividad) y cualitativos que reconocen elementos clave para reorientar la EMC (cuadro 3).

La primera etapa en curso, después de iniciado el proceso de acreditación en octubre de 2001, corresponde a la acreditación de instituciones organizadoras de actividades de EMC. El primer

CUADRO 2. Pilares para la acreditación de instituciones organizadoras de actividades de educación médica continua en Uruguay

-
- Contexto institucional
 - Aspectos obligatorios
 - Ser una institución jurídicamente constituida
 - Estar radicada en Uruguay
 - Aspectos deseables
 - La institución debe tener la EMC entre sus funciones
 - Comité de EMC
 - Aspectos obligatorios
 - Contar con un comité de EMC institucional
 - Renovar parcialmente el comité para asegurar la continuidad de los programas
 - Celebrar reuniones periódicas documentadas
 - Aspectos deseables
 - Contar con asesores metodológicos o de contenido
 - Tener un presupuesto propio para el funcionamiento
 - Antecedentes en la organización de actividades
 - Aspectos obligatorios
 - Haber organizado actividades de EMC
 - Programa de educación médica continua
 - Aspectos obligatorios
 - Contar con un programa de EMC al menos para los próximos dos años, en los que al menos 50% de las actividades se centren en los intereses de los participantes y no en los de los profesores
 - Independencia de patrocinadores
 - Aspectos obligatorios
 - El Comité de EMC debe ser independiente de los patrocinadores
 - Brindar información acerca de los patrocinadores de cada una de las actividades financiadas
 - Las actividades no deben comprender la promoción de patrocinadores o sus productos
-

CUADRO 3. Pilares para la acreditación de actividades de educación médica continua en Uruguay

- Objetivos educativos
 - Aspectos obligatorios
 - Tener objetivos educativos precisos
 - Informar previamente a los profesionales participantes de los resultados esperados
 - Tener una población objetivo claramente definida
 - Aspectos deseables
 - Promover la participación e interacción de distintas disciplinas básicas y clínicas, y de profesionales de distintas áreas de la salud
 - Facilitar la participación de los médicos generales
- Selección de contenidos temáticos
 - Aspectos deseables
 - Seleccionar los contenidos temáticos de acuerdo con elementos objetivos de las necesidades de la institución, los profesionales o los usuarios
- Metodología educativa
 - Aspectos deseables
 - Utilizar metodologías educativas de mayor impacto en el desempeño profesional (metodologías activas, centradas en el participante)
- Organización y logística
 - Aspectos obligatorios
 - Adecuar la organización a los objetivos, los contenidos y la metodología educativa
- Evaluación
 - Aspectos obligatorios
 - Controlar la asistencia
 - Los participantes deben hacer una evaluación formal de la actividad
 - Aspectos deseables
 - Analizar los resultados de la actividad según los objetivos planteados
- Patrocinadores
 - Aspectos obligatorios
 - Informar a los participantes acerca de los patrocinadores de la actividad

llamado fue dirigido a sociedades científicas de especialidades reconocidas por la Escuela de Graduados, a servicios de la Facultad de Medicina y a las instituciones firmantes del Acuerdo Marco de diciembre de 1999. Recientemente se amplió el llamado a instituciones asistenciales y, posteriormente, a todas aquellas que organizan actividades de DPMC y que deseen ser evaluadas para su posible acreditación.

Hasta abril de 2003 habían iniciado el proceso de acreditación (retiro de formularios) 42 instituciones, de las cuales 25 eran sociedades científicas, 12 servicios de la Facultad de Medicina, 2 gremios médicos y tres instituciones asistenciales. De ellas ya fueron acreditadas 10: el Hospital de Clínicas y el Instituto de Higiene —ambos con servicios docentes—, el Sindicato Médico del Uruguay y siete sociedades científicas. Estas instituciones acreditadas comenzaron a fines de 2002 el proceso de acreditación de sus actividades de EMC.

Debido a que actualmente no hay normas jurídicas que rijan el DPMC, la acreditación de las instituciones y de sus actividades, sean estas de EMC o de EMP, es voluntaria y sus motivaciones serán por el momento personales, institucionales, de mercado e incluso legales (por malas prácticas).

Agradecimientos. Los autores agradecen a las señoras Carolina Porley y Liliana Fassanello, integrantes de la Secretaría Administrativa de DPMC de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina, su colaboración en la elaboración del presente trabajo.

SYNOPSIS

Continuing medical professional development in Uruguay as the country faces the 21st century

This paper outlines the evolution of the concept of continuing medical professional development in Uruguay, as that professional development has progressed from independent and varied efforts that were not coordinated or evaluated to a plan that is aimed at improving the quality of educational activities and programs and making them accessible to all the physicians in the country. In contrast to countries where scientific societies and medical associations preside over continuing professional development, in Uruguay the Graduate School of the School of Medicine of the University of the Republic has taken on managing and developing this process. The key objective of this process is for the Graduate School to work in conjunction with other leading players in professional development to create a national system of continuing medical professional development. This system should be interinstitutional and include both public and private entities. By having the key public institutions (the Graduate School and the Ministry of Public Health) working with private entities (medical associations, scientific societies, and health care institutions), there should be an adequate balance of interests. The national professional development system should work in the most decentralized manner possible and should be based on a network of units distributed around the entire country, but with centralized coordination. The system's interinstitutional character should ensure high technical and ethical standards as well as a balance among the governmental, commercial, professional, and university components. This system should serve as the basis for extending this activity to all health personnel in Uruguay. While the national system is still being finalized, the Graduate School has implemented a process of accrediting institutions that are involved in continuing professional medical development. The aim of this accreditation process is to improve the educational offerings for physicians and to generate practical experience that will serve the future system.

REFERENCIAS

- Salzberg R. Endless education. *JAMA* 1988;259(24):3555.
- Instituto Nacional de Estadística de Uruguay. Indicadores. Puede consultarse en: <http://www.ine.gub.uy/cifras/cifras.asp> (acceso el 7 de mayo de 2003).
- Organización Panamericana de la Salud. Perfiles básicos de países: Uruguay. Puede consultarse en: <http://www.ops-oms.org/Spanish/SHA/prfluru.htm> (acceso el 22 de febrero de 2002).
- Sindicato Médico del Uruguay. Encuesta médica nacional realizada por la empresa Factum, abril-setiembre de 2001. Puede consultarse en: <http://www.smu.org.uy/gremiales/documentos/Factum/index.html> (acceso el 7 de mayo de 2003).
- Veronelli JC, Nowinski A, Haretche A, Roitman B. La salud de los uruguayos. Montevideo: Editorial Nordan-Comunidad; 1994.
- Peck C, McCall M, McLaren B, Rotem T. Continuing medical education and continuing professional development: international comparisons. *BMJ* 2000(320): 432-435.
- Ricas J. A deficiência e a necessidade: um estudo sobre a formação continuada de pediatras em Minas Gerais. Sao Paulo, Brasil: Universidad de Sao Paulo; 1994.
- Rovere M. Gestión estratégica de la educación en salud. En: Haddad J, Clasen MA, Davini MC, eds. Educación permanente de personal de salud. Washington, D.C.: OPS; 1994. (Serie Desarrollo de Recursos Humanos No. 100).
- Haddad J, Mojica MJ, Chang MI. Proceso de educación permanente en salud. *Educ Méd Salud* 1987;21(1):11-29.
- Parboosingh J, Pearson T, Hatch T. Communities of practice: a way of learning and working together. Proceedings of the ACME 27th Annual Conference; Orlando, EE.UU., 30 de enero a 2 de febrero de 2002. p. 19.
- Díaz Pose B. Educación médica para graduados [editorial]. *Noticias del Sindicato Médico del Uruguay* 1975; 122:1-2.
- Campos N. Educación médica continua: una necesidad institucional. *Revista del Interior (Federación Médica del Interior)* 1994;9:26.
- Gentile I. La educación médica continua [editorial]. *Revista Médica del Uruguay* 1995;11(2):79-80.
- Comité Ejecutivo del Sindicato Médico del Uruguay, Comisión de Educación Médica Continua. Informe sobre su actividad y proyectos de futuro; 1993. (Acta No. 33, 27/12/93. Asunto A/1180).
- Davis DA, Fox RD (eds). *The physician as learner*. Chicago: American Medical Association; 1994.
- Knowles MS. Adult learning. En: Craig RL (ed). *The ASTD training and development handbook: a guide to human resource development*. New York: McGraw-Hill; 1996.
- Davis D, O'Brien MA, Freemantle N, Wolf FM, Mazmanian P, Taylor-Vaisey A. Impact of formal continuing medical education: do conferences, workshops, rounds, and other traditional continuing education activities change physician behavior or health care outcomes? *JAMA* 1999;9(282):867-874.
- Comité de Educación Médica Continua, Escuela de Graduados. La Escuela de Graduados y la Educación Médica Continua. Documento 1. Montevideo: Facultad de Medicina, Universidad de la República; 1995.
- Comité de Educación Médica Continua, Escuela de Graduados. Fundamentos y Propuesta de Actividades para el trienio 96-98. Documento 2. Montevideo: Facultad de Medicina, Universidad de la República; 1996.
- Comité de Educación Médica Continua, Escuela de Graduados. Propuesta de acciones para avanzar hacia un Sistema de Educación Médica Continua. Documento 3. Montevideo: Facultad de Medicina, Universidad de la República; 1997.
- Comité de Educación Médica Continua, Escuela de Graduados. Propuesta de Pautas de Acreditación de Instituciones y Actividades de Educación Médica Continua. Documento 4. Montevideo: Facultad de Medicina, Universidad de la República; 1998.
- Comité de Educación Médica Continua, Escuela de Graduados. Propuesta para la organización de un Sistema Nacional de Educación Médica Continua. Documento 5. Montevideo: Facultad de Medicina, Universidad de la República; 1998.
- Comité de Educación Médica Continua, Escuela de Graduados. A propósito de la Educación Médica Permanente. Documento 6. Montevideo: Facultad de Medicina, Universidad de la República; 2002.
- Comité de Educación Médica Continua, Escuela de Graduados. Relatoría del 3.º Seminario Taller de Educación Médica Continua. Montevideo: Facultad de Medicina, Universidad de la República; 1999.
- World Federation for Medical Education. WFME task force on defining international standards in basic medical education. Report of the working party, Copenhagen 1999. *Medical Education* 2000;34:665-675.
- Ministerio de Salud Pública, Facultad de Medicina, Sindicato Médico del Uruguay y Federación Médica del Interior. Acuerdo marco para avanzar hacia un sistema nacional de educación médica continua y permanente. Montevideo: Facultad de Medicina, Universidad de la República; 1999.
- American Council for Continual Medical Education. ACCME's essential areas, elements, and decision-making criteria. Puede consultarse en: <http://www.acme.org> (acceso el 6 de marzo de 2002).
- Pardell H (ed). *Formación médica continuada, a debate*. Barcelona: Ediciones Mayo; 2001.
- Ramos A, Costa ML, Pardell H. Undergraduate, postgraduate and continuing medical education in Spain and Portugal. *Postgrad Med J* 1996;72(Suppl 1): S11-S13.
- Comisión de Formación Continuada, Sistema Nacional de Salud. Sistema Acreditador. Boletín Oficial del Estado (España), 13 febrero de 1998.
- Consejo de la Facultad de Medicina, Universidad de la República. Sobre el Sistema Nacional de Educación Médica Continua y sobre la Acreditación de Instituciones y Actividades. Montevideo: Universidad de la República; 1998 (Expediente No. 981814).
- Comité de Educación Médica Continua, Escuela de Graduados, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Criterios para la Acreditación de Instituciones Organizadoras de Actividades de Educación Médica Continua. Montevideo: Facultad de Medicina, Universidad de la República; 2001.
- Consejo de la Facultad de Medicina, Universidad de la República. Resolución del Consejo sobre las relaciones entre los Servicios de la Facultad con las firmas y representantes de la industria en el Área Biomédica. Montevideo: Universidad de la República; 1997 (Expediente No. 961572).
- Ministerio de Salud Pública, Facultad de Medicina, Organización Panamericana de la Salud, Plenario de IAMC, Unión de la Mutualidad, Federación Médica del Interior, Instituto Nacional de Enfermería, Colegio de Enfermeras del Uruguay. Manual de estándares e indicadores para la acreditación de servicios de salud. Programa de garantía de calidad y acreditación. Montevideo: Editorial Multiplicidades; 1996.
- Byrne N, Rosental M. Tendencias actuales de la educación médica y propuesta de orientación para la Educación Médica en América Latina. *Educ Med Salud* 1994;28:53-92.