

Educación médica continua

No hay título habilitante, por bien ganado que haya sido, que asegure la competencia profesional vitalicia. Se estima que el volumen de la información se ha duplicado en 10 años y que gran parte del saber médico se olvida o envejece en 5 a 7 años luego de la formación inicial.

Las dificultades del médico práctico para mantenerse actualizado se aprecian de modo empírico y por diversas investigaciones bien controladas.

Ello ocurre con un adecuado nivel de formación previa y en más grave si ésta ha sido insatisfactoria. Los acelerados avances científicos y técnicos de las últimas décadas han exagerado un problema reconocido desde tiempo atrás; salvo excepciones, todo médico graduado, desvinculado de los centros científico-docentes, sufre un progresivo deterioro de su eficiencia en el lapso de cinco o menos años.

La extraordinaria producción de publicaciones (diez mil páginas diarias de cualquier tópico médico supera la capacidad humana de lectura y expone a una selección inadecuada y acrítica de la información disponible. Según Eduardo Sarué, pretendemos leer a nivel artesanal lo que se publica a nivel industrial.

Dificultan la actualización del médico y contribuyen a su "tasa de olvido" entre otros: la carencia de tiempo, de recursos económicos y de mentalidad inquisitiva y autocrítica, el aislamiento social, geográfico o ambos, el conformismo y la ausencia de programas educativos, organizados y motivadores. No es que todo lo aprendido previamente haya perdido vigencia, no obstante, aun conocimientos relevantes, pronto se olvidan una vez cumplidas las exigencias curriculares, debido a su adquisición pasiva o a su falta de aplicabilidad inmediata.

Un médico graduado –como promedio– a los 30 años, que termina sus cursos de posgrado a los 35, suele ejercer la profesión otros 30 o más años. No se trata de cualquier profesión, sino la de contribuir al importante papel social que corresponde al médico: brindar atención de la mejor calidad posible para seres de primera clase. Ello hace imperiosa la necesidad de autocrítica permanente, el "enrolamiento voluntario" con el propósito de actualizarse y la aspiración del médico de seguir aprendiendo solo y seguir participando activamente de las diversas experiencias de educación médica continua. En 1953 la OMS definió como tal, al "conjunto de experiencias que siguen a la formación inicial y que permiten al trabajador de salud mantener, aumentar y mejorar su competencia para que ésta sea pertinente al desarrollo de sus responsabilidades. Una educación médica continua debe responder a las necesidades de salud y ser congruente con los recursos de la comunidad y los planes para mejorarla". También se la ha definido

más recientemente como “un proceso activo y permanente de enseñanza–aprendizaje, que se inicia al egresar de una escuela o facultad con el título habilitante, o bien después de terminar un adiestramiento adicional y que se prolonga durante todo el ejercicio profesional”.

El adiestramiento en servicio, así como diversas acciones educativas esporádicas sólo constituyen parte esencial de la educación médica continua cuando cumplen con los requisitos de ser “la actividad continua y organizada que desarrolla una institución, con el propósito de llevar a su personal, a través de la instrucción y la práctica, al nivel de efectividad requeridos” (OMS).

Tal empresa exige: detectar con mayor precisión las áreas de riesgo, seleccionar de modo inteligente las políticas educativas y crear situaciones de docencia–aprendizaje realmente atractivas: condiciones en verdad imprescindibles para sostener el enrolamiento voluntario y la autosatisfacción de todos los profesionales involucrados que sienten la necesidad de seguir aprendiendo.

Dra. Irma Gentile–Ramos