

Foro de debate 1. Desarrollo profesional continuado e individualizado

Moderador: Luciano Santiago Esperón

Vujicepresidente del Comité Organizador. JDN SEMERGEN.

Introducción/Presentación

Luciano Santiago Esperón

Vicepresidente del Comité Organizador. JDN SEMERGEN.

Esta mesa aborda un debate que nace en los años 90 y de la que son protagonistas los ponentes.

El tema es de gran actualidad. Están en marcha diversos foros sobre la materia y aborda un complejo problema en el que aparece como fondo la Formación Médica Continuada (FMC).

Es paradigmático que en nuestra profesión nos estamos formando constantemente. Si alguna actividad profesional se caracteriza por un continuo esfuerzo de formación, esta es la profesión médica. De la necesidad de formarnos y de compartir esta formación entre los profesionales nacen las sociedades científicas: como espacio para compartir experiencias y poner en común los logros conseguidos. También a lo largo del tiempo fueron adaptándose a los nuevos conocimientos y formas de entender la actividad las propias sociedades científicas.

Ya nadie discute que la formación médica debe de estar acreditada: esto significa que debe cumplir unos estándares y debe cumplimentar unos requisitos que la validen. Los que llevamos algún tiempo en esto vimos a lo largo de éste cambiar, y lo que cambiarán, los formatos formativos. Nuestros congresos así lo atestiguan.

¿Para qué nos sirve la FMC? Para alcanzar un mejor y mayor desarrollo competencial. Para hacerle frente mejor a los requerimientos de nuestros pacientes.

Lo que acabó por poner en evidencia la FMC fue el hecho de que nos estamos desarrollando continuamente como profesionales. De ahí nace el concepto de Desarrollo Profesional Continuo (DPC) y ese desarrollo se establece de forma individual.

Pero no nos desarrollamos en solitario y desde dentro de la profesión, la sociedad por variados mecanismos también nos exige cada vez más. Nos exige estar cada vez más a la altura de las circunstancias y mejorar en nuestra actuación conforme mejora el mejor y mayor conocimiento del hecho de enfermar. De ahí nace otro nuevo requerimiento, el de demostrar que estamos al día; a esto de distintas maneras se lo reconoce como

proceso de recertificación, revalidación o como término más genérico el reconocimiento periódico de la competencia.

Si a ello le sumamos el reciente, pero no novedoso, hecho de la Carrera Profesional (CP) que en definitiva no es más que el reconocimiento de nuestro desarrollo profesional, estamos perfilando aspectos que definen y enmarcan el DPCi.

Todas estas realidades nos conducen a una nueva forma de entender la profesión, a un nuevo modelo de profesionalismo. Partiendo de él los profesionales somos quienes, a través de mecanismos instaurados por nosotros mismos, de dotar el marco referencial de la profesión y a través de estos mecanismos instaurar un nuevo modelo de contrato social de nuestra profesión con la sociedad. La administración no lo es todo y no es la sociedad. Son empleadores con responsabilidad social, deben y tienen que establecer los modelos de cobertura social y la distribución de recursos. Lo mismo que las empresas empleadoras. Pero su papel acaba ahí. En contraposición los profesionales somos los que debemos establecer los procedimientos, la aplicación del esfuerzo de mejora. Por eso el DPC se convierte en el mejor mecanismo de autorregulación profesional. Sobre esta base debemos construir el nuevo profesionalismo, desarrollar un nuevo modelo de contrato social y ajustar nuestros instrumentos de formación, como son las sociedades científicas, a esta nueva realidad.

De todo ello nos van a hablar los ponentes y seguro que sugerirán propuestas que, por lo novedosas, se podrán discutir, ello es la base del conocimiento. Posiblemente haya algunos que no estarán de acuerdo, que les parecerá una propuesta atrevida. Para esto están estas mesas en los congresos, para avanzar a través de la discusión seria, educada y basada en el conocimiento y la experiencia. No se trata por tanto de un debate teórico por fuera de la realidad cotidiana de los profesionales, se trata de hacer un esfuerzo de construir los marcos por los que discorra la profesión y establezcamos el nuevo profesionalismo. Seguro que de esta discusión extraeremos conclusiones prácticas y operativas. De lo que sí estoy convencido es de que la exposición que nos harán no dejará a nadie indiferente.

Desarrollo Profesional Continuo (DPC) individual: panorámica actual y perspectivas de futuro

Arcadi Gual Sala

Catedrático de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona. Director de la Fundación Educación Médica.

La terminología científica del área de la educación médica introdujo a finales de los años ochenta el concepto de Desarrollo Profesional Continuo (DPC) individual; sin embargo, en España se puede considerar un concepto relativamente novedoso. A pesar de ello, el término, más que el concepto, se ha introducido en el mundo de las ciencias de la salud de manera ruidosa. Esta irrupción precipitada ha generado cierta confusión. Además, la LOPS no ha ayudado a la clarificación de los términos ya que utiliza en el mismo sentido términos como desarrollo profesional, formación médica continuada, desarrollo profesional continuo, o carrera profesional, y aún otros.

La LOPS, Ley que debería guiar el futuro del DPC, introduce elementos novedosos en la formación de los profesionales de las ciencias de la salud. Así, contempla por primera vez de forma explícita la formación continuada como un elemento sustantivo del continuum formativo de los profesionales de las ciencias de la salud. La Ley señala que “El desarrollo profesional y su reconocimiento es objeto de regulación...”.

Es patente que en toda la LOPS planea el concepto de evaluación de la competencia clínica o profesional como garantía de calidad del ciudadano. Por ello y para ello se estructuran diferentes eslabones necesarios para facilitar la acreditación tanto de centros como de actividades y profesionales, y todo ello con el fin de garantizar en todo momento al ciudadano los niveles exigibles de calidad del sistema sanitario. Podríamos decir que la LOPS enmarca el concepto de evaluación como un continuum que empieza en la formación universitaria, pasando por la formación especializada, pero muy especialmente durante la formación continuada.

También es patente la confusión entre los términos “desarrollo profesional” y los términos de DPC y carrera profesional (CP). La letra de la Ley hace difícil discernir si cuando se utiliza el término desarrollo profesional se está refiriendo al DPC, obligación y derecho de todo profesional, o a la CP, proceso voluntario (Artículo 32.3 de la LOPS) y ligado directamente con las organizaciones empleadoras y no con la administración. La LOPS no delimita, ni diferencia ni canaliza la responsabilidad de la propia administración de mantener los niveles exigibles de calidad de los profesionales a través de las estructuras profesionales y la responsabilidad de la administración de mantener los niveles exigibles de calidad de la prestación sanitaria a través de las instituciones sanitarias. Es posible que la Ley no delimite estas dos vertientes de res-

ponsabilidad porque le parezca innecesario aclarar lo que está suficientemente claro en la literatura y en la práctica internacional. Estos dos elementos de responsabilidad, sobre las estructuras profesionales y sobre las estructuras empresariales, no son opuestos pero tampoco tienen por qué ser paralelos o convergentes. La responsabilidad sobre las estructuras profesionales, y por tanto en relación con los procesos de regulación profesional, debe instrumentalizarse directamente a través del DPC, mientras que la responsabilidad sobre las estructuras empresariales en los que el empleador es el actor principal debe instrumentalizarse a través de la CP.

El conflicto, si lo hay, puede originarse cuando el empleador, el empresario, es la propia administración y ésta no sea capaz de disociar la función de regulación de los profesionales de la función de mantener la calidad y adecuar los fines de la empresa a la demanda social. En ocasiones, algunas administraciones sanitarias autonómicas han querido confundir el papel de homologación, atribuido lógicamente a la administración sanitaria central, como una necesidad de homogeneización de los sistemas de CP. Homologar no es homogeneizar, sino que se trata de encontrar los principios y criterios generales que permitan un reconocimiento mutuo de los méritos de profesionales de las diferentes administraciones autonómicas.

Directa o indirectamente nos encaminamos hacia algún tipo de evaluación periódica a lo largo del ejercicio profesional: la recolección por un lado y la recertificación por otro. La recolección debería incumbir a los colegios profesionales, mientras que la recertificación debería ser competencia de las asociaciones científicas.

Está fuera de toda duda la responsabilidad de las administraciones, educativa y sanitaria, sobre los mínimos exigibles de calidad de los servicios sanitarios, tanto públicos como privados. Y en este contexto un elemento relevante son los recursos humanos. ¿Deben, pues, recolecciarse y recertificarse estos recursos humanos? La respuesta no es tan difícil si formulamos bien la pregunta, esto es ¿quién, teniendo el conocimiento, la capacidad técnica y logística, la voluntad y la motivación para recolecciarse y recertificar, es capaz de hacerlo con el menor costo social, humano e incluso económico? No hay duda de que el organismo o institución más cercana al profesional es su colegio y que la institución más cercana al especialista son las asociaciones o sociedades científicas. Más sencillamente, si los colegios profesionales pueden (técnicamente) recolecciarse deben recolecciarse y si las sociedades científicas pueden (técnicamente) recertificarse deben recertificarse.

Ha llegado el momento, para las sociedades científicas, de afrontar dos procesos: *a)* manifestar la voluntad y motivación de recertificarse demostrando que tienen el conocimiento y la capacidad técnica y logística para hacerlo, y *b)* garantizar a la sociedad su capacidad de recertificarse, bajo los estándares internacionales de calidad y transparencia social, con el fin de mantener una asistencia de excelencia.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Benson J. Certification and recertification: one approach to professional accountability. *Ann Int Med.* 1991;114:238-42.
- Blay C. Algunas consideraciones en torno a la recertificación profesional. *FMC.* 1997;4:7-9.
- Buckley G. Revalidation is the answer. *BMJ.* 1999;319:1145-6.
- Dauphinee WD. Revalidation of doctors in Canada. *BMJ.* 1999;319:1188-90.
- Martín Zurro A. Sobre la recertificación de los médicos en España. *Aten primaria.* 1996;17:98-104.
- Norcini JJ. Recertification in the United States. *BMJ.* 1999;319(7218):1183-5.
- Norcini JJ. Where next with revalidation? *BMJ.* 2005;330(7506):1458-9.
- Pardell H. Hacia la homologación internacional de los créditos de formación médica continuada. Declaración de un Comité de Expertos. *Med Clin (Barc).* 2005;125:14-5.
- Pardell H, Bruguera M. ¿Formación médica continuada o desarrollo profesional continuo del médico?. *Educación Médica.* 2002;5:90-5.
- Southgate L, Pringle M. Revalidation in the United Kingdom: general principles based on experience in general practice. *BMJ.* 1999;319:1180-3.
- Windak A E. A survey of current reaccreditation and recertification procedures in Europe. Homerton College, Cambridge, 1995.

Utilización de los créditos de FMC. Revalidación y recertificación

Helios Pardell

Secretario Ejecutivo del CCFMC. Director de SEAFORMEC.

El producto final de la acreditación de las actividades de FMC son los Créditos que recibe el participante en tales actividades y que cumple los requisitos establecidos por el organizador-proveedor.

Con tales Créditos, el médico elabora su propio currículo de FMC que le va a servir a lo largo de su vida profesional para distintos objetivos.

De entre tales objetivos dos destacan por encima de todo: su Carrera Profesional (CP) y su Desarrollo Profesional Continuo (DPC). La primera actualmente se halla en proceso de construcción en la mayoría de las CC.AA. del estado y la contemplación de los Créditos de FMC varía en función de distintas premisas, objeto de la negociación correspondiente. Pero, en todo caso, el currículo de FMC no suele representar más allá de un 15% del total de méritos propios para progresar a través de los distintos niveles de CP.

Por lo que se refiere al DPC, hoy por hoy está poco o nada desarrollado en nuestro país, pendiente del despliegamiento posterior de los preceptos contenidos en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS). Sin embargo, este es un camino especialmente interesante para las Sociedades Científico-Profesionales, las cuales deben encontrar su campo propio de avance en iniciativas de autorregulación o co-regulación profesional.

En este sentido, el tercer aspecto relevante a considerar es, justamente, el de la regulación profesional.

Dando por sentado que la regulación de la profesión es altamente dependiente del gobierno, lo que aquí nos interesa es la parcela de autorregulación (co-regulación) que aquél está dispuesto a ceder a los organismos profesionales y el grado de iniciativa y de compromiso de éstos.

Dando por sentado que el término de Revalidación engloba todas las iniciativas que incluyen el cumplimiento de algún tipo de requerimiento por parte del médico para mantener determinado estatus profesional, cuando nos referimos a la colegiación o licencia de ejercicio podemos hablar de Recolegiación o Relicencia (en algunos casos podría hablarse de Rerregistro) mientras que cuando nos referimos a la certificación o título de especialista podemos hablar de Recertificación.

Y si la primera es obvio que, con independencia del papel más o menos preponderante del gobierno (Administración Sanitaria), debería contar con el liderazgo de los Colegios de Médicos, la segunda debería hacerlo con el de las Sociedades Científico-Profesionales. Así se establecería un panorama relativamente claro en nuestro país, que permitiría avanzar en el proceso de homologación con los sistemas internacionales más desarrollados.

Ni qué decir tiene que, en el caso que nos ocupa, el currículo de FMC jugaría un papel determinante, en función de su inclusión en los modelos de DPC que, en buena lógica, deberían sustentar cualquier iniciativa de Revalidación, junto a otros componentes habituales (evaluación de la competencia, portofolio, *peer review*, opinión de colegas, informe del empleador, etcétera).

Todo lo que acabamos de ver debe ser enmarcado en un contexto más amplio que equivale al de la introducción de los nuevos postulados del profesionalismo médico, en los que basar el denominado “nuevo contrato social” de la profesión con el estado. Sin él, el papel de la profesión en conjunto se resiente y, como podemos ver a diario en nuestro país, aquélla es objeto de presiones y acosos por parte de los demás agentes que no hacen otra cosa que auspiciar el declive progresivo de la profesión, que muchos denuncian.

