

PROYECTO GEROHAESQUEMA PROVISIONAL DE UN PROYECTO PILOTO PARA LA FORMACIÓN
CONTINUADA DE MEDICOS GENERALES

Se propone desarrollar un modelo de autogestión educativa dirigido a la formación permanente de médicos generales, (en la zona piloto en cuestión), utilizando los recursos docentes de la comunidad, y con el fin de elevar el nivel de cuidados médico-sanitarios de la misma.

La idea de este proyecto responde a una necesidad asistencial. El nivel de cuidados médicos depende de la competencia profesional de quienes los imparten. Esta competencia depende a su vez del nivel de formación científica que los médicos hayan sido capaces de obtener, mantener y utilizar en la resolución de los problemas que les presenta a diario el ejercicio profesional. Mejorando, complementando y actualizando la formación profesional de los médicos generales, en especial la de los que ejercen en zonas rurales o suburbanas, se pretende incrementar su competencia, y en consecuencia facilitar el funcionamiento y elevar el nivel de todo el sistema de cuidados médico-sanitarios

PRESUPUESTOS SOCIOLOGICOS Y EDUCACIONALES EN QUE SE BASA EL PROYECTO.

Se parte "a priori" de los siguientes presupuestos que podrán ser descartados, modificados o sustituidos por otros, de acuerdo con los datos que aporte la investigación.

1. En toda comunidad profesional de médicos se dan unas actividades docentes informales que estimulan y mantienen el interés del médico por su formación permanente. Este proceso mutuo de enseñanza-aprendizaje entre médicos se genera en ocasión de los contactos e intercambios profesionales en relación con las actividades asistenciales. Es decir que es en el contexto hospitalario, en el cuidado en equipo del enfermo y a través de actividades de consulta, colaboración o supervisión, que el médico encuentra la oportunidad de preocuparse y ocuparse de su formación.
2. El médico general, sobre todo aquél que ejerce en zonas rurales o suburbanas, se encuentra excluido del sistema educativo no formal, no reglado, pero siempre presente y activo que acabamos de describir. De ahí que le sea mucho más difícil sentirse motivado para continuar y actualizar su formación profesional.
3. Por otro lado, la mayoría de los programas hoy en uso para la formación continuada de médicos generales atraen principalmente a aquéllos que menos lo necesitan, es decir a los que han sido capaces por iniciativa propia de mantener niveles aceptables

de formación y competencia profesionales. Sin embargo, son precisamente los médicos faltos de esta iniciativa los que sería preciso atraer con tales programas de formación continuada y reciclaje. Además, cabe indicar que los programas actualmente existentes resultan más atractivos para el especialista (por lo general) que para el médico general.

4. En cuanto al médico general mismo, para que se interese por un programa de formación continuada y sea capaz de seguirlo con provecho, habrá de:

- a) Contar con la motivación suficiente, basada en su necesidad percibida de proseguir con su propia formación;
- b) Juzgar adecuado, en términos de contenidos, destrezas y metodologías, el programa que se le ofrece, para satisfacer sus necesidades específicas de aprendizaje y alcanzar los objetivos que personalmente se propone;
- c) Experimentar la satisfacción suficiente a lo largo del programa como para completarlo.

5. En cuanto al programa ha de reunir las siguientes características:

- a) que los conocimientos que imparta sean los que el médico precisa para poder resolver con mayor eficiencia aquellos problemas que le presenta el ejercicio de su profesión;
- b) que se dirija tanto a actualizar conocimientos como a completar aquellos aspectos de su formación que no recibieron una atención adecuada durante el período de estudios oficiales,

y que sin embargo resultan esenciales para la función que está realizando (como p.e. la formación en los aspectos psicológicos, sociales y preventivos de los cuidados del enfermo; y

- c) que otorguen al médico los conocimientos, habilidades y actitudes precisas, para que una vez terminado el programa se sienta motivado y capacitado para continuar su formación, y a ser posible, contribuya a la formación de otros profesionales.

- 6. Finalmente, se afirma que los recursos decentes existentes en toda comunidad profesional de médicos, descritos previamente, no están plenamente explotados y de ser actualizados y debidamente potenciados pueden ser puestos al servicio de la formación continuada de sus médicos generales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROYECTO

- 1. Realizar, en una zona piloto previamente seleccionada, una Investigación de Recursos y de Necesidades Docentes referida a la formación continuada de médicos generales.
- 2. Explorar, potenciar y coordinar los intereses que al respecto existan en la zona, contactando para ello a cuantos organismos e instituciones responsables existan, como asimismo a las personas que se considere clave para el desarrollo del proyecto.

3. Constituir un grupo coordinador que incluya tanto a los organismos e instituciones responsables, como a los miembros docentes y discentes del programa educativo. Este grupo, a través de un procedimiento de co-gestión participativa, fijará sus propios objetivos, decidirá los métodos y estrategias a adoptar, y asimismo establecerá los mecanismos de control precisos para evaluar de continuo la marcha del programa.
4. Diseñar un MODELO DE AUTOGESTION EDUCATIVA Y UN PROGRAMA COMUNITARIO DE DESARROLLO DE RECURSOS DOCENTES, que serán aplicados con carácter experimental en la zona piloto con el fin de evaluar su rentabilidad docente, y al mismo tiempo, sus posibilidades de aplicación a otras áreas.

EL PROYECTO

Los objetivos señalados en los puntos 1, 2, y 3 deben ser alcanzados simultáneamente, y previamente al 4, ya que es en función de los resultados que arrojen que se podrá proceder al diseño definitivo del proyecto. Con todo, a título indicativo y con carácter meramente provisional, nos atrevemos a avanzar lo que se ha pensado hasta el momento acerca de los dos elementos que consideramos esenciales en el mismo.

1. El Modelo de Autogestión Educativa

La unidad básica de este modelo está constituido por un grupo pe-

grupos de médicos generales que por razones de proximidad geográfica, de afinidad personal o de intereses, decidan reunirse periódicamente con el fin de ayudarse y acometer conjuntamente su labor de autoformación. Este grupo que podríamos definir como GRUPO DE ESTUDIO Y DISCUSIÓN DE EXPERIENCIAS COMPARTIDAS (GEMEC), funcionaría de acuerdo con principios de dinámica de grupo y de pedagogía institucional. El grupo fijaría sus propios objetivos docentes, adquiriría independientemente los materiales necesarios y buscaría fuera del grupo aquella ayuda que considerase pertinente para la organización o el desarrollo del mismo.

2. Programa Comunitario de Desarrollo de Recursos Docentes.

Se aspira a que los diversos GEMECs de la zona logren un nivel de comunicaciones y de toma de decisión tal que les permita formar una red entre sí, que a su vez establezca su propia organización y funcionamiento. A través de esta red de GEMECs individuales será posible intercambiar experiencias y recursos docentes y proveer a las necesidades que puedan surgir en cada uno de ellos, o en la organización como un todo. La organización y los grupos miembros se responsabilizarán de proveer los fondos económicos que precisen para su funcionamiento.

DESARROLLO SECUENCIAL DEL PROYECTO POR FASES Y ACTIVIDADES

Fase I. Preparación y Puesta en Marcha. (Tres meses)

1. Toma de contacto con los organismos oficiales a los que se quiere interesar en el programa a fin de procurar su colaboración con el mismo. Se consideran posibles entre otros: Colegio de Médicos; Delegaciones o Jefaturas Provinciales del I.N.P., de Sanidad, del Ministerio de Educación y Ciencia; Ayuntamientos de la Provincia y Delegado de Sanidad de la Diputación.
2. Mantener entrevistas de sondeo, individualmente o en grupo, con médicos o directivos de hospitales a quienes se considere personas clave para la elaboración, puesta en marcha y desarrollo del programa.
3. Sentar las bases y elaborar las estrategias apropiadas para el establecimiento de SIMBOCs y su organización en una red que haga posible la autogestión educativa de la misma.
4. Diseñar el programa de investigación de recursos y necesidades docentes a desarrollar en la fase siguiente. Definir las funciones de las personas incluidas en el programa, y seleccionar y entrenar a las que se precisen.
5. Elaborar el Proyecto definitivo, y el presupuesto económico correspondiente, especificando la política a seguir para asegurar su financiación.

Fase II. Ejecución. (Tres meses)

1. Desarrollar la Investigación de Recursos y Necesidades Docentes. Evaluar y analizar los resultados.

2. Diseño definitivo del Proyecto, incluyendo la definición de funciones del equipo organizador, entrenamiento de colaboradores, diseño experimental, y presupuesto y política de financiación.
3. Puesta en marcha del PROGRAMA DE DESARROLLO DE RECURSOS DOCENTES Y DE LA RED DE CIEDECS.

Fase IIX. Plan Piloto y Experimental. (Nueve meses)

1. Puesta en marcha de todo el Programa.
2. Evaluación continua durante nueve meses.
3. Evaluación final del experimento. Redacción de la Memoria correspondiente, y de las conclusiones y recomendaciones que se deriven de la experiencia.

RAZONES POR LAS QUE SE SUGIERE A GERONA COMO ZONA PILOTO.

1. La Oficina de Educación Médica ha mantenido contactos con los directivos del Colegio de Médicos desde hace dos años. Este grupo tiene un gran interés en educación y estaría dispuesto a financiar un curso de formación de profesorado local, caso que se iniciara un programa que interesase.
2. La Cámara de Comercio de Gerona, a través del Dto. de Sociología de la Universidad Autónoma de Barcelona, ha financiado una investigación de prospectiva del desarrollo de mercado por un costo de más de un millón de pesetas. Esto demuestra buena disposición de la región hacia estudios sociológicos aplicados

y su capacidad de autofinanciación,

3. De un total de 378 médicos que existen en la Provincia de Gerona, 129 médicos generales ejercen en la capital, y 41 médicos generales en el resto de las poblaciones de la provincia, proporción que coincide exactamente con la distribución de médicos generales en toda España.
4. En Gerona se da todavía el raro fenómeno de que médicos que estudian en capitales importantes, quizás por razones de regionalismo, se establecen finalmente en la provincia de origen.

VENTAJAS QUE PARA EL PROGRAMA MEDICO DE LA UNAD REPRESENTA EL
PROYECTO GERONA

1. Se asegura con un costo mínimo la colaboración de la Oficina de Educación Médica y las colaboraciones a que esta Oficina dé acceso. De momento están interesados en colaborar en el desarrollo del proyecto, el Dto. de Sociología de la UAB, el Dto. de Pedagogía de la UB y el Dto. de Recursos Humanos de las Oficinas Europea y Panamericana de la OMS.
2. La INVESTIGACION DE RECURSOS Y NECESIDADES en la Provincia de Gerona puede servir de muestra, quizás representativa, para evaluar el Programa de Actualización Profesional de la UNAB.
3. El Programa Comunitario de Recursos Docentes puede servir de modelo para desarrollar la colaboración de hospitales regionales

y comarcas que precisan del P.A.P de la UNED para sus convivencias.

4. Los GEDECs resultan alternativas viables a convivencias en hospital, quizás más baratas y por supuesto más eficaces para incrementar y mantener la motivación y potenciar el aprovechamiento de los médicos participantes. Además procurará al P.A.P de la UNED de un continuo "feed-back" muestral.

PROYECTO GERONAESQUEMA PROVISIONAL DE UN PROYECTO PILOTO PARA LA FORMACIÓN
CONTINUADA DE MEDICOS GENERALES

Se propone desarrollar un modelo de autogestión educativa dirigido a la formación permanente de médicos generales, (en la zona piloto en cuestión), utilizando los recursos docentes de la comunidad, y con el fin de elevar el nivel de cuidados médico-sanitarios de la misma.

La idea de este proyecto responde a una necesidad asistencial. El nivel de cuidados médicos depende de la competencia profesional de quienes los imparten. Esta competencia depende a su vez del nivel de formación científica que los médicos hayan sido capaces de obtener, mantener y utilizar en la resolución de los problemas que les presenta a diario el ejercicio profesional. Mejorando, complementando y actualizando la formación profesional de los médicos generales, en especial la de los que ejercen en zonas rurales o suburbanas, se pretende incrementar su competencia, y en consecuencia facilitar el funcionamiento y elevar el nivel de todo el sistema de cuidados médico-sanitarios

PRESUPUESTOS SOCIOLOGICOS Y EDUCACIONALES EN QUE SE BASA EL PROYECTO.

Se parte "a priori" de los siguientes presupuestos que podrán ser descartados, modificados o sustituidos por otros, de acuerdo con los datos que aporte la investigación.

1. En toda comunidad profesional de médicos se dan unas actividades docentes informales que estimulan y mantienen el interés del médico por su formación permanente. Este proceso mutuo de enseñanza-aprendizaje entre médicos se genera en ocasión de los contactos e intercambios profesionales en relación con las actividades asistenciales. Es decir que es en el contexto hospitalario, en el cuidado en equipo del enfermo y a través de actividades de consulta, colaboración o supervisión, que el médico encuentra la oportunidad de preocuparse y ocuparse de su formación.
2. El médico general, sobre todo aquél que ejerce en zonas rurales o suburbanas, se encuentra excluido del sistema educativo no formal, no reglado, pero siempre presente y activo que acabamos de describir. De ahí que le sea mucho más difícil sentirse motivado para continuar y actualizar su formación profesional.
3. Por otro lado, la mayoría de los programas hoy en uso para la formación continuada de médicos generales atraen principalmente a aquéllos que menos lo necesitan, es decir a los que han sido capaces por iniciativa propia de mantener niveles aceptables

de formación y competencia profesionales. Sin embargo, son precisamente los médicos faltos de esta iniciativa los que sería preciso atraer con tales programas de formación continuada y reciclaje. Además, cabe indicar que los programas actualmente existentes resultan más atractivos para el especialista (por lo general) que para el médico general.

4. En cuanto al médico general mismo, para que se interese por un programa de formación continuada y sea capaz de seguirlo con provecho, habrá de:
 - a) Contar con la motivación suficiente, basada en su necesidad percibida de proseguir con su propia formación;
 - b) Juzgar adecuado, en términos de contenidos, destrezas y metodologías, el programa que se le ofrece, para satisfacer sus necesidades específicas de aprendizaje y alcanzar los objetivos que personalmente se propone;
 - c) Experimentar la satisfacción suficiente a lo largo del programa como para completarlo.

5. En cuanto al programa ha de reunir las siguientes características:
 - a) que los conocimientos que imparta sean los que el médico precisa para poder resolver con mayor eficiencia aquellos problemas que le presenta el ejercicio de su profesión;
 - b) que se dirija tanto a actualizar conocimientos como a completar aquellos aspectos de su formación que no recibieron una atención adecuada durante el período de estudios oficiales,

y que sin embargo resultan esenciales para la función que está realizando (como p.e. la formación en los aspectos psicológicos, sociales y preventivos de los cuidados del enfermo; y

- c) que otorguen al médico los conocimientos, habilidades y actitudes precisas, para que una vez terminado el programa se sienta motivado y capacitado para continuar su formación, y a ser posible, contribuya a la formación de otros profesionales.

- 6. Finalmente, se afirma que los recursos docentes existentes en toda comunidad profesional de médicos, descritos previamente, no están plenamente explotados y de ser actualizados y debidamente potenciados pueden ser puestos al servicio de la formación continuada de sus médicos generales.

OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL PROYECTO

- 1. Realizar, en una zona piloto previamente seleccionada, una Investigación de Recursos y de Necesidades Docentes referida a la formación continuada de médicos generales.
- 2. Explorar, potenciar y coordinar los intereses que al respecto existan en la zona, contactando para ello a cuantos organismos e instituciones responsables existan, como asimismo a las personas que se considere clave para el desarrollo del proyecto.

3. Constituir un grupo coordinador que incluya tanto a los organismos e instituciones responsables, como a los miembros docentes y discentes del programa educativo. Este grupo, a través de un procedimiento de cogestión participativa, fijará sus propios objetivos, decidirá los métodos y estrategias a adoptar, y asimismo establecerá los mecanismos de control precisos para evaluar de continuo la marcha del programa.
4. Diseñar un MODELO DE AUTOGESTION EDUCATIVA Y UN PROGRAMA COMUNITARIO DE DESARROLLO DE RECURSOS DOCENTES, que serán aplicados con carácter experimental en la zona piloto con el fin de evaluar su rentabilidad docente, y al mismo tiempo, sus posibilidades de aplicación a otras áreas.

EL PROYECTO

Los objetivos señalados en los puntos 1, 2, y 3 deben ser aconetados simultáneamente, y previamente al 4, ya que es en función de los resultados que arrojen que se podrá proceder al diseño definitivo del proyecto. Con todo, a título indicativo y con carácter meramente provisional, nos atrevemos a avanzar lo que se ha pensado hasta el momento acerca de los dos elementos que consideramos esenciales en el mismo.

1. El Modelo de Autogestión Educativa

La unidad básica de este modelo está constituido por un grupo pe-

grupos de médicos generales que por razones de proximidad geográfica, de afinidad personal o de intereses, decidan reunirse periódicamente con el fin de ayudarse y acometer conjuntamente su labor de autoformación. Este grupo que podríamos definir como GRUPO DE ESTUDIO Y DISCUSIÓN DE EXPERIENCIAS COMPARTIDAS (GEDECO), funcionaría de acuerdo con principios de dinámica de grupo y de pedagogía institucional. El grupo fijaría sus propios objetivos docentes, adquiriría independientemente los materiales necesarios y buscaría fuera del grupo aquella ayuda que considerase pertinente para la organización o el desarrollo del mismo.

2. Programa Comunitario de Desarrollo de Recursos Docentes.

Se aspira a que los diversos GEDECOs de la zona logren un nivel de comunicaciones y de toma de decisión tal que les permita formar una red entre sí, que a su vez establezca su propia organización y funcionamiento. A través de esta red de GEDECOs individuales será posible intercambiar experiencias y recursos docentes y proveer a las necesidades que puedan surgir en cada uno de ellos, o en la organización como un todo. La organización y los grupos miembros se responsabilizarán de proveer los fondos económicos que precisen para su funcionamiento.

DESARROLLO SECUENCIAL DEL PROYECTO POR FASES Y ACTIVIDADES

Fase I. Preparación y Puesta en Marcha. (Tres meses)

1. Toma de contacto con los organismos oficiales a los que se quiere interesar en el programa a fin de procurar su colaboración con el mismo. Se consideran posibles entre otros: Colegio de Médicos; Delegaciones o Jefaturas Provinciales del I.N.P., de Sanidad, del Ministerio de Educación y Ciencia; Ayuntamientos de la Provincia y Delegado de Sanidad de la Diputación.
2. Mantener entrevistas de sondeo, individualmente o en grupo, con médicos o directivos de hospitales a quienes se considere personas clave para la elaboración, puesta en marcha y desarrollo del programa.
3. Sentar las bases y elaborar las estrategias apropiadas para el establecimiento de CIEDECs y su organización en una red que haga posible la autogestión educativa de la misma.
4. Diseñar el programa de investigación de recursos y necesidades docentes a desarrollar en la fase siguiente. Definir las funciones de las personas incluidas en el programa, y seleccionar y entrenar a las que se precisen.
5. Elaborar el Proyecto definitivo, y el presupuesto económico correspondiente, especificando la política a seguir para asegurar su financiación.

Fase II. Ejecución. (Tres meses)

1. Desarrollar la Investigación de Recursos y Necesidades Docentes. Evaluar y analizar los resultados.

2. Diseño definitivo del Proyecto, incluyendo la definición de funciones del equipo organizador, entrenamiento de colaboradores, diseño experimental, y presupuesto y política de financiación.
3. Puesta en marcha del PROGRAMA DE DESARROLLO DE RECURSOS DOCENTES Y DE LA RED DE CENDECS.

Fase IIX. Plan Piloto y Experimental. (Nueve meses)

1. Puesta en marcha de todo el programa.
2. Evaluación continua durante nueve meses.
3. Evaluación final del experimento. Redacción de la Memoria correspondiente, y de las conclusiones y recomendaciones que se deriven de la experiencia.

RAZONES POR LAS QUE SE SUGIERE A GERONA COMO ZONA PILOTO.

1. La Oficina de Educación Médica ha mantenido contactos con los directivos del Colegio de Médicos desde hace dos años. Este grupo tiene un gran interés en educación y estaría dispuesto a financiar un curso de formación de profesorado local, caso que se iniciara un programa que interesase.
2. La Cámara de Comercio de Gerona, a través del Dto. de Sociología de la Universidad Autónoma de Barcelona, ha financiado una investigación de prospectiva del desarrollo de mercado por un coste de más de un millón de pesetas. Esto demuestra buena disposición de la región hacia estudios sociológicos aplicados

y su capacidad de autofinanciación,

3. De un total de 378 médicos que existen en la Provincia de Gerona, 129 médicos generales ejercen en la capital, y 41 médicos generales en el resto de las poblaciones de la provincia, proporción que coincide exactamente con la distribución de médicos generales en toda España.
4. En Gerona se da todavía el raro fenómeno de que médicos que estudian en capitales importantes, quizás por razones de regionalismo, se establecen finalmente en la provincia de origen.

VENTAJAS QUE PARA EL PROGRAMA MEDICO DE LA UNAD REPRESENTA EL
PROYECTO GERONA

1. Se asegura con un costo mínimo la colaboración de la Oficina de Educación Médica y las colaboraciones a que esta Oficina dé acceso. De momento están interesados en colaborar en el desarrollo del proyecto, el Dto. de Sociología de la UAB, el Dto. de Pedagogía de la UB y el Dto. de Recursos Humanos de las Oficinas Europea y Panamericana de la OMS.
2. La INVESTIGACION DE RECURSOS Y NECESIDADES en la Provincia de Gerona puede servir de muestra, quizás representativa, para evaluar el Programa de Actualización Profesional de la UNAD.
3. El Programa Comunitario de Recursos Docentes puede servir de modelo para desarrollar la colaboración de hospitales regionales

y comarcas que precisan del P.A.P de la UNED para sus convivencias.

4. Los GEDECs resultan alternativas viables a convivencias en hospital, quizás más baratas y por supuesto más eficaces para incrementar y mantener la motivación y potenciar el aprovechamiento de los médicos participantes. Además procurará al P.A.P de la UNED de un continuo "feed-back" muestral.