

De la educación médica continua al desarrollo profesional continuo basado en competencias

From continuous medical education to competence-based continuous
professional development

Rolando Bonal Ruiz^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-6528-1083>

Norberto Valcárcel Izquierdo² <https://orcid.org/0000-0001-9552-6306>

María de los Ángeles Roger Reyes³ <https://orcid.org/0000-0002-3719-4836>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Policlínico “Ramón López Peña”. Santiago de Cuba, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Departamento de Posgrado. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia: rolandobonal@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: En la última década ha existido una evolución conceptual y documental que abarca desde la educación médica continua, el desarrollo profesional continuo hasta el desarrollo profesional basado en competencias.

Objetivo: Revisar el estado actual de la educación médica continua en el mundo, su evolución y las posibilidades de su perfeccionamiento en Cuba.

Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos MedLine, PubMed, SciELO, LILACS mediante los descriptores: “educación médica continua” y “desarrollo profesional continuo”. Se priorizaron las revistas internacionales de educación médica y los artículos de los últimos 5 años. Asimismo, se revisó el sitio web de la federación mundial de educación médica.

Resultados: La educación médica continua y permanente constituye un principio de la educación médica. Esta transita desde la educación médica continua hasta el desarrollo profesional continuo, y luego al desarrollo profesional continuo basado en competencias

y a la educación continua interprofesional. Se muestra la evolución conceptual, y se relaciona la educación médica basada en competencias con el desarrollo profesional continuo. Se mencionan las características de una efectiva educación médica continua y un desarrollo profesional continuo, que pudieran ser aplicables a nuestro contexto.

Conclusiones: La necesidad de perfeccionar y mejorar el nuevo modelo económico y social del país ha requerido nuevas resoluciones ministeriales y estatales acerca del desarrollo profesional continuo de los trabajadores y profesionales del país, incluidos los del sector de la salud. Se requiere actualizar los conceptos y las prácticas en este orden para estar a tono con las tendencias internacionales.

Palabras clave: educación médica continua; desarrollo profesional continuo; educación médica.

ABSTRACT

Introduction: In the last decade, there has been a conceptual and documental evolution that ranges from continuous medical education and continuous professional development to competence-based professional development.

Objective: To review the updated theory about continuous medical education worldwide, its evolution and the possibilities for its improvement in Cuba.

Methods: A bibliographic review was carried out in the databases *MedLine*, *PubMed*, *SciELO*, and *LILACS*, using the descriptors *educación médica continua* [continuous medical education] and *desarrollo profesional continuo* [continuous professional development]. We prioritized international medical education journals and articles within the last five years. We also reviewed the website of the World Federation for Medical Education.

Results: Continuous and permanent medical education is a principle of medical education. It evolves from continuous medical education to continuous professional development, and then to continuous competence-based professional development and continuous interprofessional education. The conceptual evolution in this area is shown, and competence-based medical education is presented with a focus on its relation with continuous professional development. The characteristics are mentioned corresponding to effective continuous medical education and continuous professional development, which could be applied in our setting.

Conclusions: The need to perfect and improve the new economic and social model of the country has required new ministerial and state resolutions concerning continuous

professional development of the country's workers and professionals, including those in the health sector. Updating concepts and practices in this respect is required in order to be in tune with international trends.

Keywords: continuous medical education; continuous professional development; medical education.

Recibido: 16/11/2019

Aceptado: 15/04/2020

Introducción

Factores políticos, sociales, económicos y profesionales constituyen determinantes que conllevan a un perfeccionamiento del rendimiento del trabajador y el profesional. La superación profesional y laboral constantes para mejorar las competencias y el desempeño de estas áreas, conlleva a una mejor calidad de la producción y los servicios, y a mayores niveles de productividad, eficacia, eficiencia y efectividad. Todos estos factores determinaron que el Consejo de Ministro de la República de Cuba en julio de 2018 aprobara una serie de normas jurídicas para facilitar la superación, la capacitación y la actualización del reglamento de la educación de posgrado en el país. Dentro de estas normas jurídicas se encuentran: el acuerdo 8625 del 11 de julio de 2019, que establece la capacitación, la superación y el posgrado, con especial interés estatal, de trabajadores y cuadros.⁽¹⁾

La resolución 138 del 11 de julio de 2019 establece el modelo de formación continua de la educación superior cubana integrado por los componentes: formación de pregrado en carreras de perfil amplio, preparación para el empleo y educación de posgrado, el cual facilita, entre otras, la actualización permanente de los graduados universitarios, así como el enriquecimiento de su acervo cultural, para su mejor desempeño en función de las necesidades presentes y futuras del desarrollo económico, social y cultural del país.⁽¹⁾

La resolución 140 del 18 de julio de 2019 establece el Reglamento de la educación de posgrado de la República de Cuba, que contiene en sus formas organizativas la superación profesional con el objetivo de “contribuir a la educación permanente y la

actualización sistemática de los graduados universitarios, y el perfeccionamiento del desempeño de sus actividades profesionales y académicas. [...] Sus formas organizativas principales son: a) curso, b) entrenamiento y c) diplomado; y otras secundarias: a) seminario, b) taller, c) conferencia especializada, d) debate científico, e) autopreparación, f) consulta y g) otras. Todas las formas complementan y posibilitan el estudio [...].⁽¹⁾ Se incluyen como destinatarios de esas normas, el trabajador y el profesional de la salud y de las ciencias médicas, los cuales pueden tener normas jurídicas complementarias.

La superación profesional, a través de la educación médica continua⁽²⁾ y el desarrollo profesional continuo, a tenor de estas reglamentaciones legales, debe fortalecerse en el sector salud por diversas razones: las aumentadas expectativas sociales de la profesión médica; las necesidades cambiantes del sistema de salud; la apremiante expansión de nuevos conocimientos, tecnologías y técnicas; los escenarios laborales complejos donde debe manejarse el trabajo en equipo e interprofesional; los requisitos de recertificación en muchos países; la necesidad de atemperarse a los contextos internacionales donde Cuba presta colaboración médica y ayuda internacionalista; y la obsolescencia de muchos conocimientos y habilidades, por lo que se necesita conocer las tendencias internacionales dentro de la educación médica continua y el desarrollo profesional continuo.

Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos MedLine, PubMed, SciELO, LILACS, mediante los descriptores: “educación médica continua” y “desarrollo profesional continuo”. Se priorizaron las revistas de educación médica internacionales y los artículos de los últimos 5 años; además se revisó el sitio web de la federación mundial de educación médica. La selección de los artículos y documentos tuvo en cuenta el objetivo propuesto. De un total de 42 se seleccionaron 24 artículos en los idiomas español e inglés, que respondían a los descriptores definidos por los autores.

Resultados

La superación del profesional de la salud es un proceso continuo para el mejoramiento de las habilidades, los conocimientos, las actitudes y los valores del graduado universitario, para así lograr un mejor rendimiento en su trabajo. En el caso del profesional de la salud, esta superación resulta esencial, ya que se logran mejores resultados clínicos y de salud en los pacientes, y se contribuye a disminuir el síndrome de desgaste profesional y a lograr una menor demanda relacionada con la atención médica.⁽³⁾

Un médico sensato siempre trata de superarse a través del aprendizaje formal adquirido mediante cursos, talleres, conferencias, seminarios, simposios, seminarios web, diplomados etcétera y/o a través de actividades informales (participación en eventos científicos, lecturas de textos profesionales, consulta entre pares, tutorías entre pares, participación activa en organizaciones profesionales y sociedades científicas, entre otras), en un proceso continuo y permanente a lo largo de la vida.

Algunos autores prefieren no llamarle “formación” continua, pues, generalmente, esta es supervisada, y responde a regulaciones y normativas específicas. Por eso en la superación se prefiere el término “educación continua”;⁽⁴⁾ sin embargo, en el ámbito médico hay controversias al respecto. En la primera versión de los estándares globales para el mejoramiento de la calidad de la educación médica, desarrollados por la Federación Mundial de Educación Médica, el grupo de trabajo que redactó los estándares internacionales del desarrollo profesional continuo planteó: “El antiguo término educación médica continua (EMC) ha sido substituido por el de desarrollo profesional continuo (DPC)”;⁽⁵⁾ no obstante, al ser el DPC un término más abarcador, incluye las tradicionales actividades de la EMC.

En la versión de 2015 de este documento, ratificada en 2017,⁽⁶⁾ el grupo de trabajo reconoció que el término “educación médica continua”, todavía se prefiere en algunos países, aunque lo reemplazan por el de desarrollo profesional continuo. En muchos documentos internacionales se usan los dos términos al unísono,⁽⁷⁾ pero con consciencia de las diferencias entre ambos.

Habitualmente se considera a la EMC como aquella formación formal con un programa predeterminado, a través de la cual el profesional de salud mantiene, desarrolla e incrementa sus conocimientos y habilidades a fin de proveer servicios de alta calidad para el paciente; mientras que el DPC es un concepto más abarcador que engloba tanto

las actividades formales como las informales que promuevan en el médico no solo el desarrollo, la actualización y el mejoramiento de los conocimientos y las habilidades, sino actitudes éticas y conductuales que provean servicios de alta calidad para el paciente.⁽⁷⁾

El DPC es un proceso cíclico, continuo, integral, sistemático, autodirigido, centrado en las necesidades de la práctica, orientado a los resultados y que sigue los principios del aprendizaje de adultos.⁽⁷⁾

Sin embargo, la EMC está más dirigida por el experto y no por el profesional de salud, y muchas veces no se centra en las necesidades de la práctica ni se orienta a resultados. Se precisa delimitar ambos conceptos, pues a veces en la literatura se utilizan indistintamente.⁽⁶⁾

Según la nueva versión del grupo de trabajo de DPC que redactó los estándares internacionales para mejorar la calidad, “el concepto DPC designa el período de educación y capacitación de los médicos que comienza después de completar la educación médica básica o educación de pregrado y de posgrado, y luego se extiende a lo largo de la vida profesional de cada médico. Sin embargo, el DPC también puede verse como un proceso continuo de por vida, que comienza cuando el estudiante ingresa en la escuela de medicina y continúa mientras el médico se dedica a actividades profesionales”.⁽⁵⁾

El DPC es un componente dialéctico evolutivo que se manifiesta a lo largo de toda la vida, una vez que la persona ha alcanzado la formación profesional requerida. “Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad, y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos “se encuentra entre los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (2015-2030) –también conocidos por sus siglas ODS–, iniciativa impulsada por la Organización de las Naciones Unidas para estimular el desenvolvimiento y el progreso de sus estados miembros.”⁽⁸⁾

Ya desde 1978, el destacado educador ruso *Vygotsky*⁽⁹⁾ apuntaba la estrecha relación entre el aprendizaje y el desarrollo. En su libro sobre el desarrollo de procesos psicológicos superiores, destacó como idea clave del constructivismo social, la zona de desarrollo próximo, donde el estudiante solo puede adquirir nuevos conocimientos si los enlaza a los conocimientos previos existentes.

Para la norma jurídica cubana “Resolución No. 140/2019. Reglamento de la educación de posgrado de la República de Cuba”,⁽¹⁾ la educación de posgrado se estructura en formación académica, superación profesional y doctorado (artículo 18); y la formación

académica –incluye como formas organizativas, la especialidad de posgrado, la maestría y el doctorado– (artículo 31). “La superación profesional tiene como objetivo contribuir a la educación permanente y la actualización sistemática de los graduados universitarios, al perfeccionamiento del desempeño de sus actividades profesionales y académicas” (artículo 19).⁽¹⁾ En mayo de 2018, la Dirección de Educación de Posgrado del Ministerio de Educación Superior emitió la resolución “Instrucción No. 01/2018. Normas y Procedimientos para la gestión del posgrado”,⁽¹⁰⁾ más acorde con los programas de residencias de especialidades médicas del Ministerio de Salud Pública, donde se reconoce: “La superación profesional y la formación académica integran las dos vertientes de la educación de posgrado en Cuba”,⁽¹⁰⁾ son formas organizativas de superación profesional “el curso, el entrenamiento y el diplomado, [...] la autopreparación, la conferencia especializada, el seminario, el taller, el debate científico, la consulta y otras” (artículo 15).⁽¹⁰⁾ A la superación profesional se le llama “superación profesional de posgrado”; sin embargo, no aparecen los términos “educación médica continua” ni “desarrollo profesional continuo”. Se infiere que estos dos últimos pertenezcan a la categoría superación profesional, con predominio del enfoque formal de programas de superación, afín con la educación médica continua.

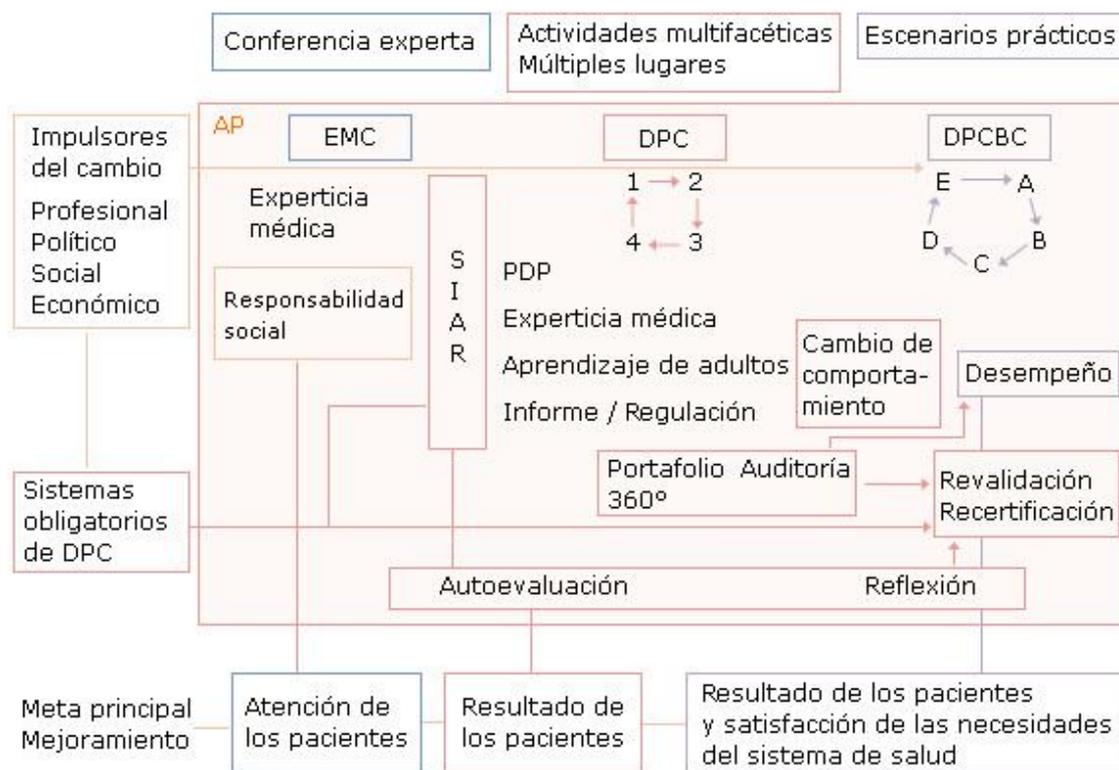
Aunque estos documentos no definen la superación, algunos autores cubanos como la Dra. C. Julia Añorga en la teoría de la Educación Avanzada la consideran como “figura dirigida a diversos procesos de los recursos laborales, con el propósito de actualizar y perfeccionar el desempeño profesional actual y/o prospectivo, atender insuficiencias en la formación, o completar conocimientos y habilidades no adquiridas anteriormente y necesarias para el desempeño”.⁽¹¹⁾ Esta significación es congruente con la EMC y el DPC.

La EMC tradicionalmente se alcanza de manera formal. En esta adquisición, por lo general, el tema lo determina el experto y no las necesidades del estudiante; su contenido esta habitualmente centrado en el conocimiento y como resultado puede relacionarse poco con el desempeño profesional. Aunque algunos autores como *Cervero* y *Gaines*⁽¹²⁾ señalan que las formas más efectivas de EMC son las interactivas, usan múltiples métodos, involucran múltiples exposiciones, resultan más largas, se enfocan en los resultados y los participantes las consideraban importantes.

Hacia un desarrollo profesional continuo basado en competencias

Tradicionalmente, las actividades educativas de EMC/DPC están basadas en programas predeterminados por el profesor, en conocimientos que debe tener el estudiante y en nociones teóricas; y no en la práctica que se necesita ni en la mejor evidencia científica. Se asume que ya el personal tiene las competencias suficientes aprendidas en el posgrado, desde la residencia, y estas deben mantenerse y mejorarse. No obstante, en los últimos años se reactiva la corriente que plantea que el diseño de planes de estudio basados en competencias no corresponde solo a la formación de pregrado y a la especialidad, sino a la educación continua de superación, pues siempre se necesitan nuevas competencias (conocimientos, habilidades, actitudes y valores) para perfeccionar el desempeño. De aquí parte el concepto de “desarrollo profesional continuo basado en competencias” (DPCBC) que, de acuerdo con *Campbell* y otros⁽¹³⁾ constituye un proceso dinámico que permite a los médicos “progresar en la competencia” hasta alcanzar la experticia o pericia dentro de un contexto de práctica definido. Según estos mismos autores, “la competencia está condicionada y limitada por el contexto de práctica de cada médico, es dinámica y cambia continuamente con el tiempo”.⁽¹³⁾ El avance científico-técnico y tecnológico; la reubicación geográfica –por ejemplo, al cumplir misión internacionalista se necesitan competencias interculturales y comunitarias–; el traslado hacia otros puestos profesionales de trabajo; las exigencias y necesidades sociales y del paciente; las guías de práctica clínica basadas en evidencias científicas; y los llamados internacionales de conferencias mundiales de consenso, exigen nuevos conocimientos, habilidades, actitudes y valores.

Filipe y otros⁽¹⁴⁾ muestran la relación y evolución de los conceptos “educación médica continua”, “desarrollo profesional continuo” y “desarrollo profesional continuo basado en competencias” (Fig.).



Fuente: Adaptado de Filipe y otros.⁽¹⁴⁾

Fig. - Matriz de conceptos interrelacionados.

La figura explica que los factores profesionales, políticos, sociales y económicos han llevado a la progresión de la EMC al DPC, el DPCBC y a los sistemas obligatorios de DPC vinculados con los requisitos de revalidación. El aprendizaje permanente o a lo largo de la vida, como núcleo de la responsabilidad de la profesión médica, respalda los conceptos de EMC, DPC y DPCBC. La EMC se enfoca clásicamente en dar conferencias sobre contenido médico experto. El DPC se basa en la práctica, es autodirigido, se sustenta en la autoevaluación documentada en portafolios y se centra en el cambio en la práctica para mejorar los resultados de los pacientes. El acrónimo SIAR resume los principios esenciales del DPC: sistemático, siguiendo el plan de desarrollo personal (PDP); integral, al abarcar competencias más allá de la experiencia clínica; y mediante los principios de aprendizaje de adultos y regulado. El modelo DPCBC conceptualiza una mejora medible del desempeño que impacta los resultados de los pacientes y satisface las necesidades del sistema de salud.

Las competencias a desarrollar en el DPCBC se pueden organizar como un ciclo: a) autoconciencia, b) escaneo del entorno, c) gestión del conocimiento y d) aplicación de evidencia en la práctica y autoevaluación. Cuadrículas en azul: factores relacionados

con la EMC. En rojo: atributos, métodos, herramientas, resultados y conceptos relacionados con el DPC. En violeta: competencias y resultados asociados con en DPCBC. En naranja: factores que impulsan el cambio en la EMC y en el DPC, conceptos de responsabilidad social y aprendizaje permanente (a lo largo de la vida). El ciclo en rojo que representa el DPC se explica como 1) evaluar, 2) reflexionar, 3) planificar, 4) aprender (Fig.).

El portafolio (colección individual, más o menos sistemática, de evidencias de aprendizaje y nivel de competencia alcanzado durante un período de tiempo, basado en objetivos preestablecidos y un proceso de reflexión),⁽¹⁵⁾ la auditoría (evaluación de una persona, organización, sistema, proceso, proyecto o producto, realizada según estándares o criterios definidos para determinar la validez y confiabilidad de la información, y también para proporcionar una evaluación del control interno de un sistema) y la evaluación de 360 grados o retroalimentación multifuentes (evaluación integral que incluye a los superiores, compañeros o subordinados, tanto personal sanitario como no, pacientes, familiares),⁽¹⁵⁾ constituyen métodos de evaluación del desempeño, que sirven como fuente para desarrollar la EMC y el DPC. No obstante, el desarrollo profesional se vincula con el ser humano y no puede estar supeditado a instrumentos de evaluación que resulten instrumentales o terminales, sino cercanos al proceso y al hombre, a su propia autovaloración como generador del desarrollo.

En los últimos años hay un intento de relacionar los conceptos de desarrollo profesional continuo con la educación médica basada en competencias.

El desarrollo profesional continuo basado en competencias requiere para su aplicación una evaluación externa objetiva del desempeño, los resultados del paciente y la evaluación de la salud pública, además de la autoevaluación.⁽¹⁶⁾

En la última década hay un cuerpo creciente de literatura de educación médica basada en competencias, sobre todo de posgrado, tanto a nivel nacional⁽¹⁷⁾ como internacional.⁽¹⁸⁾ La educación médica basada en competencias se ha definido como “un enfoque basado en resultados para el diseño, la implementación, la valoración y la evaluación de programas de educación médica, utilizando un marco organizativo de competencias”.⁽¹⁹⁾ La EMBC se basa en los principios educativos siguientes:

- énfasis en las habilidades: las competencias sirven como base para el diseño curricular;

- centrado en el estudiante: estos tienen una comprensión clara de los objetivos curriculares y un camino transparente para seguir su progreso;
- concentrado en los resultados: todos los graduados deben demostrar su competencia en todos los dominios esenciales, a través de múltiples evaluaciones con retroalimentación; y
- capacidad de respuesta a las necesidades sociales de salud: los graduados ingresan a la práctica con la capacidad de satisfacer las necesidades de los pacientes.⁽¹⁹⁾

La EMBC es una educación basada en resultados dado su enfoque en el producto (efecto en los participantes) en lugar de enfocarse en el proceso curricular y/o en la duración del plan de estudio (contenido, método de enseñanza y cronograma). La EMBC ha recibido críticas, sobre todo por su origen conductual, su enfoque reduccionista y otros señalamientos;⁽¹⁸⁾ no obstante es una tendencia que se quiere acrecentar en nuestro país⁽²⁰⁾ e incorporar a los planes de estudio, incluso a los de superación, donde se incluye el DPC.

Aunque las competencias se erigen como un asunto multifacético y complejo por considerarse como teóricas y abstractas, lo que hace que no se operaticen bien en la práctica clínica, autores como *Ten y Scheele*⁽²¹⁾ proponen la idea de “actividades profesionales confiables” (APROC) como marco para cerrar la brecha entre las competencias y las prácticas clínicas, de manera que esas actividades profesionales confiables se han definido como “una unidad de práctica profesional, una tarea o responsabilidad que debe confiarse a un aprendiz una vez que se alcanza la competencia específica suficiente para permitir la práctica sin supervisión. Las actividades profesionales confiables son ejecutables independientemente dentro de un marco de tiempo, observables y medibles en su proceso y resultado, y adecuadas para las decisiones de encomienda”.⁽²¹⁾

Las actividades profesionales confiables se han usado como una herramienta para el diseño curricular de planes de estudios y formación de posgrado, incluyendo actividades de superación profesional, y como un método de evaluación de las competencias en el lugar de trabajo.

Autores como *Devonshire y Nicholas*⁽²²⁾ aprovechan el concepto de actividades profesionales confiables (componente esencial de la educación médica basada en competencias) para enriquecer el DPCBC.

Otros, como *Links*,⁽²³⁾ van más allá del DPCBC y sustituyen las competencias por el constructo de capacidad (capacidad de tomar medidas apropiadas y efectivas para formular y resolver problemas en entornos tanto familiares como desconocidos), desde una teoría de aprendizaje heutagógica (donde el aprendiz establece sus propios objetivos, reflexiona y revisa en función de sus experiencias de aprendizaje. Enfatiza la capacidad sobre la competencia y es una respuesta a la naturaleza impredecible de los entornos de aprendizaje cambiantes descritos por la teoría de la complejidad).

Sargeant y otros⁽²⁴⁾ plantean que el DPC del futuro será una asociación entre el mejoramiento de la calidad y la educación basada en competencias.

En años recientes se ha desarrollado el concepto de “educación médica continuada interprofesional”, como una vía para educar a los profesionales de salud a través de múltiples profesiones.⁽²⁵⁾

Característica de la EMC y el DPC importantes para el mejoramiento y la efectividad de la superación profesional

En 2010, el Instituto de Medicina publicó cinco criterios para que el DPC sea efectivo. En este sentido se debe incluir el preparar a los profesionales de la salud para brindar atención centrada en el paciente, trabajar en equipos interprofesionales, emplear prácticas basadas en evidencia, aplicar mejoras de calidad y usar informática de salud.⁽²⁶⁾

Hay otros criterios o características actuales de la EMC y el DPC, que deben también tenerse en cuenta y aplicarse en Cuba. Para esto las entidades reguladoras, las instituciones de salud, las sociedades científicas, los grupos de especialidades, los departamentos y los responsables docentes deberían:

- Aumentar la oferta en cantidad y calidad de intervenciones educativas de EMC y DPC basadas en pruebas científicas de efectividad, con apoyo en recursos y las mejores evidencias científicas para la atención médica disponibles en el país, tanto convencionales como alternativas.⁽²⁷⁾
- Incentivar, motivar y estimular mucho más las actividades de aprendizajes tanto informales como formales.

- Convertir a las/los bibliotecarios de las instituciones de salud como promotores/as activos/as de las actividades de superación profesional no solo de alfabetización informacional, sino de actualidades médicas, perfeccionamiento de actividades asistenciales, investigativas, docentes, etcétera, mediante la red de Infomed y la Biblioteca Virtual de Salud.
- Trazar estrategias que perfeccionen sus procesos de ofertas educativas –acordes con las necesidades de aprendizaje– y establezcan sitios web –sobre todo, las sociedades científicas, para explotar aún más el aprendizaje virtual y habilitar portafolios electrónicos a sus miembros.
- Identificar las barreras que impidan el DPC –lejanía de la sede de los cursos presenciales, pobre ofertas, poco tiempo, horarios inadecuados, falta de motivación, poco acceso a tecnologías, carga de trabajo, financiamiento insuficiente, falta de réplicas de cursos nacionales, poca difusión de cursos, etcétera– y trazar estrategias de solución.
- Incorporar las mejores prácticas para diseñar, desarrollar, implementar y evaluar la EMC y el DPC.
- Estimular e incentivar en cada profesional el plan de aprendizaje personal (PAP) o plan de desarrollo personal, basado en las necesidades de aprendizaje, orientado a los resultados y la autoevaluación del profesional.⁽³⁾
- Lograr que los profesionales de salud presenten evidencias de sus planes, logros y reflexiones, y ofrecer autoevaluación sobre su progreso como profesionales, a través de portafolios tanto escritos en papel como electrónicos.
- Usar las auditorías clínicas, herramientas útiles para evaluar el desempeño profesional, y los resultados del paciente de manera que sea un método para determinar lagunas en el conocimiento.
- Aprovechar con más énfasis la red telemática Infomed, como recurso de aprendizaje basada en web, accesible en Cuba tanto en áreas rurales como en zonas de difícil acceso.
- Perfeccionar los procesos de acreditación de las actividades educativas, incluyendo las actividades virtuales de manera que alcancen los criterios establecidos para cumplir con los propósitos de la EMC y el DPC.
- Lograr que las actividades educativas de EMC y DPC sean atractivas, interesantes y que no constituyan una carga para el profesional de salud.

- Valorar el mejoramiento de los procesos de revalidación (recertificación) y remediación de los profesionales de salud que no demuestren estar actualizados y en forma para practicar la medicina.
- Incorporar a la superación no solo las habilidades clínicas relacionadas con la atención médica, sino aspectos como colaboración, comunicación, liderazgo, defensa de la salud, profesionalismo, ética, promoción de salud y educación al paciente, trabajo en equipo, nuevas tecnologías para la enseñanza y el aprendizaje, etcétera.⁽²⁸⁾
- Desarrollar planes de EMC y DPC que sean significativos para el profesional de salud; se basen en la práctica y el desempeño; influyan positivamente en el médico; se impulsen por la profesión (desde dentro); se relacionen con mejores resultados del paciente; sean accesibles (los puedan lograr la gran mayoría de los profesionales), asequibles, fáciles de entender y administrar, responsables y basados en evidencia; se apoyen en principios de aprendizaje de adultos, que fomenten la práctica reflexiva; resulten fáciles para crear informes y medir resultados; cubran una amplia gama de competencias profesionales; resulten flexibles (aplicables a profesionales de una gran variedad de entornos clínicos); tengan créditos adicionales para actividades de mayor valor educativo (por ejemplo, auditoría quirúrgica); incluyan la auditoría clínica como componente; se revisen por pares; y posean una evaluación cíclica para la mejora continua del programa en sí.⁽⁷⁾

Para que las experiencias de DPC y EMC produzcan un resultado efectivo, al usar los principios del aprendizaje de adulto⁽²⁹⁾ deberán evaluar el conocimiento previo y centrarse en el nuevo aprendizaje, satisfacer las brechas de aprendizaje basadas en la evaluación de necesidades, integrar el aprendizaje basado en la práctica y el contenido basado en la evidencia, considerar y respetar el aprendizaje autodirigido, y proporcionar interactividad entre todos los involucrados: participantes, facultad y contenido.⁽⁷⁾

Conclusiones

El DPC es un término actual más inclusivo y abarcador que la EMC. Este transita y progresa hacia un desarrollo profesional continuo basado en evidencia, donde son

cruciales una atención centrada en el paciente y el empleo de prácticas basadas en evidencia científica de efectividad. La necesidad de perfeccionar y mejorar el nuevo modelo económico y social del país ha demandado nuevas resoluciones ministeriales, estatales sobre el desarrollo profesional continuo de los trabajadores y profesionales del país, incluido los del sector salud. Se requiere actualizar los conceptos y las prácticas en este orden para estar a tono con las tendencias internacionales.

Referencias bibliográficas

1. Consejo de Estado. Gaceta Oficial de la República de Cuba. No. 65 Ordinaria de 5 de septiembre de 2019. La Habana: Gaceta Oficial de la República de Cuba; 2019 [acceso 14/10/2019]. Disponible en: <https://www.gacetaoficial.gob.cu/pdf/GOC-2019-O65.pdf>
2. Valcárcel Izquierdo N, Suárez Cabrera A, López Espinosa GJ, Pérez Bada E. La formación permanente y continuada: principio de la educación médica. EDUMECENTRO. 2019 [acceso 14/10/2019];11(4). Disponible en: http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1382/html_515
3. Drude KP, Maheu M, Hilty DM. Continuing Professional Development: Reflections on a Lifelong Learning Process. Psychiatr Clin North Am. 2019 Sep [acceso 14/10/2019];42(3):447-61. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31358124>
4. Cantero Santamaría JI, Ramírez Puerta D. Evaluación de un proceso de Desarrollo Profesional Continuo: el Desarrollo Profesional Continuo de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria un año después. Semergen. 2010 [acceso 14/10/2019];36(4):208-15. Disponible en: [https://www.google.com/search?source=univ&tbm=isch&q=Semergen.+2010;+36\(4\):208-15.&hl=en-US&client=firefox-b-d&sa=X&ved=2ahUKEwier_bW06XpAhUFT98KHf_rCicQsAR6BAgKEAE&biw=1366&bih=626](https://www.google.com/search?source=univ&tbm=isch&q=Semergen.+2010;+36(4):208-15.&hl=en-US&client=firefox-b-d&sa=X&ved=2ahUKEwier_bW06XpAhUFT98KHf_rCicQsAR6BAgKEAE&biw=1366&bih=626)
5. FMEM. Desarrollo profesional continuo de los médicos. Estándares globales de la WFME para la mejora de la calidad. Educación Médica. 2004 [acceso 14/10/2019];7(Supl.2):39-52. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132004000500008

6. WFME. Continuing Professional Development of Medical Doctors. WFME Global Standards for Quality Improvement the 2015. Revision. Denmark: WFME Office University of Copenhagen. 2015 [acceso 14/10/2019]. Disponible en: <https://wfme.org/download/wfme-global-standards-cpd-english/>
7. Filipe HP, Mack HG, Mayorga EP, Golnik KC, editors. ICO Guide to Effective CPD/CME. 1 ed. International Council of Ophthalmology; 2016 [acceso 14/10/2019]. Disponible en: www.icoph.org/ICO-CPD-CME.html
8. Asamblea General de Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Resolución aprobada por la Asamblea General el 25 de septiembre de 2015 [acceso 14/10/2019]. Disponible en: https://unctad.org/meetings/es/SessionalDocuments/ares70d1_es.pdf
9. Vygotsky LS. El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. Barcelona, España: Edit Crítica; 1978.
10. Ministerio de Educación Superior. INSTRUCCIÓN No. 01/2018 Normas y Procedimientos para la gestión del posgrado. La Habana: MINED; 2018 [acceso 14/10/2019]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/cirah/files/2019/01/InstruccionPOSGRADONo1-2018.pdf>
11. Añorga JM. Glosario de términos de la Educación Avanzada. La Habana: Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”; 2000.
12. Cervero RM, Gaines JK. The impact of CME on physician performance and patient health outcomes: an updated synthesis of systematic reviews. J Contin Educ Health Prof 2015 [acceso 14/10/2019];35(1):131-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26115113>
13. Campbell C, Silver I, Sherbino J, Cate OT, Holmboe ES; Collaborators FtIC. Competency-based continuing professional development. Med Teach 2010 [acceso 14/10/2019];32(2):657-62. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20662577>
14. Filipe HP, Golnik KC, Mack HG. CPD? What happened to CME? CME and beyond. Med Teach. 2018 Sep [acceso 14/10/2019];40(9):914-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29793386>
15. Morán Barrios J. La evaluación del desempeño o de las competencias en la práctica clínica. 1a Parte: principios y métodos, ventajas y desventajas. Educación Médica 2016;17(4):130-9. Disponible en: <https://medes.com/publication/116181>

16. Lockyer J, Bursey F, Richardson DL, Frank JR, Snell L, Campbell C. Competency based medical education and continuing professional development: a conceptualization for change. *Med Teach.* 2017 [acceso 14/10/2019];39(5):617-22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28598738>
17. Veliz Martínez PL, Blanco Aspiazu MA, Ortiz García M, Díaz Hernández L, Blanco Aspiazu O. Resultados de trabajo del Grupo para el Estudio de las Competencias en Salud. *Educ Med Super.* 2018 [acceso 30/07/2019];32(1):[aprox. 25 p]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/issue/view/40>
18. Holmboe ES, Sherbino J, Englander R, Snell L, Frank JR & on behalf of the ICBME Collaborators. A call to action: The controversy of and rationale for competency-based medical education. *Med Teach.* 2017 [acceso 14/10/2019];39(6):574-581. doi: [10.1080/0142159X.2017.1315067](https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1315067)
19. Frank JR, Snell LS, Cate OT, Holmboe ES, Carraccio C, Swinq SR, *et al.* Competency-based medical education: theory to practice. *Medical Teacher.* 2010 [acceso 14/10/2019];32(8):638-45. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20662574>
20. Veliz Martínez PL. La necesidad de identificar las competencias profesionales en el Sistema Nacional de Salud. *Rev. Cubana de Salud Pública.* 2016 [acceso 14/10/2019];42(3):484-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000300015
21. Ten Cate O, Scheele F. Viewpoint: competency-based postgraduate training: can we bridge the gap between theory and clinical practice? *Acad Med.* 2007 [acceso 14/10/2019];82:542-7. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/6306499_Viewpoint_Competency-Based
22. Devonshire E, Nicholas MK. Continuing education in pain management: using a competency framework to guide professional development. *Pain Rep.* 2018 Sep 17 [acceso 14/10/2019];3(5):e688. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6181469/>
23. Links MJ. Beyond competency-based continuing professional development. *Med Teach.* 2018 Mar [acceso 14/10/2019];40(3):253-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29228838>
24. Sargeant J, Wong BM, Campbell CM. CPD of the future: a partnership between quality improvement and competency-based education. *Med Educ.* 2018 Jan [acceso

- 14/10/2019];52(1):125-35. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28984354>
25. Chappell KB, Sherman L, Barnett SD. An interactive faculty development workshop designed to improve knowledge, skills (competence), attitudes and practice in interprofessional continuing education. *Med Teach.* 2018 Sep [acceso 14/10/2019];40(9):896-903. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29969328>
26. Redesigning Continuing Education in the Health Professions. Institute of Medicine (US) Committee on Planning a Continuing Health Professional Education Institute. Washington (DC): National Academies Press; 2010 [acceso 14/10/2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK219811/>
27. Dave Davis DA, McMahon GT. Translating evidence into practice: Lessons for CPD. *Med Teach.* 2018 Sep [acceso 14/10/2019];40(9):892-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30033788>
28. Shaw E, Oandasan I, Fowler N, eds. *CanMEDS-FM 2017: A competency framework for family physicians across the continuum.* Mississauga, ON: The College of Family Physicians of Canada; 2017 [acceso 14/10/2019]. Disponible en: https://portal.cfpc.ca/resourcesdocs/uploadedFiles/Resources/Resource_Items/Health_Professionals/CanMEDS-Family-Medicine-2017-ENG.pdf
29. Taylor DC, Hamdy H. Adult learning theories: implications for learning and teaching in medical education: AMEE Guide No. 83. *Med Teach.* 2013 Nov [acceso 14/10/2019];35(11):e1561-72. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24004029>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Rolando Bonal Ruiz, Norberto Valcárcel Izquierdo y María de los Ángeles Roger Reyes: Gestión de la información, revisión de la redacción del manuscrito y aprobación de la versión final.