

# Brains

**Business, Research, Ageing, Innovation,  
Neurosciences & Social journal**

Año 1  
Volumen 2, número 1  
Enero de 2022



**La formación continuada de los  
profesionales en salud mental**



# Sumario

- 1. Créditos**

---

>> pág. 02
- 2. Colaboradores**

---

>> pág. 03
- 3. Editorial**

---

Marta Sánchez Bret >> pág. 05
- 4. Business**

---

**Evolución histórica de la formación profesional en medicina y sus retos de adaptación en la era actual de la cuarta revolución industrial**  
Dr. Nikos Kastanos >> pág. 07
- 5. Research**

---

**Sobre la formación continuada de los profesionales en salud mental dentro del ámbito de la investigación**  
Susanna Subirà, Beatriz Molinuevo y Roser Nadal >> pág. 15
- 6. Ageing**

---

**Reflexiones sobre la formación continuada de los profesionales de la salud mental en el ámbito del envejecimiento**  
Dr. Boi Ruiz >> pág. 21
- 7. Innovation**

---

**La innovación en la formación continuada: retos y nuevas realidades**  
Rodrigo Huerta >> pág. 25
- 8. Neurosciences**

---

**Formación continuada en el ámbito de las neurociencias**  
Enric Vicens y Eva Terrón >> pág. 31
- 9. Social**

---

**Formación continuada de profesionales de acción o intervención directa**  
Daniel Ortega >> pág. 37

# Créditos

Gracias por confiar en nosotros y apostar por la salud mental y las neurociencias desde otro punto de vista. Una mirada variada y distinta de la científica que promueve la creación, la innovación y la colaboración del sector.

Este número ha sido posible gracias a la generosidad y el apoyo de los profesionales que reflejamos en la página de Colaboradores.

La revista es una obra original del **Clúster Salut Mental Catalunya**, con el apoyo de la Junta Directiva, y producida y coordinada por el **Dr. Pere Bonet i Dalmau**, Editor en Jefe; **Marta Sánchez Bret**, Clúster Manager; **Barbara Eisele**, Project Manager, **M<sup>a</sup> José Martín**, Secretaría Técnica, **Andrea Galván Graf**, Comunicación Interna, y **Elena Rodríguez**, Técnica de Comunicación.

Consejo editorial:

**Bussiness:** **Dani Roca**; **Research:** **Elisabeth Vilella**; **Ageing:** **Miquel Tiffon** y **Silvia Garcia**; **Innovation:** **Hans Supèr**; **Neurosciences:** **Joan de Pablo** y **Jorge Cuevas**; y **Social:** **Victòria Monell**.

Equipo editorial: **Dandelion Contents, SL**



ACCIÓ



Foto de portada de Dan Freeman en Unsplash.

# Colaboradores

## Marta Sánchez Bret

Clúster Manager  
Clúster Salut Mental Catalunya



## Dr. Boi Ruiz

Presidente de Know How Advisers  
Director del Instituto Universitario  
de Pacientes de la UIC Barcelona  
Profesor de la UIC Barcelona



## Dr. Nikos Kastanos

CEO Medical Trends y  
cofundador de Hippocratic Movement



## Rodrigo Huerta

Ingeniero en Telecomunicaciones,  
CEO de Medistream.tv



## Susanna Subirà

Profesora titular, Departamento de  
Psicología Clínica  
y de la Salud, Vicedecana de Grados y  
Masters de la  
Facultad de Psicología, Universidad  
Autónoma de Barcelona  
Investigadora del SGR Vulnerabilitat,  
Psicopatologia i Gènere



## Enric Vicens

Coordinador principal de Docencia  
y miembro del Comité de Ética Asistencial  
del Parc Sanitari Sant Joan de Déu  
Investigador principal del Grupo  
de Salud Mental de la Red Nacional de  
Investigación en Actividades Preventivas  
y Promoción de la Salud (RediApp),  
acreditada por el Instituto Carlos III



## Beatriz Molinuevo

Profesora agregada, Unidad de  
Psicología Médica, Departamento  
de Psiquiatría y Medicina Legal de la  
Facultad de Psicología de la Universidad  
Autónoma de Barcelona (UAB)  
Investigadora del Instituto  
de Neurociencias, UAB



## Eva Terrón

Responsable de Selección, Desarrollo  
y Formación, Dirección de Personas y  
Valores del Parc Sanitari Sant Joan de Déu



## Roser Nadal

Catedrática de Psicobiología de la  
Unidad de Psicobiología de la Facultad  
de Psicología de la Universidad  
Autónoma de Barcelona.  
Investigadora del Instituto  
de Neurociencias y del CIBERSAM.



## Daniel Ortega

Profesor Asociado en el  
Departamento de Pedagogía Aplicada de la  
Facultad de Ciencias de la Educación  
de la Universidad Autónoma de Barcelona.





# Conocimiento y talento en salud mental, neurociencias y envejecimiento



**Marta Sánchez Bret**

Clúster Manager  
Clúster Salut Mental Catalunya

En nuestra actual sociedad del conocimiento, acostumbrábamos a pensar en el mismo como las ideas y el saber confinado en la academia y las bibliotecas. Grandes libros y académicos que evolucionan hasta el día de hoy en que la diversidad en términos de contenidos, canales, autores, distribución y redes ha aumentado considerablemente.

A medida que el mundo crece en una estructura más plana, más digital y más conectada, percibimos un crecimiento tanto en el número de personas y profesionales capaces de crear y difundir ideas como en las nuevas e inesperadas fuentes, de género, geografía, experiencia y contexto distintos que añaden incluso más diversidad, como se refleja en las diferentes realidades donde se vive y se trabaja.

Así, conectar con la comunidad y aprender de ella, incluso con el reto que ha supuesto la reciente pandemia de COVID-19, nos que ha permitido orquestar más rápidamente la transición digital en el sector de la Salud y el envejecimiento al que representamos.

Desde el Clúster, nos mueve una curiosidad, profunda y fundamental para poder impulsar la formación más allá del aula física.

Desarrollar el talento como una componente estratégica ampliamente vinculada a la innovación y al cambio, que son la razón de ser de nuestra asociación.

Compartir y aprender creciendo y fortaleciendo el aprendizaje a través de nuestra red de socios, de nuestro ecosistema y también fuera del mismo. Desarrollando la competitividad y conectando digitalmente con los distintos grupos de aprendizaje para dar respuesta a las necesidades formativas que se demandan.

Esta curiosidad, el espíritu de compartir, el aprender de forma continua y finalmente la persistencia nos permite crear y empujar proyectos adelante. Así, nace Mind Excellence, una plataforma educativa digital con el objetivo de potenciar el talento y la experiencia profesional, aportar valor transfiriendo conocimiento y creando sinergias.

Con este proyecto queremos ofrecer las herramientas, el lienzo y los marcos donde los profesionales puedan conocer, interiorizar y trabajar con ellas sin necesariamente recorrer el largo camino desde la teoría a la práctica.

Con la creación de contenidos impulsamos la plataforma digital que se nutre de una comunidad de profesionales y de un rico ecosistema de personas y entidades que lo constituyen. Estamos construyendo la infraestructura digital que soportará, en parte, la digitalización del sector, navegando desde los modelos presenciales tradicionales hasta los modelos híbridos, asíncronos o mixtos. Contamos ya con la confianza y el interés de algunos de nuestros partners, y esperamos contar en breve con el soporte adicional de algunos de los departamentos gubernamentales, ayudándoles desde el Clúster a crear programas de formación futuros.

No podíamos, pues, inaugurar de mejor forma el año 1 de Brains que con la presentación este monográfico de-

dicado a la formación de los profesionales en la salud mental, las neurociencias y el envejecimiento.

El presente número no solo nos va a permitir conocer el panorama actual de la formación continuada en estos perfiles profesionales, sino también sus tendencias y sus novedades. En él encontraréis la evolución histórica de la formación profesional, las reflexiones desde la perspectiva de la investigación y el envejecimiento, la problemática demográfica y sus necesarias políticas hasta la innovación, las neurociencias y el punto de vista social, que dedica su interés a los profesionales de intervención directa.

Desde aquí, agradeceremos a todos los que hacéis posible que nuestra curiosidad nos mantenga inquietos para seguir adelante y forjar estos proyectos formativos y divulgativos de forma colaborativa aportando contenidos, artículos y manuscritos que lo hacen posible.

# Evolución histórica de la formación profesional en medicina y sus retos de adaptación en la era actual de la cuarta revolución industrial



**Dr. Nikos Kastanos**

CEO Medical Trends y  
cofundador de Hippocratic Movement

En el siguiente artículo se exponen los retos actuales de la formación de los médicos para poder adaptarse a las condiciones y exigencias que son propias de la era actual de la cuarta revolución industrial. El texto perfilará el panorama actual, qué futuro se espera, qué se está haciendo y qué soluciones plantean los expertos.

No obstante, para entender el panorama actual de la profesión, para visualizar el futuro cercano con sus condiciones y exigencias y para entender las soluciones adaptativas que proponen los expertos, ayudaría, aunque sea a grandes rasgos, conocer la evolución histórica de la medicina y de la formación de los médicos desde el mismo momento en que se fundó el “arte de medicina”.

## **Lineamientos fundacionales de la medicina: el balance de excelencia entre la ciencia y el humanismo, con el mismo peso específico**

A lo largo del siglo V a.C., en la Grecia clásica se producen varios avances transcendentales que tienen

como consecuencia la fundación y la definición de los lineamientos generales del “arte de la medicina”.

---

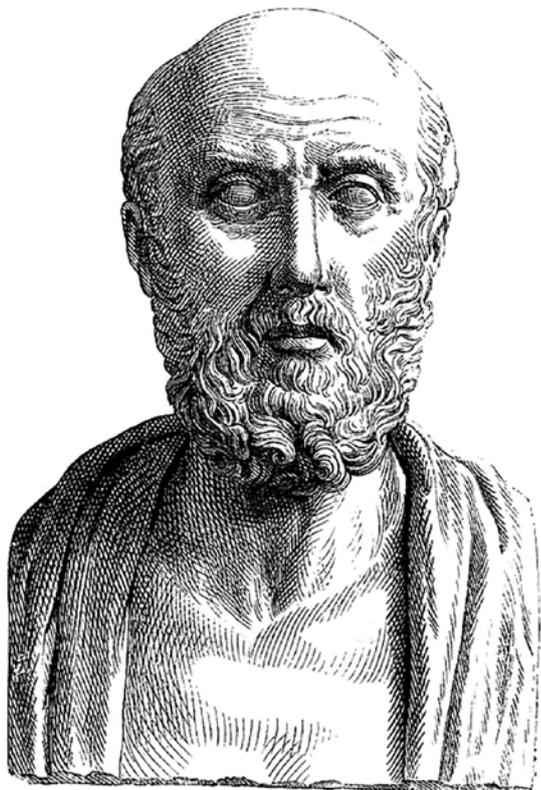
*“Donde haya amor por el arte de la medicina, también hay amor por el hombre”.*

Hipócrates

---

Por primera vez, la medicina se separa de la religión, al concluir que las enfermedades tienen causas naturales y no representan castigos de los Dioses. Es inútil hacer sacrificios para aplacar la ira de los Dioses; al

contrario, se tiene que investigar para encontrar las causas naturales de cada enfermedad y tratarla. Paralelamente, el arte de la medicina se separa de la filosofía, ya que la medicina exige evidencia demostrada.



Busto de Hipócrates

1881 Young Persons' Cyclopedia of Persons and Places.

La profesión se democratiza. Hipócrates rompe el carácter exclusivamente hereditario y se compromete a ofrecer la formación adecuada en medicina a cualquier joven que tuviera interés y vocación, con la condición de que tomara el hoy en día conocido como Juramento Hipocrático.

Uno de los objetivos de este juramento era conseguir la confianza del paciente hacia el profesional de la medicina y distinguirlo claramente de los que, desde aquellas épocas, sin ningún tipo de formación científica, trataban a pacientes aprovechando su desesperación y miedo. Hipócrates consideraba que la confianza de los pacientes era un elemento imprescindible para el ejercicio de la medicina, hecho que precisaba tiempo para la comunicación médico-paciente, empatía y compasión.

De esta forma se define la imagen del médico. Se le exige excelencia en la ciencia y en el trato humano y ético del paciente, con el mismo peso específico en ambos.

Manteniendo este equilibrio, los médicos han disfrutado de una buena posición, respeto y admiración en la sociedad, al mismo tiempo que satisfacción personal en el ejercicio de su profesión, así como prometía el último párrafo del juramento:

*“Así pues, si doy cumplimiento a este juramento, sin falta, que se me conceda disfrutar de la vida y de mi arte en medio de la consideración de todos los hombres hasta el último día: pero si lo violo y me vuelvo perjuro, que me suceda todo lo contrario”.*

### **Cómo estamos ahora: el ocaso del equilibrio entre ciencia y humanismo**

---

*“En las últimas cuatro décadas, con demasiada frecuencia les hemos fallado a nuestros pacientes”.*

*“No seguimos las pautas comprobadas, y fallamos en el arte al no ver a la persona única frente a nosotros”.*

*“Conocemos su genoma, pero, al no escuchar su historia, no registramos su corazón roto”.*

**Abraham Verghese  
(Stanford)<sup>1</sup>**

---

Aproximadamente a partir de la Segunda Guerra Mundial, en plena tercera revolución industrial, la llamada científico-tecnológica (introducción de los ordenadores y de la automatización), hubo dos factores principales



Foto de National Cancer Institute en Unsplash

que han afectado radicalmente a la formación y el ejercicio de la profesión de los médicos.

Por un lado, hemos vivido una explosión exponencial de la información científica y del conocimiento médico, que, por su volumen en cada área terapéutica, ha hecho necesaria la especialización y hasta la creación de equipos multidisciplinares. La explosión del conocimiento médico ha permitido alcanzar los extraordinarios hitos terapéuticos de la actualidad, que todos disfrutamos.

El segundo factor ha sido la creación de los Sistemas Sanitarios Nacionales universales, con los que se ha pretendido cubrir grandes masas de población con recursos, en general, limitados.

La explosión de los conocimientos médicos conllevó que casi la totalidad del tiempo y de la atención de la formación de los profesionales se dedique a la puesta al día de la parte científica. El equilibrio hipocrático entre ciencia y humanismo se pierde. Se aleja de la aproximación holística de la medicina, y se detecta la tendencia a tratar la enfermedad y no al paciente. Los estudiantes de medicina se seleccionan en base de sus conocimientos técnicos exclusivamente, sin tomar en consideración su capacidad/actitud compasiva y de vocación.

La creación de los Sistemas Sanitarios Nacionales, en su mayoría con recursos limitados, llevó a que la gestión del sistema sanitario la realizaran gestores, principalmente no médicos, que, siguiendo las técnicas empresariales de gestión de tipo “línea de montaje”, priorizan la eficacia económica sobre el paciente. Este modelo exige

la optimización de los recursos, incluyendo el recorte de los tiempos de visita clínica; la atención médica se despersonaliza. El tiempo de la visita médica clínica en Estados Unidos se limita a una media de 7 minutos<sup>1</sup>. La reciente obligación de la introducción de los datos electrónicos limita aún más el tiempo disponible para la relación médico-paciente. El médico, en la mayoría de las veces presionado por la falta de tiempo, no tiene la oportunidad ni para mirar al paciente a los ojos, no lo deja hablar, lo interrumpe unas 14 veces como media, y no tiene tiempo para la exploración física<sup>1</sup>. Se incrementa exponencialmente la petición de análisis y pruebas clínicas, que en un gran porcentaje son innecesarias y hasta peligrosas, siendo campeón Estados Unidos, con un 60% de procedimientos diagnósticos innecesarios, según un estudio de la Right Care Alliance de Boston<sup>1</sup>.

Consecuentemente, los hechos anteriores han afectado negativamente al bienestar de ambas partes, médicos y pacientes.

### **Los médicos**

Los médicos se convierten en introductores de datos, no tienen tiempo para atender la necesidad humana de sus pacientes. Para la mayoría de los facultativos que decidieron estudiar medicina por vocación, la situación resulta frustrante, no disfrutaban de su trabajo, no se realizan profesionalmente y sufren una incidencia de depresión superior a la de la mayoría de otras profesiones. Aparecen síntomas del síndrome de *burnout*, que, según un estudio de la Clínica Mayo realizado en 2014, afecta a casi la mitad de los médi-

cos en Estados Unidos<sup>2</sup>, fenómeno que se evidencia también en estudios similares en España<sup>3</sup>.

El síndrome de *burnout*, considerado como un problema grave en la mayoría de los países, se caracteriza por un alto grado de agotamiento emocional, una alta despersonalización (cinismo) y un bajo sentido de realización personal en el trabajo; se asocia con una incidencia dos veces mayor de errores médicos, lo que afecta a la seguridad del paciente<sup>2</sup>. El “Informe Nacional de Burnout de Profesionales de Medicina, de Depresión y Suicidio en Estados Unidos” de 2019 ha sido alarmante en este aspecto<sup>4</sup>.

### Los pacientes

No cabe duda de que la relación médico-paciente es mejorable y de que una gran mayoría de los pacientes no se sienten bien atendidos.

En España, según datos de Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), año tras año se incrementan los casos de agresiones hacia facultativos<sup>5</sup>. La falta de tiempo en las consultas clínicas y de trato humano conduce muchos pacientes a la medicina alternativa. En Estados Unidos, la confianza del público hacia los profesionales de la medicina ha bajado de una forma progresiva durante los últimos años<sup>1</sup>.

### Cómo se dibuja el futuro

---

*“Combinar el poder de los humanos y las máquinas, la inteligencia tanto humana como la artificial, llevaría la medicina a un nivel sin precedentes”.*

Eric Topol

---

Estamos entrando en la cuarta revolución industrial, que representa la introducción de la Inteligencia Ar-

tificial (IA), de los Big Data, de los algoritmos y de la interconexión de sistemas y dispositivos digitales y portátiles.

En 2019, en China un robot llamado Xiaoyi aprobó brillantemente los exámenes exigidos a los médicos para el ejercicio de la medicina (casi en su totalidad conocimientos técnicos)<sup>1</sup>.

Ante estas nuevas perspectivas, es inevitable preguntarse y reflexionar sobre el futuro de nuestra profesión: ¿La IA hará también la medicina una profesión prescindible?

Hay muchos médicos, líderes del pensamiento, que exponen sus ideas y propuestas. El tema se analiza de forma magistral por el Dr. Eric Topol en su reciente libro: *Deep Medicine: Cómo la Inteligencia Artificial puede hacer que la atención médica sea humana de nuevo*<sup>1</sup>. Para responder esta pregunta, el Dr. Topol recomienda considerar qué puede ofrecer la IA en el cuidado de los pacientes y qué no.

Sin duda, la IA parece ser imbatible en lo que se refiere a almacenar un inmenso volumen de información, asumir y procesar gran cantidad de datos muy rápidamente (datos e imágenes), proponer posibilidades diagnósticas, tratamientos farmacológicos y prognosis. Se espera que en el futuro será aún más superior que los médicos.

Sin embargo, según los expertos, parece ser que la IA nunca podrá ofrecer empatía y trato humano, no dispone de sentido común e, indudablemente, no podrá tener la decisión ni la responsabilidad final para el tratamiento.

Este nuevo panorama puede ofrecer unas oportunidades inmejorables en el cuidado del paciente y la profesión médica, pero también puede representar amenazas.

**Oportunidades:** los expertos consideran que la solución más realista debería ser que en el acto médico el profesional humano y la IA compartan sus habilidades, cada uno con lo mejor que pueda hacer. La IA puede hacerse cargo de las tareas que no interfieren con la conexión humana, incluyendo la introducción de los datos electrónicos y la proposición de recomendaciones. El médico puede crear un espacio para la relación médico-paciente, recibir las recomendaciones de la IA, evaluarlas y decidir, junto con el paciente y la familia

**Amenazas:** la mayor eficiencia, el flujo de trabajo y la liberación de tiempo gracias a la ayuda de la IA se podrían usar para exprimir aún más a los médicos y empeorar la situación actual.



Foto de Bermix Studio Project en Unsplash

## Qué se está haciendo y qué se puede hacer

---

No cabe duda de que unos temas fundamentales que surgen del análisis anterior son los siguientes:

1. La necesidad de adecuación de la formación de médicos en dos ejes:
  - a. Buen conocimiento de la naturaleza y el funcionamiento de la IA, para aprovechar toda la ayuda que nos pueda dar.
  - b. Mayor atención y entrenamiento específico para el desarrollo de las habilidades para una buena relación con los pacientes, la inteligencia social, empatía, manejo de las emociones, etc.
2. Capacitación para que los profesionales puedan mantener el balance entre el trabajo y su vida personal.

**Formación médica.** Es imprescindible que el médico vaya formándose a lo largo de toda su vida profesional. El aforismo hipocrático “*Ars longa, vita brevis*” (*La vida es corta, el arte largo*) es cada vez más actual.

Se considera que la formación del médico deberá girar alrededor de los siguientes ejes:

- Deberá disponer de la información más reciente, adecuadamente elaborada para poder decidir. Con

la aparición de casi tres millones de publicaciones biomédicas cada año, necesitará la ayuda de la IA. Por lo tanto, deberá entrenarse en gestionar bien esta ayuda y poder reconocer los sesgos que puede tener la IA en el procesamiento de los datos.

- A nivel de decisión, deberá ejercer e ir mejorando continuamente su criterio clínico, el sentido común. En este tema necesitará conocer la opinión de expertos, que le serán muy útiles, siempre y cuando se expresen de una forma práctica, clara y en lo posible breve. Preferirá las opiniones que le ofrezcan credibilidad, sin ningún tipo de sesgo y fáciles de consultar. Las fuentes independientes, no o menos sesgadas, tales como las grandes sociedades médicas, pueden ser más apropiadas.
- En el nuevo escenario deberá priorizar el desarrollo de aquellas habilidades sociales que lo harán “imprescindible”, como su capacidad de comunicación con el paciente y los familiares, su empatía, su compasión, el manejo de emociones.

En España, la formación del médico en estas habilidades no tiene aún un apoyo oficial. El Consejo Nacional de Acreditación reconoce y da créditos únicamente a la formación técnica. Paralelamente, en nuestro país se siguen seleccionando los nuevos médicos a través de un sistema que premia los conocimientos exclusivamente técnicos en lugar de un conjunto que incluya, al

mismo tiempo, la madurez personal, la compasión, la empatía y en el factor humano.

Al contrario, en otros países la formación en los “*soft skills*” se considera una parte imprescindible, al mismo nivel que cualquier otro tipo de formación técnica, y se reconocen con los mismos créditos. Varias universidades han variado su sistema de selección de estudiantes.

**Capacitación del médico para poder mantener el balance entre el trabajo y su vida personal y ejercer su profesión adecuadamente.** La epidemia de *burnout* es una emergencia de la profesión y se están tomando medidas al respecto en varios países, incluida España. Sin un balance trabajo-vida personal, el médico nunca podrá ejercer bien su trabajo. El *burnout* es una situación inaceptable, que la sociedad y las instituciones profesionales no pueden permitir que continúe.

En Estados Unidos, la Academia de Medicina Nacional, la Asociación de Sociedades Médicas y el Consejo de Acreditación para la Formación Médica han iniciado hace pocos años una cruzada para el bienestar del profesional y el control de la crisis de *burnout*. Crearon el Collaborative for Healing and Renewal in Medicine (CHARM), que recomienda varios recursos de intervención. Entre las medidas que recomiendan están el cuidado de la salud física general (sueño/fatiga, nutrición, ejercicio), de la salud emocional (atención plena, manejo del estrés, organización del

tiempo), automejoramiento activo (psicología positiva, capacitación en comunicación) y, sobre todo, una amplia transformación del sistema y de la organización sanitaria actual<sup>6,7</sup>.

La American Psychiatric Association ha considerado el bienestar de los profesionales y el balance profesión-vida personal como una prioridad máxima para sus miembros y para el resto de los profesionales de la medicina. Ha creado una estructura especial, la Well being and Burnout Initiative, que lidera esta cruzada de concienciación, de recomendaciones/apoyo y, sobre todo, de reivindicación, ya que, según sus datos, dos de cada cinco psiquiatras norteamericanos sufren *burnout* profesional<sup>8</sup>.

Sin embargo, las medidas de formación anteriores no serán suficientes si no van acompañadas de la introducción de la cultura humanística en las instituciones médicas y, sobre todo, de unos amplios cambios estructurales en es sistema sanitario.

**Cultura del Humanismo.** Crear y mantener la llama sagrada de la cultura del Humanismo en cada una de las instituciones médicas es muy importante, ya que se transmite, impregna a todos sus miembros y crea un hábito de actuar compasivo.

Todos los profesionales deberán ser muy conscientes de que se espera de ellos que cubran la excelencia en el trato y el diálogo con los pacientes y la familia; será su aportación en la colaboración con la IA. Si no cubren



Foto de National Cancer Institute en Unsplash

esta faceta, es posible que en un futuro no muy lejano su profesión se haga “prescindible”. Como dice el Dr. Slack, de Harvard:

“Si un médico puede ser reemplazado por un ordenador, entonces él o ella merecen ser reemplazados por un ordenador”<sup>1</sup>.

Recientemente se han puesto en marcha varias iniciativas para la reintroducción de la cultura del Humanismo en varios países, incluida España, con resultados esperanzadores.

En Estados Unidos, la actividad de la Fundación GOLD es envidiable. En España, los colegios médicos, las sociedades médicas, hospitales y organizaciones como la Fundación Humans y el Movimiento Hipocrático están tomando varias iniciativas para la difusión de la cultura humanista. Se necesita la concienciación y el apoyo activo de todos los miembros de la comunidad médica para que esta llama del Humanismo se difunda en cada rincón.

**Cambios estructurales.** No cabe duda de que se trata de un factor crucial para que los médicos pudieran tener el tiempo, la capacitación y un balance trabajo-vida social adecuado para poder hacer su labor asistencial correctamente. La IA nos ayudará, pero necesitamos paralelamente cambios estructurales.

Si los médicos, como pasó después de la Segunda Guerra Mundial, mantienen una actitud pasiva y no participan en las decisiones organizativas, es muy probable que los gestores insistan en la prioridad de la eficacia y del ahorro sobre el paciente y el médico. Los médicos se obligarían a atender a más pacientes en menos tiempo, en lugar de tener la oportunidad de estar más tiempo con sus pacientes para el trato humano y para mejorar su balance trabajo-vida personal.

El argumento de los gestores para evitar los cambios estructurales necesarios es y será siempre la tesis de los recursos limitados. Sin embargo, hay mucha bibliografía y reportes de fuentes independientes en varios países que ponen en duda dicha tesis. En la literatura están apareciendo publicaciones de estudios y de experiencias piloto que sugieren que el problema puede ser que no fuera solamente el disponer de recursos limitados, sino, en una buena parte, la estructura actual del sistema que genera una distribución de los recursos inadecuada. Existen muchos costos evitables, que se asumen en este sistema y que se podrían ahorrar e invertirse en aliviar la presión actual al personal sanitario.



Foto de Karolina Grabowska en Pexels.

Se ha demostrado de que si la medicina se ejerce con empatía, con tiempo dedicado a la relación médico-paciente, se disminuyen significativamente los errores médicos, los costos de medicación farmacológica, el número de reingresos hospitalarios y el número de pruebas diagnósticas innecesarias y peligrosas<sup>1,8-10</sup>. Es muy interesante la estimación de costos por el *burnout* de los médicos: según el American College of Physicians, este costo “potencialmente evitable” asciende anualmente a varios miles de millones de dólares<sup>11</sup>.

## Conclusiones

---

No cabe duda de que el escenario y las exigencias para el ejercicio de la medicina cambiarán radicalmente en los próximos años, por lo que es necesaria la adaptación de la formación del médico a las nuevas circunstancias.

La medicina se ha vuelto poco humana, con un efecto alarmante. La relación médico-paciente, el corazón de

la medicina, se ha roto: los médicos en general están demasiado distraídos y abrumados para conectarse realmente con sus pacientes, y abundan los errores médicos y la sobreutilización de fármacos y de pruebas diagnósticas.

La IA tiene el potencial de transformar todo lo que hacen los médicos, desde tomar notas y escaneos médicos hasta diagnósticos y tratamientos, reduciendo en gran medida el costo de los medicamentos y reduciendo la mortalidad humana. Al liberar a los médicos de las tareas que interfieren con la conexión humana, la IA creará espacio para la curación real que tiene lugar entre un médico que tiene tiempo y formación para escuchar y un paciente que necesita ser escuchado.

Finalmente, nada de esto podrá realizarse sin unos cambios radicales en la financiación y la estructura del sistema sanitario. Es posible conseguir estos cambios, pero será muy difícil, ya que hay muchos intereses muy fuertes que lo impiden.

Como dice el Dr. Topol, debemos ser activistas y defender nuestros intereses y nuestra profesión:

---

*“Para conseguirlo se requerirá el **activismo humano**, especialmente entre los médicos y de sus instituciones; **deben estar preparados para luchar contra algunos intereses creados y poderosos**, para defender los mejores intereses de los pacientes, de ellos mismos y de su ARTE”<sup>1</sup>.*

---

## Referencias bibliográficas:

---

1. Topol E. Deep Medicine: How artificial Intelligence can make Healthcare Human Again. Basic Books, July 2019.
2. Shanafelt T, Hassan O, Dirbye L, et al. Changes in Burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and general US working population between 2011 and 2014. Mayo Clinic Proceedings 2015;90(12):1600-13.
3. Medscape: Informe de calidad de vida y desgaste profesional del médico: España. Disponible en: <https://espanol.medscape.com/diapositivas/59000099#2>
4. Medscape National Physician Burnout, Depression & Suicide Report 2019. Disponible en: <https://www.medscape.com/slideshow/2019-lifestyle-burnout-depression-6011056#1>
5. Estudio del Observatorio Nacional de Agresiones a Médicos, 2021. Disponible en: [https://www.cgcom.es/sites/default/files/Agresiones\\_2020/](https://www.cgcom.es/sites/default/files/Agresiones_2020/)
6. Alliance for Academic Internal Medicine. CHARM. Disponible en: <https://www.im.org/resources/wellness-resiliency/charm>
7. APA Well Being and Burnout Initiative. Disponible en: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/well-being-and-burnout>
8. The relationship between physician empathy and disease complications: an empirical study of primary care physicians and their diabetic patients in Parma, Italy. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22836852>
9. Boulding W, Glickman SW, Manary MP, Schulman KA, Staelin R. Relationship between patient satisfaction with inpatient care and hospital readmission within 30 days. Am J Manag Care 2011;17(1):41-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21348567>
10. Epstein RM, Franks P, Shields CG, et al. Patient-centered communication and diagnostic testing. Ann Fam Med 2005;3(5):415-21. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16189057>
11. Han S, Shanafelt TD, Sinsky CA, et al. Estimating the Attributable Cost of Physician Burnout in the United States. Ann Intern Med 2019;170(11):784-90. 1. Organización Mundial de la Salud. Suicide worldwide in 2019. Global Health Estimates. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>.

Contacta con nosotros para cualquier pregunta:  
**brains@clustersalutmental.com**

Para contactar con el autor:  
**Nikos Kastanos - [nkastanos@medicaltrends.org](mailto:nkastanos@medicaltrends.org)**

# Sobre la formación continuada de los profesionales en salud mental dentro del ámbito de la investigación

## Susanna Subirà

Profesora titular, Departamento de Psicología Clínica y de la Salud, Vicedecana de Grados y Masters de la Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Barcelona

Investigadora del SGR Vulnerabilitat, Psicopatologia i Gènere.



## Beatriz Molinuevo

Profesora agregada, Unidad de Psicología Médica, Departamento de Psiquiatría y Medicina Legal de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB)

Investigadora del Instituto de Neurociencias, UAB



## Roser Nadal

Catedrática de Psicobiología de la Unidad de Psicobiología de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Barcelona.

Investigadora del Instituto de Neurociencias y del CIBERSAM.



El siguiente artículo es una reflexión sobre la formación continuada de los profesionales en salud mental dentro del ámbito de la investigación, desde los puntos de vista tanto del pregrado y como del posgrado, en la asistencia sanitaria y en el trabajo multidisciplinar transversal que requiere su praxis.

Es importante entender que la metodología importa, pero también se incidirá en que es vital saber comunicar, realizar y analizar artículos científicos, ser crítico, tener mirada de investigador, y saber dónde es más importante buscar información. Es por eso por lo que este artículo no solo se centrará en la metodología, sino también en una serie de habilidades y necesidades que es preciso cubrir en la formación continuada de los perfiles profesionales de la salud mental.

## El punto de vista académico (pregrado, grado y posgrado)

Por Beatriz Molinuevo

En la etapa de pregrado, el profesorado que imparte docencia puede provenir de diferentes disciplinas, por lo que se encuentran psicólogos/as, psiquiatras o biólogos/as, entre otros perfiles. Es interesante realizar jornadas en las facultades que permitan dar a conocer al alumnado los grupos de investigación existentes y las investigaciones que lleva a cabo el profesorado, así como que se lo motive a informarse a través de algún tipo de concurso. Es una manera de hacer entender al alumnado que la formación académica va unida a la investigación y de ofrecerle la posibilidad de contactar



Foto de A M en Pexels.

con los grupos. Es decir, la puerta está abierta para la colaboración voluntaria del alumnado y su contacto con la investigación puede comenzar desde cursos iniciales.

Por otro lado, los grupos de investigación pertenecen a sociedades científicas y son organizadores principales de determinados congresos, seminarios o actividades que permiten que el alumnado y los/as profesionales actualicen conocimientos basados en la evidencia e incorporen créditos de formación continuada a su currículum y carrera profesional.

En relación con competencias más transversales, por ejemplo, las bibliotecas ofrecen cursos de formación sobre el manejo de bases de datos científicas o gestores de referencias, lo que además se puede pedir a la carta. Este tipo de formación es altamente recomendable para el alumnado de doctorado o para aquellos/as que están realizando el trabajo de final de grado, que además tienen la opción de que pueden pedir cursos a la carta (un *quorum* mínimo).

El colectivo de residentes en psiquiatría y psicología recibe una formación especializada que también lo acerca a la investigación. Los equipos de psiquiatría de los diferentes servicios de las unidades hospitalarias realizan algunas sesiones clínicas que tienen que ver con proyectos de investigación que se están realizando y en las que los/as propios residentes colaboran. No es infrecuente que este colectivo (residentes) a la vez se inscriba en un programa de doctorado. En el Departamento de Psiquiatría y de Medicina Legal de la Universidad Autónoma de Barcelona existe el único programa de doctorado específico de psiquiatría del Estado español, aspecto que no excluye que a este programa accedan estudiantes de otras disciplinas relacionadas con la salud mental.

## Formación en metodología durante el doctorado

Sería conveniente que los programas de doctorado puedan ofrecer cursos más de tipo metodológico que ayuden al alumnado desde los inicios de su formación a tener estrategias adecuadas de búsqueda de literatura científica, de diseño de investigaciones, de metodologías específicas (como es el caso de las revisiones sistemáticas de estudios y metaanálisis) y de conocimientos estadísticos básicos y avanzados. Cabe matizar que no hay la misma base en formación metodológica y estadística en los diferentes grados de ciencias de la salud. Este tipo de formación también debería estar abierta al profesorado que dirige tesis doctorales para que pueda también recibir determinadas actualizaciones.

### Formación continuada en competencias transversales

Un/a especialista en una determinada área necesita actualizaciones, pero también se encuentra con que tiene que trabajar con una tecnología que no para de cambiar, de avanzar, de generar nuevos hallazgos que, a su vez, convergen en su propia especialidad. A la par, se encuentra con que el tiempo de que dispone para la formación es escaso y debe elegir entre conocimientos específicos de su área y/o competencias tecnológicas.

Ante este panorama quizás pueda ser más fructífero contar con asesores, profesionales cuya especialidad precisamente es estar al día en tecnologías y metodologías, que puedan atender las consultas tecnológicas y metodológicas que precisen dentro de su práctica clínica e investigación.



Foto de The Climate Reality Project en Unsplash

Además de aspectos metodológicos, altamente relevantes para poder plantear trabajos de investigación y llevarlos a cabo, también hay que tener en cuenta el progreso tecnológico y la consecuente evolución de los *softwares* estadísticos. Algunos de ellos no son de libre acceso, y sería conveniente que las instituciones lo tuvieran en cuenta para favorecer que tanto el alumnado de grado como los/as profesionales los puedan utilizar en su día a día.

La formación en aspectos metodológicos que incluya conocimientos estadísticos y de programas permite que el alumnado y los/as profesionales desarrollen cierta autonomía para sus trabajos de investigación.

Por otro lado, también es destacable que los/as profesionales necesitan formación en competencias comunicativas y de manera continuada, porque cambian las maneras de relacionarnos, cambian los perfiles de los pacientes, cambia la sociedad. No es que lo que servía en los cursos de competencias comunicativas de hace diez años no sea útil ahora, sino que necesita actualizarse. Quien llama a la puerta (pide consulta) es el/la paciente (o sus familiares) y no la enfermedad. La pandemia actual invita a reflexionar sobre los diferentes escenarios de relación profesional sanitario-paciente y la necesidad de formación en competencias comunicativas a diversos niveles (paciente, familiares, profesionales de la misma disciplina, otros profesionales, redes sociales, etc.).

La formación en competencias comunicativas precisa práctica y retroalimentación. La implantación de metodologías docentes, como la simulación, está en crecimiento ya desde el grado. También es importante destacar la necesidad de investigar el impacto de la formación en comunicación y de las metodologías docentes utilizadas en la práctica clínica, aspecto que no ha recibido excesiva atención en determinadas disciplinas.

## **El punto de vista de la asistencia sanitaria**

Por Susanna Subirà

La formación continuada en investigación para los profesionales de la salud mental que se dedican a la asistencia sanitaria (hospitales, centros de salud mental...) está bajo mínimos. La tendencia de los dispositivos sanitarios es la de potenciar la formación relacionada con los conocimientos sanitarios especializados más que con la investigación.

Las profesiones sanitarias como psicología, medicina, enfermería, fisioterapia... contemplan, en su currículum formativo del grado, contenidos relacionados con la investigación. Básicamente son conocimientos sobre la metodología de la investigación, pero investigar va más allá de estos conocimientos. Las investigaciones comienzan con una idea, con una pregunta que uno se hace y pretende resolver. En muchos casos, las inves-

tigaciones surgen de un profesional asistencial que ha hecho una observación en determinado terreno y no de un profesional dedicado exclusivamente a la investigación. A raíz de esta observación se pone en marcha una investigación para poder argumentar y documentar su validez. En este sentido, el trabajo conjunto entre quienes se dedican a la asistencia sanitaria y quienes lo hacen a la investigación puede redundar en un beneficio mutuo. Por una parte (profesionales asistenciales), se aportan las dudas y las ideas que se pretenden resolver, así como la población sanitaria a la que se está atendiendo y que va a ser objeto de estudio y, por otra parte (profesionales de la investigación), el rigor metodológico para plantear un proyecto de investigación sin fisuras que proporcione resultados científicamente fiables.

## Carencias y recursos

---

Desde los dispositivos sanitarios del ámbito de la salud mental no está especialmente promocionada la investigación. Lo prioritario es atender la demanda asistencial. La investigación queda relegada a un segundo plano y va a tener un papel más o menos destacado dependiendo de la institución en la que se trabaje. En este sentido, es diferente a lo que ocurre con los profesionales universitarios dedicados a la salud mental, que compaginan por igual la actividad docente, la investigadora y la de gestión.

La formación de quienes realizan asistencia sanitaria en salud mental suele estar más orientada a la formación clínica de su especialidad. Son profesionales que suelen vincularse a una sociedad científica de su ámbito que organiza jornadas, congresos y formaciones muy actualizadas dentro de su especialidad, es decir, no en cómo llevar a cabo una buena investigación estrictamente, sino en nuevos conocimientos de sus disciplinas basados en la ciencia. Por otro lado, el hecho de pertenecer a una sociedad científica también, de algún modo, implica reciprocidad de conocimientos. Los colegios profesionales también suelen cubrir este mismo tipo de formación.

Para quienes realizan asistencia sanitaria en salud mental y tienen inquietudes en el campo de la investigación, lo habitual es establecer alianzas con otros profesionales con mayor capacidad de dedicación a la investigación para compartir proyectos conjuntos en los que cada uno hará aportaciones distintas (población clínica objeto de estudio, metodología del proyecto de investigación, interpretación de resultados...).

## La iniciativa propia

Hay instituciones sanitarias del ámbito de la salud mental que potencian más la investigación que otras. Hay instituciones que asumen mayor carga asistencial, o la priorizan, y este es casi el único objetivo de su actividad. Esta situación es más evidente en las instituciones sanitarias privadas o concertadas con los servicios de salud. Habitualmente, las instituciones sanitarias públicas tienden a incorporar la investigación como una parte más de la actividad laboral de quienes trabajan en ellas.

Algunas instituciones sitúan su actividad investigadora en fundaciones que ellas crean y que forman parte de su responsabilidad social corporativa (RSC). Destinan unos recursos económicos a la investigación y quienes trabajan en estas instituciones, y tienen inquietud investigadora, podrán dedicar parte de su tiempo laboral a ello si la institución así se lo reconoce. Habitualmente, la dedicación a la investigación dentro del ámbito asistencial de la salud mental arranca de iniciativas individuales.

Hay instituciones sanitarias dedicadas a la salud mental que son punteras en investigación. Priorizan esta actividad y pueden tener sus propios equipos de investigación. Promocionan becas y acceden a proyectos competitivos subvencionados que permiten contratar a becarios, facilitando de esta manera la compaginación de la investigación con la asistencia clínica sin que esta última se resienta.

## El miedo a la metodología estadística desde la perspectiva asistencial sanitaria

---

Si concebimos la investigación en sentido amplio, hemos de destacar que no hablamos exclusivamente de lo imprescindible de tener conocimientos en metodología estadística. Quienes se dedican a la asistencia sanitaria en el ámbito de la salud mental pueden aportar muy buenas ideas a la investigación y, a su vez, ser lectores críticos en relación con lo que es un buen trabajo de investigación y su impacto a nivel asistencial. Quienes se dedican a la asistencia sanitaria en ocasiones desisten de adentrarse en la investigación porque les frena la limitación de sus conocimientos en el ámbito de la metodología estadística, que, por otro lado, cada vez es más compleja y especializada.

Es imprescindible la incorporación de asesores en metodología estadística en las instituciones sanitarias

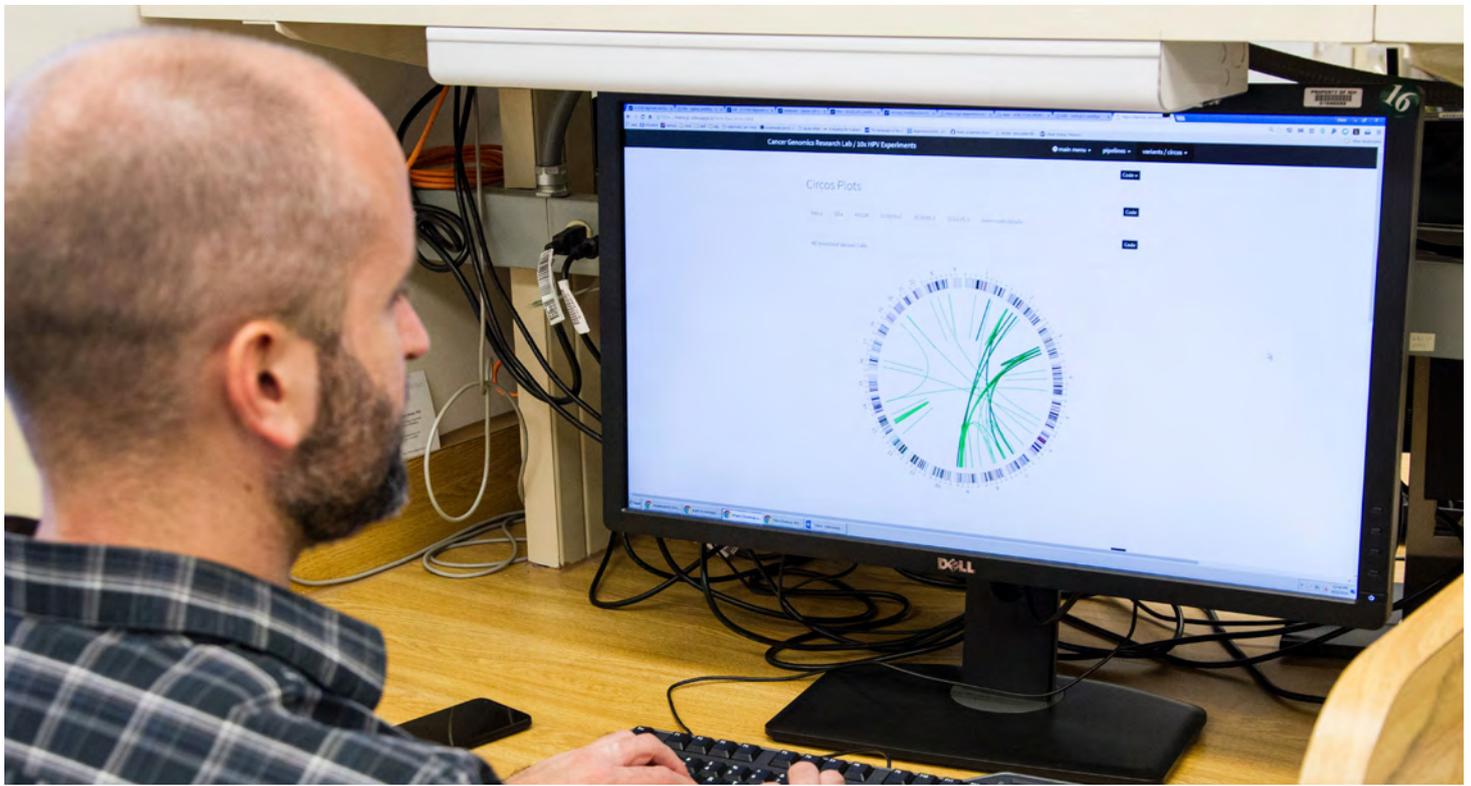


Foto de National Cancer Institute en Unsplash

dedicadas a la salud mental si queremos potenciar la capacidad y la dedicación de quienes trabajan en el ámbito sanitario y tienen inquietudes por la investigación.

## Nuevas tecnologías

---

Las nuevas tecnologías son el nuevo lenguaje, y se han de incorporar a la formación del personal sanitario asistencial de todos los ámbitos, por lo tanto, también en el de la salud mental. Pero también cabe ver qué disposición del tiempo será la permitida para poder utilizar estas herramientas. El tiempo es un elemento muy preciado dentro del ámbito asistencial. Si las nuevas tecnologías aportan buenos resultados y no suponen un incremento del tiempo de dedicación, serán bienvenidas.

## Conclusión

---

La formación continuada es una obligación para todo profesional de la salud mental que se precie. Las instituciones sanitarias priorizan la formación especializada de sus profesionales y destinan mayoritariamente su tiempo a la actividad asistencial. Convendría que todas ellas destinaran parte de sus recursos a la actividad investigadora potenciando la incorporación de asesores en el ámbito de la metodología de la investigación con la finalidad de rescatar el talento investigador de quienes trabajan en el ámbito asistencial.

## El punto de vista interdisciplinario y transversal

Por Roser Nadal

Es muy difícil compaginar la atención con la formación continuada. En un mundo ideal se debería de hacer dentro del horario laboral. Pero esto muchas veces es complicado, porque hay actividades que están programadas a últimas horas de la tarde para que, precisamente, pueda asistir más gente que trabaja y que no puede hacerlas en su horario laboral.

Debería haber más iniciativas para intensificar, de forma regular, la investigación durante ciertos periodos de tiempo a personas que están más en el ámbito de la práctica clínica. Obviamente, con criterios claros de calidad, de potencialidad de la persona, para incentivar a profesionales jóvenes. No obstante, esto plantea un problema económico, ya que se ha de sustituir a estos profesionales en formación para que alguien atienda su trabajo.

También debería haber más reconocimiento, más incentivos, que no necesariamente deberían de ser económicos, sino de cara a la promoción profesional.

Otra carencia a citar es que se necesita más formación interdisciplinaria, más integral. Sobre todo, falta en general capacidad de comunicación entre profesionales de diferentes disciplinas. Es importante aprender a tra-

bajar en equipos formados por profesionales de trabajo social, de terapia ocupacional, de enfermería, de criminología, de fisioterapia, etc. Es importante, aparte de la formación especializada, que pueda crearse un lenguaje común para que los equipos se entiendan más y no se jerarquicen.

## Herramientas

---

Se dispone de muchos foros donde hay actividades de formación con reconocimiento de créditos. Por ejemplo, la Universidad de Cantabria en colaboración con la Universidad Autónoma de Barcelona, la Universidad Complutense de Madrid, la Universidad de Barcelona y la Universidad de Cádiz, junto con los centros y grupos de investigación del CIBERSAM, el IDIBAPS, la Universidad del País Vasco, el Hospital Santiago Apóstol de Vitoria, la Fundació Sant Joan de Déu, el Hospital Universitario de La Princesa de Madrid, el FIDMAG, la Universidad de Oviedo, la Asociación ARCA y la Universidad de Valencia, ofrecen el Máster Universitario en Iniciación a la Investigación en Salud Mental<sup>1</sup>. Un máster interuniversitario que precisamente tiene la finalidad de ofrecer herramientas en el campo de la investigación para profesionales de la salud mental.

### Comunicación clínica

Dentro de la formación continuada también se debería trabajar la comunicación de los profesionales con las familias, ya que son parte de los elementos terapéuticos y muchas veces quedan excluidas. Es cierto, también, que al menos en grados como el de psicología no se aborda la comunicación en el ámbito más clínico, pero sí que, al tratarse de una habilidad transversal, se suele adquirir en diferentes asignaturas. Cabe mencionar que los profesionales más jóvenes están muy motivados con estos temas, e incluso los que no son tan jóvenes también se han ido adaptando, si bien estos conocimientos se suelen adquirir de forma autodidacta.

Por otro lado, es interesante matizar que en los grados universitarios los docentes no solo transmiten conocimientos y habilidades, sino también actitudes. Y aunque no se explique explícitamente en una asignatura, también es competencia del docente cultivar e incentivar la curiosidad y el espíritu crítico, características que se deben transmitir desde el primer curso de grado.

A pesar de que las nuevas tecnologías son necesarias, no se ha de olvidar el trabajo de campo. Es decir, las tecnologías son útiles si hay datos que procesar. A veces se premia más la técnica que el contenido. Teniendo claro esto, tampoco tiene sentido que en el grado no se toquen programarios de metodología actualizados, a pesar de la rápida obsolescencia o vida de estos *softwares*, o bien, si se tocan, que no se renueven los apuntes a menudo. La formación más básica, la metodología y los aspectos estadísticos fallan.

Aparte de la formación concreta, y más especializada, al menos en el ámbito de la investigación debería haber una formación más profunda sobre metodología y análisis estadístico.

---

Quienes se dedican a la asistencia sanitaria en el ámbito de la salud mental pueden aportar muy buenas ideas a la investigación y, a su vez, ser lectores críticos en relación con lo que es un buen trabajo de investigación y su impacto a nivel asistencial.

---

## Conclusión

---

Es necesario incidir en la importancia de añadir como tema prioritario la comunicación en la formación continuada, tanto entre profesionales (interdisciplinaria) como con las familias.

---

<sup>1</sup> <https://www.mastersaludmental.unican.es/>

Contacta con nosotros para cualquier pregunta:

**brains@clustersaludmental.com**

Para contactar directamente con el autor:

**Susanna Subirà - susana.subira@uab.cat**

# Reflexiones sobre la formación continuada de los profesionales de la salud mental en el ámbito del envejecimiento

## Dr. Boi Ruiz

Presidente de Know How Advisers  
Director del Instituto Universitario de Pacientes de la UIC Barcelona  
Profesor de la UIC Barcelona



La formación continuada en salud mental comparte los problemas de fondo de la formación continuada de otras disciplinas sanitarias. La formación de los profesionales tiene tres niveles y diferentes ámbitos de realización: el nivel de grado, que es competencia de la universidad; el nivel de posgrado en términos de especialización, del cual se encarga el sistema sanitario, y el nivel de formación continuada, que tiene una gran dispersión y se ofrece también desde otros agentes, como las sociedades científicas, las asociaciones profesionales y las escuelas de formación continuada, sin que haya un cuerpo doctrinal agregado a todo esto. Las sociedades científicas son agentes muy impulsores porque son los que están más cerca del problema.

En el caso de la formación continuada en salud mental, el enfoque se dirige a las personas mayores, pues requieren un mayor desarrollo. En su momento se reconoció la disciplina de salud mental infanto-juvenil, pero entonces la demanda de atención de salud mental era prevalente tanto en la población infanto-juvenil

como en la población adulta. Ahora, sin embargo, la pirámide poblacional está invertida y la demanda presenta características nuevas ligadas a la longevidad.

## Un no tan nuevo paradigma poblacional

A menudo envejecemos gracias a que hemos logrado que las enfermedades no nos acorten la vida. No obstante, no hemos conseguido su curación y estas se han ido cronificando, es decir, probablemente no acabarán con nosotros, pero sí moriremos con ellas. También en el caso de la salud mental.

El aumento de la esperanza de vida hace que una amplia población que fue diagnosticada de un problema de salud mental siendo joven o como adulto mantenga hoy este diagnóstico a lo largo de muchos más años que antes. Es decir, no solo se han de atender los problemas de salud mental que se generan en los mayores de 65 años, sino también los correspondientes a quienes fueron diagnosticados de jóvenes y que ahora están dentro de los rangos de edad de más de 65.



Foto de Andrew Neel en Unsplash.

Se estima que en el año 2025 hasta un 22% de la población tendrá más de 65 años y que, de ese 22%, un 15% tendrá un problema de salud mental. También se ha visto que un 25% de las autolisis se dan en personas mayores de 65 años. A estos datos cabe añadir que la mayoría de las personas mayores con problemas de salud mental<sup>1</sup> (hayan o no debutado en su juventud) normalmente tienen asociada otra enfermedad. Todo ello lo podemos encontrar reflejado en el documento de consenso de la UE de 2008 *La Salud Mental de las personas mayores*<sup>2</sup>.

## Necesidades formativas

---

Por todo ello, se hace necesario ofrecer una buena formación técnica y más avanzada, es decir, aquello que

---

<sup>1</sup> Lang, G., Resch, K., K. Hofer, K. Braddick, F. y Gabilondo, A. (2010). Background document for the Thematic Conference on Mental Health and Well-being among Older. Luxembourg: European Communities. © European Communities, 2010.

<sup>2</sup> <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

la ciencia evidencia como el mejor abordaje de un problema de salud mental en personas mayores. Pero también, al mismo tiempo, ha de ser una formación poliédrica y que incluya el refuerzo de las competencias transversales necesarias para abordar los problemas de salud desde una perspectiva multiprofesional.

La comunicación es el principal instrumento de cualquier profesional sanitario, incluso antes que el fonendo. Aun así, la comunicación no es una disciplina que se trate excesivamente en el grado.

La relación con los pacientes, como con las personas en general, está cambiando. Se introducen nuevos medios y formas de comunicación, fruto de las nuevas tecnologías.

---

El aumento de la esperanza de vida hace que una amplia población que fue diagnosticada de un problema de salud mental siendo joven o como adulto mantenga hoy este diagnóstico a lo largo de muchos más años que antes.

---

Aunque en salud mental hay más cultura de trabajar en equipo que en otras disciplinas, que tienden más al trabajo individual o en cadena, el trabajo en equipo es una habilidad que no debe descuidarse en ningún momento de la formación, ya que se vuelve imprescindible cuando se trabaja desde el punto de vista tanto afectivo como efectivo.

Por otro lado, hay carencia de formación sobre cómo utilizar y coordinar los medios y recursos de que se dispone, es decir, su gestión. Los sanitarios que trabajan en servicios públicos no solo tienen en sus manos la exclusividad de tomar decisiones en el ámbito médico ante el ciudadano, sino que es el ciudadano quien, a

través de las administraciones, deja unos recursos que estos profesionales deben saber utilizar.

## ¿Cómo puede estar actualizado hoy en día un profesional?

---

La insuficiencia de profesionales sumado al incremento de la demanda asistencial conlleva que estos dediquen prácticamente todo su tiempo a la atención. Quien quiere investigar y formarse, ha de hacerlo fuera de su horario laboral.

---

Por parte de instituciones como colegios y asociaciones científicas se realizan acciones de formación continuada, pero pocas aún dedicadas específicamente a la salud mental de la gente mayor.

---

La producción de profesionales que genera España nunca mira hacia el sistema sanitario, sino hacia las disponibilidades que tienen las universidades para formar profesionales, es decir, no los que se necesitan, sino los que son capaces de formar.

No se dan más recursos a la universidad ni al sistema sanitario para que trabajen de cara al mercado sanitario de ocupación, en el que es imprescindible que los profesionales tengan la titulación adecuada para poder ejercer su profesión.

Los departamentos de recursos humanos, aunque planifiquen tiempo para que sus empleados utilicen sus horas de formación continuada, no tienen los medios para contratar a otros profesionales que los suplan y cubran sus horas de atención.

Por parte de instituciones como colegios y asociaciones científicas se realizan acciones de formación continuada, pero pocas aún dedicadas específicamente a la salud mental de la gente mayor.

También instituciones y empresas organizan actividades de formación en Company Training, dirigidas a profesionales con necesidades específicas mayoritariamente detectadas por ellos mismos. Por ejemplo, en unidades donde se trabaja con personas mayores con problemas de salud mental, suelen ser los propios profesionales los que detectan sus necesidades de formación en ese campo concreto.

El acceso al conocimiento dispone de muchos medios, cursos en formato presencial, online, híbrido, bases de datos, etc. Realmente, la oferta es muy plural y amplia en general. Es decir, herramientas hay, pero precisamente lo que falta es tiempo para utilizarlas y dotarlas de contenido.

### Tendencias

Las nuevas tecnologías resultan un instrumento de gran ayuda en formación continuada. La información se puede encontrar fácilmente mediante una simple búsqueda en Google, pero lo importante en formación es transferir la experiencia profesional y personal por parte de aquellos que ya han experimentado las situaciones desde su práctica profesional.

Actualmente en las aulas no buscamos únicamente información, como en épocas pasadas, sino que buscamos la aplicación y la traslación real de experiencias concretas.

La irrupción, por necesidad, de la formación online no parece haber suplido aún la transferencia de conocimiento que se establece en una dinámica relacional presencial, en la que los alumnos se nutren también entre ellos de sus propias experiencias profesionales.

### Resolución

---

Ante la problemática de la falta de disponibilidad de los profesionales para poder dedicar tiempo a mejorar sus conocimientos y con ello sus competencias, por un lado, y de tener que aumentar el grado de desarrollo de programas en el ámbito de la salud mental y envejeci-

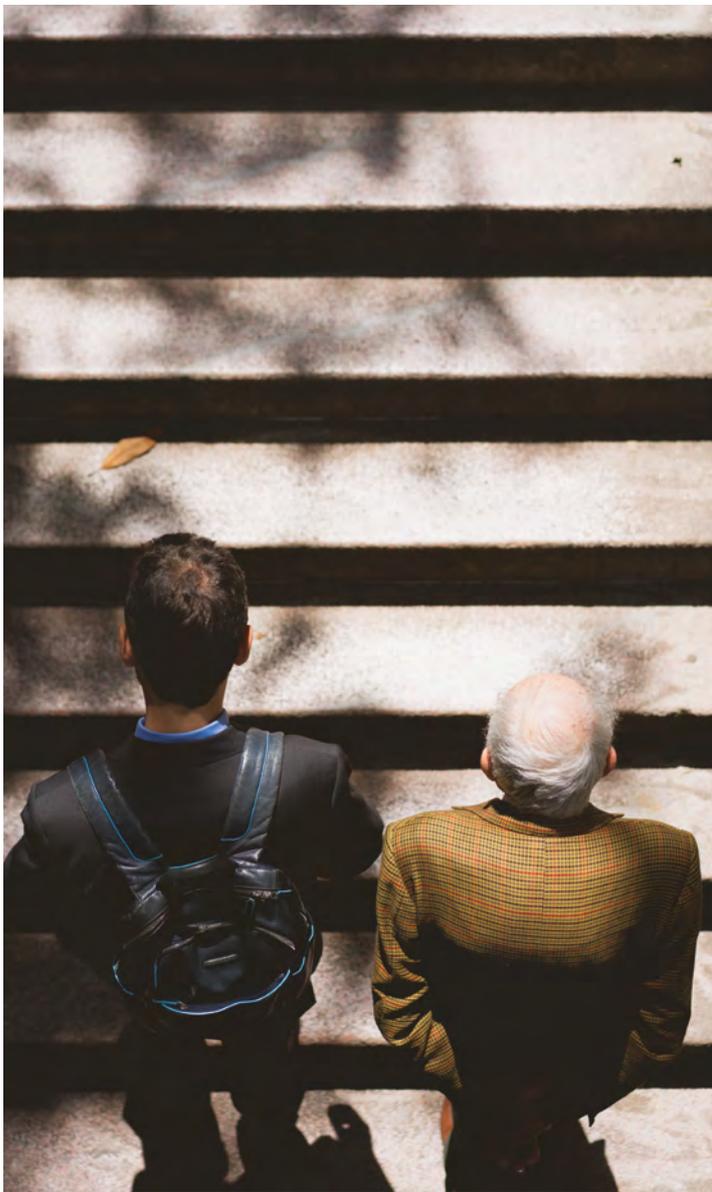


Foto de John Moeses en Unsplash.

miento, por otro, se deberían ir construyendo programas que dieran respuesta a las necesidades que tienen estos profesionales que cada vez más se enfrentan a este perfil de pacientes. Estos programas podrían diseñarse bajo el liderazgo de las asociaciones científicas de cada una de las disciplinas y, además, confluir en programas multiprofesionales.

En el programa de prevención del suicidio (Programa Código Riesgo Suicidio<sup>3</sup>), por ejemplo, se puede ver que el tratamiento de la gente joven y de la gente mayor es asimétrico, cuando el 25% de los casos de autolisis se dan en personas mayores de 65 años. Por un lado, el envejecimiento es el éxito del sistema sanitario y de la ciencia, pero, por otro, se está viviendo como un problema porque genera una demanda que el sistema no es capaz de atender.

<sup>3</sup> <https://www.codirisc.org/inicio>

La formación continuada de los profesionales de la salud mental con relación al envejecimiento debería tener como elemento principal el enfoque holístico de la atención a las personas. Es decir, no solo del abordaje técnico y científico, sino también la contemplación de disciplinas transversales ya comentadas.

## Conclusión

---

Todos sabemos que nuestra esperanza de vida es una buena esperanza de vida, que se ha ido incrementando en las últimas décadas, y por eso deberíamos prepararnos como personas para envejecer y como profesionales para atender a una población envejecida, como también a su entorno familiar.

---

La comunicación  
es el principal  
instrumento  
de cualquier  
profesional  
sanitario, incluso  
antes que el  
fonendo. Aun así,  
la comunicación no  
es una disciplina  
que se trate  
excesivamente  
en el grado.

---

Dentro del envejecimiento y las patologías que lo puedan acompañar, la salud mental requiere cada vez más un abordaje amplio y transversal. La formación continuada al respecto, a la par que la investigación, serán el motor de la mejora constante y deseable de los resultados en salud y calidad de vida.

Contacta con nosotros para cualquier pregunta:

**brains@clustersalutmental.com**

Para contactar directamente con el autor:

**Boi Ruiz - boi.ruiz@uic.es**

# La innovación en la formación continuada: retos y nuevas realidades



**Rodrigo Huerta**

Ingeniero en Telecomunicaciones,  
CEO de Medistream.tv

A lo largo de los años, la asistencia a cursos y congresos ha sido el modelo de referencia para la formación de los profesionales sanitarios. Hasta la llegada de la pandemia, pocas entidades habían apostado por la formación online o a distancia. Sin embargo, a raíz de este nuevo y obligado escenario social que ha puesto en jaque nuestro modelo de vida, la digitalización ha irrumpido en el ámbito de la formación continuada.

En la actualidad, nos encontramos en un momento en el que se están digitalizando los contenidos a gran escala. No obstante, seguimos replicando, en general, el modelo asistencial a través de un nuevo canal digital. Es decir, nos estamos preocupando por cómo digitalizar aquello que funcionaba de manera presencial a través de estos nuevos canales.

Sin embargo, el canal es absolutamente distinto y no podemos pensar en replicar los contenidos presenciales en este nuevo canal digital. La digitalización es necesaria, pero no suficiente. Debemos pensar y replantear el cómo transmitimos los conocimientos a través

de este nuevo canal, cómo los transformamos, teniendo en cuenta a la audiencia y a las nuevas tendencias de acercar contenidos a las personas.

La clave hoy de la innovación en la formación continuada pasa por adaptarnos a las nuevas tecnologías y a las nuevas vías de comunicación –es decir, al continente, al formato–, y en transformar los contenidos para estos nuevos canales, de manera que no queden obsoletos como sucede con frecuencia.

## **El factor tiempo como la principal carencia de la formación continuada hoy**

Las carencias a las que nos enfrentamos en el panorama actual de la formación continuada no tienen nada que ver con los perfiles a quienes va dirigida, es decir, la audiencia.

A día de hoy, y después de la pandemia, existe un conocimiento general sobre la utilización de las herra-



Foto de Brooke Cagle en Unsplash.

mientas digitales, y en especial aquellas personas que están en edad de formación. Las carencias se hallan en las propias instituciones, que todavía no saben gestionar correctamente el cambio y las nuevas perspectivas formativas, centrando su preocupación en el desarrollo de cursos presenciales en un canal mucho más complejo como es el digital. Es decir, se pone el empeño en la digitalización de los contenidos en vez de trabajar en la transformación digital de los mismos.

Y en la base de esta carencia está el factor tiempo. La falta de tiempo es lo que impide detenernos, pensar y replantear todo el modelo de aprendizaje desde el principio. Y esta carencia afecta tanto a las propias organizaciones como a los creadores de contenidos. La exigencia de inmediatez y el ritmo acelerado que nos son impuestos conllevan la creación de una formación basada en la adaptación de contenidos antiguos u obsoletos, planteados desde la perspectiva de lo presencial.

Se necesita tiempo y recursos para una correcta transformación digital de los contenidos, y debemos crear un espacio para detenernos y poder replantear, tanto los docentes como las empresas, la formación continuada en esta nueva era digital.

## Los retos a medio y largo plazo

---

Indudablemente, el factor clave para afrontar y diseñar los retos que nos plantea la formación continuada es la audiencia. En función del público podremos establecer el tipo de formato de la formación y los objetivos.

A corto plazo, los retos de la formación continuada alcanzan solamente la adaptación rápida de lo que ya tenemos, pues no se nos ofrece otra posibilidad ante la falta de tiempo, como hemos señalado anteriormente. En este sentido, la formación continuada compite con una gran variedad de contenidos atractivos en multitud de plataformas. De ahí que los contenidos a desarrollar y transformar deben ser más directos, concretos y dinámicos.

Sin embargo, es fundamental que pensemos a medio y largo plazo, lo que nos da tiempo para tratar de analizar, conocer y comprender a la audiencia a la que irán dirigidos los contenidos. ¿Quiénes constituyen nuestra audiencia? ¿Cuáles son las motivaciones de los alumnos? ¿Cómo podemos ofrecer la formación a través de los nuevos canales digitales?

En este sentido, debemos tener en cuenta a las nuevas generaciones. Estas personas que hoy están estudiando o entrando en el mercado laboral han crecido en un marco distinto y con un sistema de aprendizaje distinto, cambiante, dinámico, altamente digitalizado y tecnificado. El ocio y el entretenimiento forman parte en cómo esta generación, que denominaremos Generación Z, desarrolla sus habilidades y aptitudes.

Pero ¿es posible con un mismo formato ofrecer una formación continuada igualmente efectiva y eficiente para una persona de 20 años y para una persona de 50 o 60? Lógicamente, no lo es. Debemos segmentar las audiencias si no queremos quedarnos con un contenido pobre y lineal. Tenemos que empezar a ampliar el prisma y analizar cómo se manejan los diferentes estratos de audiencia, qué tipo de dispositivo utiliza, qué navegadores, qué redes sociales, etc. A partir de ahí y teniendo esta información, el esfuerzo ha de centrarse en adaptar los contenidos. Así, el mayor reto está en el contenido, no en el continente.

---

Se necesita tiempo  
y recursos para una  
correcta transformación  
digital de los  
contenidos, y debemos  
crear un espacio para  
detenernos y poder  
replantear, tanto los  
docentes como las  
empresas, la formación  
continuada en esta  
nueva era digital.

---

El futuro nos lleva a una educación cada vez más especializada y personalizada. La formación continuada debe adaptarse a ofrecer y fomentar un aprendizaje que parte del conocimiento de la persona, sus intereses y sus herramientas de trabajo a nivel digital. De esta manera, la formación se adaptará a cada per-



Foto de Nubelson Fernandes en Unsplash.

sona, lo que puede permitir que la audiencia aprenda a su ritmo y a su manera. A medio plazo, los contenidos se ofrecerán en función de la velocidad de aprendizaje de cada individuo. Esta es la educación personalizada a la que nos conduce inexorablemente la tecnología y la digitalización.

Ante estas circunstancias, debemos plantearnos de qué manera estamos adaptando y transformando los contenidos. Nos hallamos en un punto muy inicial y las más de las veces no estamos escogiendo el rumbo correcto, no nos estamos centrando en la mejora de los contenidos. Tomemos como ejemplo un webinar. El canal es el correcto, la duración es la adecuada, el profesor o invitado puede ser ideal. Sin embargo, lo esencial aquí gira en torno al contenido: ¿Qué estamos ofreciendo dentro de este formato? ¿Cómo estamos transmitiendo esos contenidos dentro del marco digital? ¿Estamos teniendo en cuenta a nuestra audiencia, a las nuevas generaciones, a la relación entre el aprendizaje y el ocio y el entretenimiento? ¿Cómo estamos transformando el contenido?.

## Las nuevas generaciones, la nueva realidad

La Generación Z, que actualmente comprendería a adolescentes y jóvenes de entre 15 y 25 años, son los futuros profesionales en los que la formación continuada debe fijarse y en los que debe basar los contenidos que va a ofrecer.

Esta generación nace con la tecnología en sus manos y se ha desarrollado de manera sustancialmente distinta a las generaciones anteriores, para las que la televisión representaba la conexión con lo exterior y la base del ocio. La Generación Z no consume televisión, no le interesa. En cambio, estos jóvenes acceden gratuitamente o a un coste muy bajo al mayor catálogo de contenidos del mundo, principalmente a través de la plataforma YouTube o la red social de Instagram. En este sentido, es fundamental observar cómo reaccionan los integrantes de esta nueva generación, qué les genera un *engagement*, qué los mantiene atrapados, con el fin de poder entender e identificar los contenidos que les interesan.

La gestión, la difusión y la comunicación de contenidos ha cambiado y sigue cambiando. Como paradigma de ello están los llamados *streamers* o *youtubers*, que tienen millones de seguidores y que son capaces de generar contenido libremente, sin una línea editorial clara, sin una institución detrás que marque el carácter de esos contenidos, con una sustancial libertad de pensamiento y comunicación, con un lenguaje adecuado al *target* con el que ellos trabajan. Este nuevo fenómeno comunicativo genera y gestiona unos contenidos atractivos que captan plenamente la atención de esta Generación Z.

Esta realidad debe tenerse en cuenta de cara a la creación de la futura formación continuada, ya que la audiencia a la que habrá que dirigirse ha crecido

en este marco, está acostumbrada y aprende con estos nuevos formatos de comunicación.

En este sentido, hay un elemento clave a tener muy en cuenta: las emociones. Los eventos presenciales funcionan ya que hay una serie de emociones que se transmiten y se trabajan en la formación misma. Existe una predisposición a la escucha, el marco de un lugar físico, una serie de normas tácitas, la empatía que genera la persona que ofrece la formación, el lenguaje tanto verbal como no verbal que utiliza... Todo ello mueve las emociones de la persona que asiste a una formación.

En las formaciones online, no obstante, las reglas cambian y tenemos que adaptarnos al canal y a las posibilidades de este en lo que a las emociones se refiere. De ahí que es a partir de las emociones donde podemos empezar a trabajar la transformación digital de contenidos. Tenemos que ser conscientes de que, después de la pandemia, será difícil volver a la formación presencial exclusivamente. Las personas han adaptado su vida y su tiempo a lo digital, y esa es la realidad hacia la que tenderá la formación desde ahora.

En resumen, los contenidos deben adaptarse constantemente al canal. Durante muchos años, ha habido tres canales básicos de comunicación: el presencial, el papel o la televisión. Con la nueva era digital, debemos lograr entender cómo adaptar los contenidos a los nuevos canales. Inicialmente, Internet ofrecía una experiencia de lectura; luego, se pasó a la interacción del usuario con el Internet 2.0; ahora estamos entrando en una nueva era, el Internet 3.0, que conlleva la descentralización. Debemos adaptar los contenidos a los nuevos formatos, y no quedarnos anclados en el modelo de Internet 2.0 basado en la mera interacción del usuario.

## El futuro de la formación continuada

Es fundamental replantearse los pilares del qué y del cómo debemos generar contenidos educativos, para que en los próximos años podamos ser capaces de conectar con los nuevos profesionales y no generar una brecha insalvable, que cada vez es mayor. Hay que apuntar a la acción y pensar a largo plazo.

La formación continuada debe acercarse a una serie de contenidos disruptivos que incorporen las últimas tecnologías (como la tecnología de la realidad virtual o la realidad aumentada). Estos contenidos deben generarse desde axiomas innovadores, como son las emociones, el humor, el juego o la estrategia como potenciadores del aprendizaje.

Aquí está el quid de la cuestión y es desde donde debemos pensar la innovación en el ámbito formativo: replantear los contenidos en base a la observación de los nuevos paradigmas. Los contenidos que atrapan y generan interés son los que mueven o transmiten emociones, los que ofrecen entretenimiento. Así, debemos aplicar estos axiomas para la generación de contenidos, desde un juego sensorial, real, dinámico, correctamente edificado y planteado, desarrollado a partir de las nuevas posibilidades que ofrecerán tecnologías como la realidad virtual o la inteligencia artificial.

pacios, las maneras de funcionamiento de la cultura y la sociedad de ese periodo histórico... Y todo ello a través del juego y del dinamismo que ofrece este tipo de tecnología.

En definitiva, estamos hablando de una experiencia. La formación continuada será parte de esta experiencia, de los contenidos y los servicios, que se ofrecerán a la audiencia para su aprendizaje y educación. Y se hará a partir de estas nuevas tecnologías que formarán, ineludiblemente, parte de nuestras vidas.



Foto de Priscilla Du Preez en Unsplash.

Debemos enfocar la formación desde otro punto de vista, de acuerdo con la realidad de hoy. Los alumnos, anteriormente a la asistencia a una formación online, ya pueden tener acceso a los contenidos y materias. ¿A qué reto, entonces, se enfrenta el docente? ¿Cómo hacer atractiva la formación? ¿Con qué recursos apoyarse o contar para hacer atractivos los contenidos de la formación?

En un futuro a 10 años, podremos aprender sobre la historia, por ejemplo, a partir de las herramientas como la realidad virtual. Tendremos unas gafas de realidad virtual, unos capítulos o módulos, y podremos prácticamente vivenciar las costumbres de la época, los es-

## **Conclusiones: el valor está en el contenido**

---

Debemos atrevernos a romper con los cánones en los que se ha basado durante tantos años la formación. Para ello, es imprescindible ser capaces de comprender las necesidades, intereses e inquietudes de la audiencia, especialmente de la audiencia del futuro, la que más años va a disponer para formarse.

Trabajar con los axiomas de las emociones, del humor, del juego o de la estrategia será una parte fundamental en la generación de nuevos contenidos, y es la gran vía para explorar y afrontar los retos del futuro.

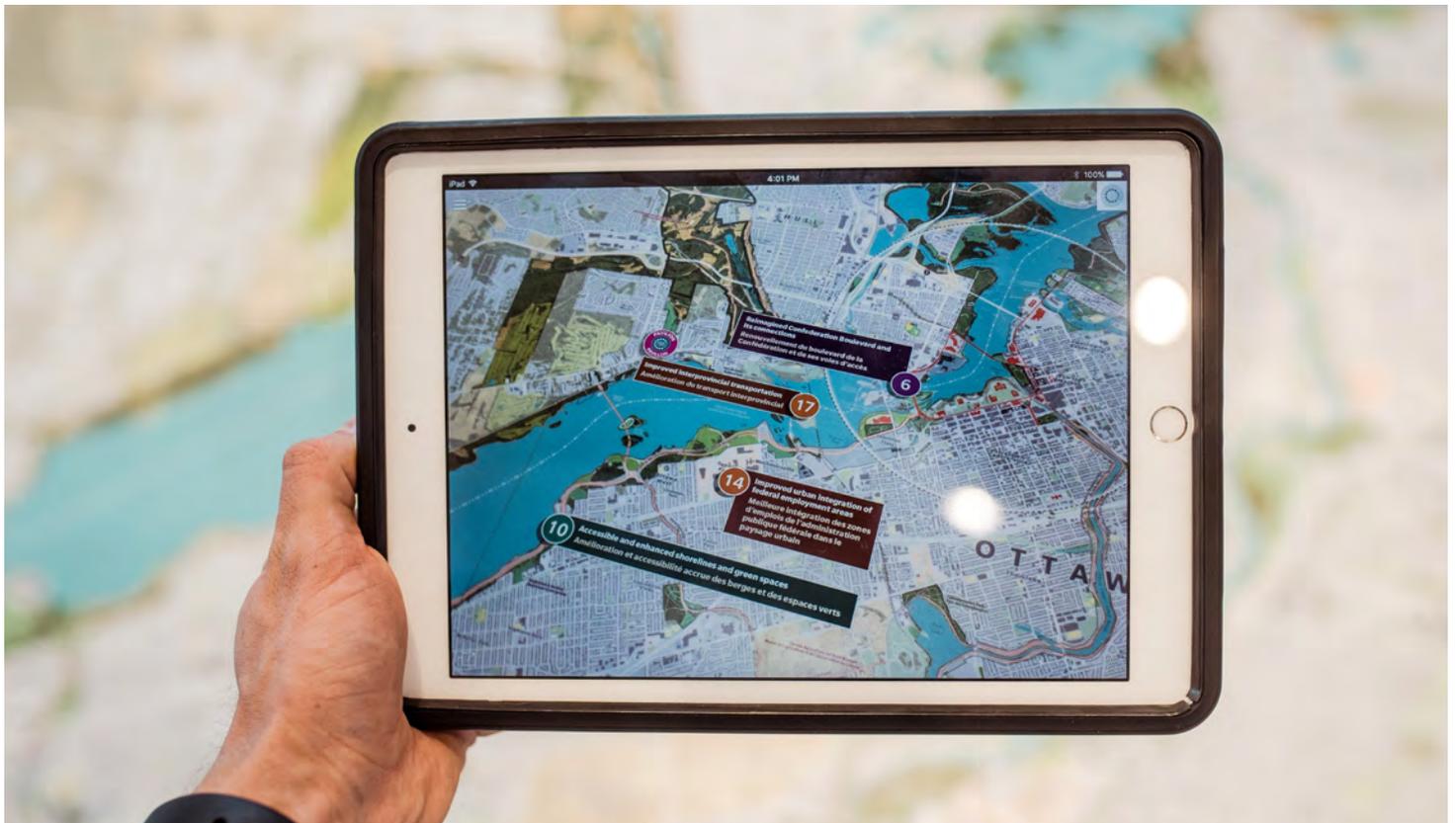


Foto de Tobias en Unsplash.

Todo aquello vinculado con las emociones queda registrado con mayor impronta en nuestra memoria. ¿Podemos, entonces, plantear la educación y los contenidos desde las emociones para potenciar el aprendizaje?

---

Trabajar con los axiomas de las emociones, del humor, del juego o de la estrategia será una parte fundamental en la generación de nuevos contenidos, y es la gran vía para explorar y afrontar los retos del futuro.

---

¿Hasta qué punto debemos enfocarnos en la técnica y en la forma en cómo digitalizamos los contenidos

de una formación? Es un error centrar todos nuestros esfuerzos en la técnica, debido al temor que suscita no tener control sobre los nuevos formatos. Lo fundamental es replantear el contenido.

La innovación y la tecnología, evidentemente, son dos fenómenos que van muy unidos, pero no podemos confundir los términos. En muchas ocasiones, la innovación no está en la tecnología. El verdadero valor de la innovación está en el contenido, en lo que se va a contar, en cómo se va a emocionar al público. Y debemos tener en cuenta que, a nivel tecnológico, si bien en los últimos 20 años hemos evolucionado en gran medida en este campo, estamos en el embrión, ya que el desarrollo y la evolución de las nuevas tecnologías crece a un ritmo desorbitado y las posibilidades de conexión y comunicación van a crecer en los próximos años.

Hay que volver a emocionar, para disfrutar aprendiendo.

Contacta con nosotros para cualquier pregunta:

**brains@clustersalutmental.com**

Para contactar directamente con el autor:

**Rodrigo Huerta**

**rodrigo.huerta@medistream.tv**

# Formación continuada en el ámbito de las neurociencias

## Enric Vicens

Coordinador principal de Docencia y miembro del Comité de Ética Asistencial del Parc Sanitari Sant Joan de Déu

Investigador principal del Grupo de Salud Mental de la Red Nacional de Investigación en Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (RediApp), acreditada por el Instituto Carlos III



## Eva Terrón

Responsable de Selección, Desarrollo y Formación, Dirección de Personas y Valores del Parc Sanitari Sant Joan de Déu



La profesión médica y asistencial es una profesión en constante cambio. Cada año se incorporan nuevas evidencias científicas y nuevos conocimientos derivados de la investigación, además de la aparición de tecnologías que comportan nuevos métodos de diagnóstico y nuevos tratamientos. El profesional que sale de la facultad o recién incorporado a una entidad sanitaria tiene, por supuesto, una formación y una capacitación suficientes para ejercer su trabajo, pero en un ámbito tan dinámico, con continuas actualizaciones y necesidades que se redefinen con tanta frecuencia, la formación continuada es imprescindible y obligatoria para el conjunto de los profesionales.

El principal objetivo de las instituciones y organizaciones en el ámbito formativo en neurociencias debe ser facilitar los medios adecuados para el desarrollo de las competencias profesionales, las actitudes y las habilidades necesarias para gestionar eficazmente los retos que cada lugar de trabajo implica, proporcionando al profesional una mayor satisfacción en su labor.

En el caso del Parc Sanitari Sant Joan de Déu, las políticas formativas para el desarrollo del profesional se

incorporan dentro de la cartera del Departamento de Recursos Humanos, del cual depende el Departamento de Formación. Esta estructura permite la correcta planificación de una formación que dé respuesta al mundo cambiante en que vivimos y a la debida actualización, garantizando la implementación de programas formativos de calidad que promuevan la mejora y adaptación de las competencias a la evolución de la profesión médica.

Un punto importante en el marco de la formación continuada, y especialmente en el ámbito de la salud mental, es el hecho de cuidar al cuidador, el bienestar del profesional. Las formaciones de reciclaje y actualización han de ofrecer herramientas no solo técnicas, sino también personales, como la mejora de la gestión emocional, para el personal que está asistiendo y ayudando a personas con problemas de salud mental. Uno de los objetivos de la formación continuada ha de ser mejorar las estrategias adaptativas de los profesionales.

Lo fundamental es revisar qué valor tiene tanto para los profesionales como para las propias organizaciones la formación continuada dentro del sistema. En este sentido, es clave la gestión del talento y la gestión del



Foto de Marley Clovelly en Pexels.

conocimiento. Debemos trabajar con un modelo de profesionalización, principalmente, y que a la vez tenga en cuenta los valores de cada organización, donde las actitudes sean tan importantes como las aptitudes. La formación continuada se entiende como una constante puesta al día y mejora de las competencias del equipo humano.

### **La formación continuada: motivación e inversión**

---

Así, la formación continuada puede definirse como aquella formación sostenida en el tiempo que la persona necesita para obtener mejores herramientas, actualizar sus conocimientos y desarrollar adecuadamente su profesión. Debe incluir la parte técnica, las habilidades, los valores y el bienestar del profesional, de acuerdo con su perfil y ámbito de actuación, ya que cada lugar de trabajo tiene sus propias necesidades formativas.

Por otro lado, el profesional ha de tener motivación. La formación no debe vivirse como una obligación, sino que debe existir una motivación interna que

mantenga viva la llama de la curiosidad, la necesidad de aprender, de adquirir nuevos conceptos y habilidades para trabajar en mejores condiciones.

En el Parc Sanitari Sant Joan de Déu, el plan de formación se realiza en base al análisis de las necesidades de su personal. Por un lado, se toman como referencia las líneas estratégicas y las necesidades de la organización y, por otro, se tiene en cuenta la voz de los propios profesionales y colectivos, que expresan sus necesidades formativas. Se trata de una estructura participativa que favorece una planificación de las formaciones efectiva y útil, buscando el equilibrio entre lo que la organización considera que hace falta y la participación activa de los colectivos. Existe así una comunicación bidireccional que fomenta la corresponsabilidad de la organización y de los trabajadores. Es decir, la cultura de la mejora continua se establece desde ambas esferas.

En este sentido, se contempla específicamente que los colectivos puedan realizar las formaciones dentro de su horario laboral, entendiendo que la formación es siempre una inversión y no un gasto.

Analizar y conocer el entorno es fundamental para estar al día de las tendencias de formación continuada y del desarrollo profesional, así como para conocer las necesidades de la organización y del sector. Con ello, los procesos de formación pueden realizarse con unos criterios objetivos, basados en la calidad y siguiendo unas pautas consensuadas y conocidas por todas las partes implicadas, además de favorecer las revisiones pertinentes e implementar programas de formación en línea con las necesidades detectadas.

### **La realidad hoy**

---

En la actualidad, debemos afrontar una realidad compleja que probablemente se vaya agravando con el tiempo. Los equipos médicos están saturados tanto a nivel asistencial como en lo que se refiere a recursos, y dependen también de situaciones como la que se está sufriendo con la pandemia de COVID-19. Esta situación conlleva que el valor de la actualización y de la formación se vea como “menos necesario”. Por ejemplo, las profesiones que requieren especialmente la presencia en el lugar de trabajo tienen hoy mucha exigencia asistencial, listas de espera acumuladas, agendas repletas... Esto representa una limitación y una debilidad importante de cara a la formación continuada, pero no por eso la formación se debería dejar de realizar.

A pesar de este panorama, el año pasado se programaron en el Parc Sanitari Sant Joan de Déu 270 cursos,



Foto de Andrea Piacquadio en Pexels.

de los cuales 130 fueron presenciales, otros 123 virtuales y 17 realizados online. Dentro de estos cursos, las formaciones en salud mental significaron buena parte del total. Y aun ante la realidad a la que nos acabamos de referir, la asistencia fue superior al 92% y el grado de satisfacción sobrepasó los 9 puntos.

Las organizaciones tienen que plantearse muy seriamente la preservación de estos espacios formativos, ya que, de lo contrario, tendremos a unos profesionales más cansados, menos formados, con mayor posibilidad de sufrir *burnout* y con menor capacidad de respuesta ante las exigencias del día a día.

Por otro lado, en el caso de Sant Joan de Déu existe una política de ayudas económicas para la formación externa. Si un profesional considera que necesita una determinada formación a nivel externo, la organización, dentro de las políticas de formación continuada, le ofrece la oportuna ayuda económica para acceder a ella. De igual manera, existen becas para acudir a congresos y reuniones médicas.

Hasta la irrupción de la pandemia, el formato de los cursos era prácticamente en su totalidad presencial. Sin embargo, la adaptación a lo virtual ha sido obligada, rápida y ágil. Las formaciones virtuales han tenido muy buena acogida y han facilitado la resolución de problemas como el tiempo y el desplazamiento. Indudablemente, hay cursos que, por su tipología, tienen que ser presenciales, aunque también funciona la apuesta por formaciones híbridas, en las que hay asistentes presenciales y virtuales a la vez.

### **Acreditaciones**

Otro tema importante es el de las acreditaciones para profesionales sanitarios. En Estados Unidos, por ejemplo, los profesionales deben someterse a una reacreditación a nivel formativo cada cinco o cada diez años, y de igual manera sucede ya en diversos países de la Unión Europea. En nuestro país existe bastante polémica en relación con la demanda de acreditaciones en profesiones sanitarias, y está en fase de revisión y aprobación un borrador ministerial sobre la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud<sup>1</sup>.

A este respecto, cabe mencionar al Dr. Helios Pardell (1946-2008), que trabajó extensamente en el ámbito de la formación médica continuada. Dirigió el Sistema Español de Acreditación de la Formación Médica Continuada (SEAFORMEC) y fue secretario ejecutivo del Consell Català de la Formació Mèdica Continuada, aportando diversas líneas de debate sobre la necesidad de revisión del sistema de acreditaciones en la formación médica en España.

La formación continuada y la investigación tendrán un papel muy relevante con esta política de reacreditaciones, que requerirá actualizarse con frecuencia a tenor de las metodologías docentes, la incorporación de nuevas tecnologías y los avances del conocimiento en el campo de la medicina.

<sup>1</sup> <https://aegh.org/wp-content/uploads/2021/04/Borrador-de-Real-Decreto-para-crear-Nuevas-Especialidades-7-abril-2021.pdf>

## Tendencias: la formación como experiencia

---

En disciplinas tan humanistas como las del ámbito de la salud mental, se abre el interrogante ético de cómo pueden encajar nuevas tecnologías como la realidad aumentada o la inteligencia artificial el terreno de la formación. ¿Pueden estas tecnologías ofrecer una mejor formación continuada?

---

Debemos esforzarnos en crear una oferta innovadora y útil, con diferentes modalidades de formación, de duración y de temáticas diversas, accesibles a todos los profesionales para su desarrollo tanto profesional como personal.

---

Las tecnologías de simulación, de hecho, serían las que más pueden favorecer la humanización en la formación asistencial, ya que propician un aprendizaje directo y experiencial sobre la relación médico-paciente, poniendo en el centro a las personas. No es

lo mismo explicar cómo debemos trabajar a nivel teórico que disponer de una simulación que permita experimentar una hipotética situación real. Podemos teorizar el conocimiento técnico, pero la formación continuada debe huir de lo exclusivamente académico, potenciando una formación práctica basada en el desarrollo de habilidades y actitudes.

En el ámbito asistencial, y concretamente en el de salud mental, son clave las habilidades comunicacionales. Es decir, las aptitudes que, por ejemplo, nos ayudarán a resolver conflictos, a comunicar malas noticias a los pacientes o a intervenir en situaciones de crisis. Las metodologías basadas en la simulación permiten entrenar con mayor concreción y profundidad este tipo de habilidades comunicativas, y favorecen que el profesional obtenga herramientas que le serán indispensables ante situaciones que en la práctica clínica presentan retos, dificultades y conflictos.

Por todo ello, la incorporación de la ética y de la comunicación vinculadas a la gestión de conflictos es fundamental. La formación con metodologías de simulación puede aportar mucho en el campo de las habilidades y de las actitudes del profesional sanitario.

Es imprescindible aprender haciendo. Uno debe vivir en primera persona una situación o un conocimiento para poder integrarlo, para aprenderlo en profundidad. Los conocimientos no aportan sabiduría. La sabiduría, el valor, se da en el momento en que el profesional es capaz de aplicar y gestionar ese conocimiento, pudiéndolo aplicar. La actitud o la habilidad es tan importante o más que los conceptos académicos. Es lo que se mantiene en el tiempo y no se olvida.



Foto de ICSA en Pexels.



Foto de Andrea Piacquadio en Pexels.

## Direcciones futuras

---

La formación continuada tiene que estar alineada con la necesidad de los profesionales. ¿Qué retos se nos plantean a la hora de desarrollar la profesión? Las organizaciones deben ser capaces de identificar cuáles son estas necesidades y, desde un diseño preferiblemente participativo, pensar y plantear metodologías experimentales más que teóricas, más cercanas a la vivencia personal.

Debemos esforzarnos en crear una oferta innovadora y útil, con diferentes modalidades de formación, de duración y de temáticas diversas, accesibles a todos los profesionales para su desarrollo tanto profesional como personal.

---

**Es imprescindible aprender haciendo. Uno debe vivir en primera persona una situación o un conocimiento para poder integrarlo, para aprenderlo en profundidad.**

---

Asimismo, es necesario atender a las posibilidades que abren las nuevas tecnologías. Por ejemplo, la inteligencia artificial podría ser muy útil en la anticipación de datos sobre las necesidades de formación, lo cual ofrecería una información privilegiada para el diseño de programas.

## Conclusión

---

La formación es parte fundamental del trabajo del profesional y no se puede ver o valorar como un añadido. Especialmente en el ámbito asistencial, la formación es indispensable para el desarrollo de la profesión, para mantenerse actualizado y adquirir las herramientas necesarias para una mejora continua de habilidades y actitudes, además de conocimientos técnicos y teóricos.

La formación continuada no es un lujo ni un privilegio. Es una necesidad. Es la vía fundamental para trabajar en mejores condiciones, para poder ofrecer una asistencia de mayor calidad y favorecer que el profesional desarrolle su trabajo en un ambiente más cómodo y humano.

Tanto la perspectiva de las organizaciones como la de los profesionales deben enfocarse en una formación continuada y de calidad, atendiendo a las necesidades de unos y otros. Cada profesional debe ser responsable de su desarrollo personal y profesional, mientras que las entidades sanitarias deben fomentar la cultura de la mejora continua a través de una planificación adecuada de la formación, apostando claramente por las personas.

Por su parte, las nuevas tecnologías son y serán de gran utilidad en el ámbito formativo, pudiendo propiciar un cambio cualitativo en las metodologías de formación, rediriéndolas a un trabajo que profundice en las habilidades y las actitudes, complementando así los conocimientos técnicos.

Contacta con nosotros para cualquier pregunta:

**[brains@clustersalutmental.com](mailto:brains@clustersalutmental.com)**

Para contactar directamente con el autor:

**Enric Vicens - [enric.vicens@sjd.es](mailto:enric.vicens@sjd.es)**



# Formación continuada de profesionales de acción o intervención directa



**Daniel Ortega**

Profesor asociado en el Departamento de Pedagogía Aplicada de la Universidad Autónoma de Barcelona.

Para hacer alusión al amplio y multidisciplinario sector de profesionales que se desempeñan en el ámbito del trabajo y la educación social, en este artículo se hablará de profesionales de acción o intervención directa. Bajo esta denominación se engloban educadores sociales, trabajadores sociales, pedagogos, psicólogos, juristas y otros perfiles de profesionales que trabajan en el terreno.

Y para evidenciar la complejidad que abarca la formación continuada de estos profesionales, solo cabe señalar la propia complejidad de la tarea que realizan, como se aprecia en el caso de los trabajadores sociales, responsables de hacer un diagnóstico de las necesidades de la población que atienden y a partir de ahí buscar los recursos idóneos para resolverlas, así como en el de los educadores sociales, que son los que intervienen sobre estas necesidades.

En este artículo se exponen una serie de carencias y necesidades que presenta la formación continuada de estos profesionales, así como unas reflexiones sobre cómo poder mejorar su panorama actual.

## Panorama actual

Afortunadamente, en el ámbito social y educativo hay una gama amplia y muy variada de temáticas y tipos de formaciones. Se puede encontrar desde cápsulas formativas, jornadas o seminarios hasta másteres y posgrados especializados.

Sin embargo, este panorama presenta unos hándicaps a destacar:

- **La dificultad de conciliación entre la praxis y poder acceder a una formación continuada de calidad**, un problema dado por el tipo de trabajo de estos perfiles profesionales. Normalmente se tiende a pensar que los únicos que están trabajando en primera línea son los perfiles médicos o sanitarios (una imagen muy visualizada durante la pandemia de COVID-19), pero los profesionales de acción o intervención directa también están expuestos en primera línea, como ocurre en las cárceles, los

centros de protección a la infancia, los de protección a las mujeres maltratadas, los que atienden a personas en situación de calle... Servicios que también son de 24 horas, los 365 días al año, tal como un servicio hospitalario. El mismo problema de conciliación laboral, familiar y formativa, por lo tanto, que se comparte con los perfiles sanitarios.

- **Por lo general se va detrás en cuanto a los fenómenos que se van encontrando.** Por ejemplo, si surgen casos de problemas de *bullying* en las escuelas, es al cabo de dos o tres años cuando empiezan a proliferar formaciones para su prevención. Y esto puede aplicarse a otros fenómenos y de muy diversa índole, desde los problemas con drogas hasta el acceso a las nuevas tecnologías.

En las investigaciones, más que datos cuantitativos son datos cualitativos los que destacan la escasez de formación continuada, y sobre todo específica, para poder generar respuestas dentro del sistema y de manera adecuada a los usuarios que atendemos. Es lógico pensar que cuanto mejor formación continuada pueda recibir el profesional, mejor será su práctica a nivel laboral, pero algunas entidades no suelen ofrecer más allá de la formación a la que se ven obligadas por ley<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Aparicio, A. L., Ortega, D., Iglesias, C. P., & Rodríguez, J. R. (2020) INFORME: La figura de l'educador i l'educadora social a l'actual sistema català d'Atenció i de Protecció a la Infància i l'Adolescència. Disponible en: [https://www.ceesc.cat/documents/Altres/Figura\\_ES\\_CDP.pdf](https://www.ceesc.cat/documents/Altres/Figura_ES_CDP.pdf)

Son los departamentos de recursos humanos los que, por definición, han de fomentar esta formación continuada, de modo que la misma depende casi en exclusividad de la administración o servicio que contrata al profesional.

## Herramientas y recursos interesantes

Como se ha dicho, existe una variada gama de formaciones cortas que abordan elementos específicos durante un breve espacio de tiempo en formato de seminarios, congresos o cápsulas formativas interesantes. También se pueden encontrar, a partir de la instauración del Plan Bolonia y del espacio europeo de educación superior, posgrados y másteres tanto oficiales como propios de las universidades.

Como ejemplo de formación de calidad dentro de esta gama destacamos la del Centre d'Estudis Jurídics i de Formació Especialitzada de la Generalitat de Catalunya, que ofrece multitud de seminarios y de cápsulas. Los colegios profesionales también realizan este tipo de formación, como es el caso del Colegio de Trabajadores Sociales, el Colegio de Psicólogos o el Colegio de Educadores Sociales. Por otro lado, en asociaciones del tercer sector también se organizan jornadas especializadas, como ocurre con la Fundación Vicki Bernadet<sup>2</sup>, la Fundación Ires<sup>3</sup>, Arrels Fundació<sup>4</sup>, Asociación Raíces, etc.

<sup>2</sup> <https://www.campusfbernadet.org/>

<sup>3</sup> <https://www.fundacioires.org/>

<sup>4</sup> <https://www.arrelsfundacio.org/es/>



Foto de Avel Chuklanov en Unsplash.

Los departamentos de recursos humanos tienen como reto que no solo ofrezcan formación obligatoria, sino que también se haga partícipe a los trabajadores sobre qué tipo de necesidades tienen a nivel formativo.

## Formatos

---

Aparte de los citados cursos, seminarios, cápsulas y jornadas, también hay publicaciones de investigaciones y artículos científicos que permiten visualizar los tipos de intervenciones que se están llevando a cabo en otras partes del estado y del mundo y que tal vez se puedan adaptar al propio contexto. Por otro lado, permiten visualizar las evidencias científicas en consonancia con lo que en el día a día encuentran en su praxis los profesionales de acción o intervención directa. Estas herramientas permiten a los profesionales un mayor conocimiento de las personas que atienden en su contexto laboral.

---

En realidad, son los departamentos de recursos humanos los que por definición han de fomentar esta formación continuada.

---

Los repositorios académicos donde se pueden encontrar estas publicaciones son Scopus, JCR, Google Scholar, etc. Dependiendo de su impacto, el acceso a estas revistas puede ser caro, y si bien algunos profesionales lo obtienen a través de suscripciones de departamentos universitarios, hay una gran mayoría que no pueden acceder gratuitamente a ciertas publicaciones. Cabe también mencionar que algunas publicaciones, por fortuna, son de acceso libre.

En el ámbito de la protección a la infancia, por ejemplo y por citar tan solo una vertiente, hay distintos grupos de investigación, como el GRISIJ<sup>5</sup> de la Universidad de Barcelona o el IARS<sup>6</sup> de la Universidad Autónoma de Barcelona, que ofrecen publicaciones en abierto y dirigidas a profesionales, no solo a un público académico.

---

<sup>5</sup> <http://www.grisij.ub.edu>

<sup>6</sup> <http://grupsderecerca.uab.cat/iars>



Foto de Clay Banks en Unsplash.

Eso hace que sean muy interesantes, ya que los perfiles híbridos (que trabajan en la universidad, pero también en los escenarios reales) tienen acceso a conocer unas tendencias que pueden aplicar y, no menos importante, mediante un lenguaje más práctico y menos académico.

Sin duda alguna e inexorablemente, la pandemia ha forzado un cambio de panorama y, actualmente, la formación ofrece un modelo con formato muy flexible que permite desde actividades absolutamente digitales hasta congresos híbridos que se celebran ante público presencial y online, abriendo también la posibilidad de poder ver las sesiones en diferido.

## Nuevas tecnologías

---

En el ámbito de la formación continuada, en estos perfiles profesionales dedicados a lo social y a lo humanístico hay un notorio vacío en relación con las nuevas tecnologías, unas carencias muy palpables. Parece que la tecnología solo incumbe a ingenieros, informáticos, físicos o profesionales de las ciencias puras, cuando también, evidentemente, tiene que aplicarse en lo social y en educación.

La tecnología ya está presente en nuestra comunicación diaria, en las redes sociales, a la hora de leer, al



Foto de Clay Banksi en Unsplash.

consumir productos, y esto ha de ir a la par con el tipo de educación que ejercen y el tipo de intervención socioeducativa que llevan a cabo estos profesionales. Y es desde aquí donde se ve que no se va en consonancia con el progreso social y tecnológico con que se llevan a cabo las intervenciones.

Claramente, la inteligencia artificial (IA), la realidad virtualidad (VR) o la realidad aumentada (AR), entre otras tendencias emergentes, deberían acompañar a la formación continuada en estos perfiles profesionales. Pero el problema está en la formación de base, en las universidades, ya que no están llevando a cabo muchos proyectos ni ofrecen asignaturas que dispongan de la tecnología como una herramienta de trabajo para enseñar a los futuros profesionales.

### **Formarse para no querer dejar de formarse**

Por todo lo anteriormente comentado, en primer lugar, sería importante dotar a las universidades de herramientas y recursos tecnológicos para que el profesorado pueda tenerlos a su disposición a la hora de realizar sus clases, ya que la fuente de la que bebe el alumnado debería utilizar ya estas tecnologías.

Por otro lado, dotar al profesorado de formación intrínseca en las nuevas tecnologías es una necesidad

que se puso aún más de manifiesto durante la pandemia de COVID-19, llegando a visualizarse un altísimo porcentaje del profesorado que se adaptó muy tarde al cambio de la docencia presencial a la híbrida o a la digital.

Y en tercer lugar, y a pesar de ya ser un hecho más residual, el rechazo a las nuevas tecnologías no solo por parte de profesorado más mayor, sino también de los profesionales, han dificultado bastante el camino. Rechazar la tecnología hoy es rechazar la comunicación, pues no supone solo un recurso didáctico. La tecnología llegó para quedarse y es una gran aliada.

La tecnología ayuda a dar respuesta al *bullying*, al *ciberbullying*, a la violencia de iguales, a la prevención de abusos sexuales, etc., puesto que el público al que se suelen dirigir muchos profesionales está integrado por adolescentes que ya son nativos digitales, y se tiene que hablar su mismo idioma.

Ya en el tercer ciclo, en el doctorado, se enseña algún programa para el diseño metodológico a nivel cuantitativo y cualitativo, pero tampoco se dispone de recursos para su docencia, sino que se recurre mucho a tutoriales y sobre todo al ensayo-error.

### **La formación continuada no solo es un tema de herramientas**

Es evidente que a mayor formación permanente, mayor profesional eres. Te permite tener mayor olfato de las nuevas tendencias en la praxis laboral, estar al día de las nuevas tecnologías, ser mucho más resolutivo en tu trabajo, y es una de las mejores maneras de mantener en forma el cerebro. Si conseguimos dotar del tiempo necesario para la formación, ello ayudará a los profesionales a estar actualizados, lo que les permitirá poder dar respuesta a los nuevos retos con que se encuentran.

La formación continuada es querer estar a la vanguardia de todos los fenómenos que se van atendiendo en nuestras disciplinas. No solo es un tema de herramientas, sino de interés personal, de verse como un científico curioso y de querer aportar a la sociedad todo el conjunto de saberes que estás adquiriendo.

Contacta con nosotros para cualquier pregunta:

**brains@clustersalutmental.com**

Para contactar directamente con el autor:

**Daniel Ortega - Daniel.Ortega@uab.cat**

**NUEVA**  
PLATAFORMA  
ONLINE

**PARA PROFESIONALES  
DEL SECTOR Y EMPRESAS**

# MINDEXCELLENCE

FORMACIÓN  
ESPECIALIZADA  
EN **SALUD MENTAL**  
Y BIENESTAR

[mindexcellence.org](http://mindexcellence.org)



