

Certificación-recertificación profesional médica

Este tema es motivo de profundos análisis y acciones en todos los países del mundo en el momento actual.

Fundamentos

La certificación profesional es un requisito ineludible de acuerdo a los principios de los que se entiende como profesionalismo. Entre otros hechos, los profesionales constituyen un grupo de trabajadores que tienen un cuerpo de conocimientos específicos respaldado por organizaciones profesionales que lo certifican.

Otro hecho que los caracteriza es el de mantener conocimientos y destrezas actualizados durante los 30 años o más de actividad.

Por otra parte, el rápido cambio en los conocimientos científicos-médicos y la incorporación de nuevas tecnologías diagnósticas-terapéuticas plantean en el mundo médico la recertificación periódica de conocimientos y destrezas durante su larga vida profesional.

La recertificación es el resultado de un acto por el que una entidad médica legalmente acreditada y aplicando criterios preestablecidos asegura a través de un proceso de evaluación que un profesional médico previamente certificado mantiene actualizados sus conocimientos y destrezas, y ha desarrollado sus actitudes dentro del marco ético y científico adecuado de acuerdo con el progreso del saber y del hacer propio de su especialidad en un período determinado.

En apoyo de recorrer este camino, grandes referentes nos dicen: “La obtención de un título vitalicio parece ingenua en esta era. La reválida periódica será introducida en la mayoría de los países aun antes que los sistemas hayan probado mejorar la atención de los pacientes”. (John Parboosingh, Canadá).

... “los médicos debemos prepararnos para enfrentar la introducción de requerimientos exigibles para mantener el estatus profesional y recuperar el prestigio de la profesión médica perdido frente a la opinión pública. Esto supone hablar de recertificación y a pesar de que puede parecer impopular, tarde o temprano debe ser asumido por los médicos y sus organizaciones profesionales”. (Helios Pardell, España).

En el año 1992, la Facultad de Medicina (UDELAR) aprobó una resolución de la Asamblea de Claustro con el fin de “crear un procedimiento para evaluar en forma continua el nivel de los conocimientos de los graduados y especialistas”, lo que constituye una resolución histórica nacional importante.

Estudios internacionales muestran el declinar científico-técnico médico a través de los años de actividad.

Trabajos publicados particularmente en Estados Unidos, cuyo sistema de recertificación comenzó en la década de 1970, a través del American Board of Medical and Specialties, y que introdujo en el 2002 un nuevo sistema de recertificación, han referido estudios científicos que analizan los resultados de su aplicación.

Trabajos publicados demostraron mayoritariamente que la recertificación mejora la atención médica, o sea la calidad asistencial, así como una visión satisfactoria de los usuarios del sistema.

Haremos mención a algunos de ellos:

- Noncini JJ y colaboradores, en Pensilvania, han referido una mejor evolución y menor mortalidad de pacientes con infarto de miocardio asistidos por médicos recertificados. Han presentado otros estudios que confirmaron la validez de esta herramienta.
- Chen J y colaboradores, en J Gen E. Internal Med, en el 2006, reportaron que médicos recertificados utilizaron mejor la aspirina y los betabloqueantes que los no certificados en enfermos con infarto de miocardio en tres diferentes especialidades: medicina familiar, medicina interna y cardiología.
- Prytowsky JB y colaboradores, en Surgery, refirieron disminución de mortalidad en cirugías colónicas en los certificados del American Board of Surgery.
- Silver JH y colaboradores, en Anesthesiology, en el 2002, en un estudio demostraron que los anestesiólogos no certificados tenían tasas mayores de mortalidad y de fallo en los rescates.
- Médicos certificados tuvieron mejores tasas de cumplimiento en medidas del cuidado del paciente diabético y screening de cáncer de mama, según Turchin A y colaboradores, en Circulation, en 2008.

- Hay referencias que demuestran la satisfacción de la población con la recertificación a nivel internacional (ABMS), y en Uruguay se obtuvieron similares resultados en encuesta recientemente realizada (equipos Mori, 2013).
- Por otra parte, estudios diversos demuestran disminución de juicios en los médicos recertificados (Sutherland y colaboradores, así como otros en California, Ohio, Oklahoma).

¿Por qué ahora?

No olvidemos que el derecho de los pacientes en las decisiones de su salud fue una conquista de las últimas décadas. Fue alentado por la fascinación que producen los avances tecnológicos, lo que genera una fe ilimitada en el progreso. Las exigencias por parte del paciente en recientes años han crecido tanto que exceden la capacidad de respuesta médica generando desajustes en la relación médico-paciente.

La Ley 18591 constituye la base de un nuevo gran acuerdo médico-paciente. La sociedad le concede la autorregulación ética y educacional a través de la creación del Colegio Médico del Uruguay. Pero esta concesión crea una expectativa de respuesta en calidad asistencial mayor.

Por lo tanto, el problema de la recertificación visto desde el paradigma de los derechos del paciente es una herramienta fundamental para asegurar el mantenimiento e incremento de conocimientos y destrezas, en suma, una mayor calidad asistencial.

Por lo anterior, quienes dirigen los sistemas de salud tienen el mismo convencimiento.

Como consecuencia, el tratamiento del tema a nuestro juicio es ahora.

¿Por quiénes?

El país regula la actividad médica en el plano asistencial (MSP) y en el plano jurídico (Justicia).

La Ley 18.591 le confiere al cuerpo médico la autorregulación ética y educacional a través del Colegio Médico del Uruguay. En el reglamento de la ley se agrega que debe hacerse con la necesaria cooperación de los organismos encargados de la Educación Médica Continua.

En otros países, particularmente Estados Unidos, Inglaterra, Canadá, se hace en forma implícita y no explícita bajo forma de ley. Otros países latinoamericanos y europeos han tratado y resuelto el problema de maneras diversas.

Desafíos

Si estamos de acuerdo en lo conceptual debemos, para concretar la recertificación periódica, contestarnos una serie de interrogantes que la hagan posible para nuestro contexto.

En este sentido debemos tomar en cuenta las experiencias internacionales y nacionales en la materia.

Debemos partir de la base de que los profesionales tengan acceso a la mejor oferta profesional. Las acciones históricas del sistema del DPMC (desarrollo profesional médico continuo) han tendido a esa finalidad. En un análisis realizado durante todo el año 2013 por el Colegio Médico y el GTIP (Grupo de Trabajo Interinstitucional Permanente, integrado por Facultad de Medicina, Escuela de Graduados UDELAR, MSP, Academia Nacional de Medicina, SMU, FEMI), se analizó la situación actual con la intencionalidad de mejorar en red, organización (nacional, regional), acreditación, programas y planes (educación en bioética), metodología educacional, evaluación (presencial a distancia), formación de recursos humanos, financiación y reestudio de ley y de acuerdos marcos jurídicos.

En lo referente a la recertificación podríamos enumerar las interrogantes a los efectos de la discusión ordenada de las propuestas de la siguiente manera:

1. ¿A quiénes del colectivo médico se recertificará? ¿A todos, algunos, por ejemplo los que se perciban como más débiles en lo formativo?
2. ¿Voluntaria? ¿Obligatoria? ¿Voluntaria con incentivos?
3. ¿Quién recertifica? ¿Organismo recertificador? ¿Quiénes lo integran? ¿Cátedras, sociedades científicas, el gobierno, otros?
4. ¿Qué recertifican? ¿Diferente por disciplina, por edades, etcétera?
5. ¿Financiación? ¿Médicos, instituciones públicas y privadas, gobierno, etcétera?
6. ¿Facilidades? ¿Tiempos formativos remunerados, incidencia sobre la carrera profesional y sobre el salario, etcétera?

Es necesario un amplio diálogo sobre los puntos referidos. La 9ª Convención Médica Nacional puede transformarse en un buen ámbito para obtener consensos.

La respuesta tiene que culminar en una recertificación posible para sus integrantes, tomando en cuenta los contextos, procurando que dicha propuesta otorgue satisfacción y cristalinidad a los profesionales para su aceptación.

Concordamos con el Dr. D. Petruccelli, quien hace años afirmaba que el cuerpo médico no debería aceptar ningún tipo de regulación obligatoria del ejercicio de su actividad profesional (recertificación, renovación, etcétera), sino se le ofrece un sistema de aprendizaje de alta calidad que le permita acceder a un desarrollo razonable y sin mayor peso económico.

El día después...

Finalmente, deben transformarse los consensos en acciones. Particularmente tal como lo afirmamos en la exposición del 3 de diciembre de 2013, debe analizarse la organización de este momento educacional (leyes, acuerdos de los actores en definición de roles, etcétera) con la participación de todo el colectivo médico.

Consecuencias

Tenemos la convicción de que la recertificación traerá como consecuencias:

1. Mayor profesionalismo médico.
2. Mejor relación médico-paciente.
3. Mayor calidad asistencial.

Prof. Em. Dr. Jorge Torres Calvete
Presidente del Colegio Médico del Uruguay