

Recertificación médica

AGUSTÍN IZA-STOLL, AMADOR VARGAS-GUERRA, VÍCTOR CARRASCO-CORTEZ

La idea de que los médicos debieran recertificarse germinó hace muchos años. Se inició en Estados Unidos de Norteamérica en 1940 cuando el American Board of Neurology recomendó la recertificación pero no la aprobó. El American Board of Family Practice la implantó en 1969 y luego ya en la década de 1990, 17 de los Boards iniciaron la recertificación. En Canadá The College of Family Physicians tiene un sistema obligatorio basado en creditaje de educación médica continua. En lo que se refiere a Europa los procedimientos de recertificación son variados, y van desde la ausencia completa hasta los requerimientos obligatorios o voluntarios; estos procesos se han realizado, en algunos países, con el propósito de asegurar la calidad y en otros se han confinado a los procesos de enseñanza.

Al evaluar de manera permanente los niveles y procesos relacionados a la educación y a la práctica médica, debe considerarse el currículum, la institución educacional, la práctica preprofesional, la práctica profesional y el estado y la sociedad civil. Cuando se trata del currículum se puede proceder a su reformulación, los procesos de acreditación están relacionados a la institución educativa, posteriormente se redefine la práctica preprofesional, y la práctica profesional se evalúa teniendo en consideración la certificación y la recertificación, que obviamente deben estar enmarcados en la planificación de la sociedad civil y el estado.

Para entender mejor el proceso de recertificación es mejor recordar que una persona inicia la educación escolar a los 6 años de edad y se mantiene allí hasta más o menos los 16 a 18 años. Si ingresa posteriormente en la universidad, y realiza estudios de pregrado y de especialización, transcurren entre 7 y 12 años de su vida, tiempo en el cual ha recibido la asistencia de profesores y familiares hasta que egresa de la universidad entre los 25 y 35 años de edad. Tiene por delante entre

35 y 45 años de vida profesional activa. Gran parte de la vida transcurre fuera de los recintos universitarios y en la experiencia de muchas instituciones del presente, éstas no hacen un seguimiento cercano de sus egresados. La educación médica continua en el Perú está centrada fundamentalmente en la actividad de las sociedades científicas y en los últimos años los centros hospitalarios y algunas facultades de medicina han comenzado a brindar cursos de educación médica continua.

La aparición de nuevas facultades o escuelas de medicina y el aumento del número de vacantes en algunas de las existentes está originando que se gradúen un número cada vez más creciente de médicos en el país: de los 1056 que se colegiaron en 1992, a 1401 en 1997 y en 2002 a 1839. Si culminan sus estudios los que ingresaron a las escuelas/facultades de medicina en los años posteriores llegaremos a más de 2000 médicos por año. A estas promociones se suma también un creciente número de médicos que han estudiado en el extranjero y que superan largamente el 10% de los que se gradúan en el país.

Los médicos egresados postulan entonces a los diversos programas de residentado médico que ofrecen las universidades. En el año 2002 las plazas de residentado que ha ofrecido el sistema nacional de residentado médico fue de 1076 y postularon 2940 médicos, lo que significa que una proporción importante de médicos no puede seguir un programa de residentado que lo lleve a la especialización. Por otro lado las plazas de trabajo para médicos generales son cada vez más escasas por lo que los médicos que se gradúan están más cerca de la desocupación que del trabajo remunerado.

Si se analizan las notas de los postulantes a los exámenes se encuentra que éstas son inferiores en cuanto mayor es el tiempo de graduación. En el examen del año 2002 la nota del examen escrito fue de 54/100 en los que habían graduado en el año 2000 pero fue de 44 en los que graduaron el año 1992. Se podría deducir prontamente que a medida que transcurre el tiempo que dejaron la universidad, los conocimientos evaluados en los exámenes escritos son menores.

Médicos que se colegiaron, CMP

Año	Colegiados
• 1992	1056
• 1993	1305
• 1994	1111
• 1995	1232
• 1996	1301
• 1997	1401
• 1998	1287
• 1999	1516
• 2000	1591
• 2001	1588
• 2002	1839

EXAMEN DE RESIDENTADO MÉDICO 2002

• PLAZAS OFERTADAS	1076
• POSTULANTES	2940
• PLAZAS LIBRES	780
• DESTAQUES	247
• PLAZAS CAUTIVAS	49

La creencia de que la educación vocacional inicial preparaba para toda la vida profesional ha devenido en obsoleta. Los cambios acelerados en la tecnología, en los conocimientos, los cambios sociales y disciplinarios son actualmente una garantía insuficiente de competencia a largo plazo, de tal manera que la respuesta común al mantenimiento de las competencias es la educación continua..

El énfasis actual está sustentado en la información, que impulsa el aprendizaje permanente y la capacitación que debería traducirse en la mejor calidad de atención de los pacientes. De otro lado la información se ha incorporado no sólo a los profesionales de la salud sino también al público usuario y se han establecido los derechos de los pacientes, quienes a su vez estarán interesados en conocer si sus médicos están en un proceso de capacitación permanente,

Los médicos actuales tienen acceso a una gran cantidad de información, producen nuevas técnicas y desechan las antiguas, por consiguiente la calidad del cuidado médico depende de la educación médica continua.



Figura 1.

La práctica médica tiene diversos aspectos: . Está relacionada con los profesionales, con los proveedores de servicios, con los aspectos educacionales y con los usuarios. Esta es una relación permanente y bidireccional entre los proveedores, los usuarios, la educación y los profesionales involucrados en el ejercicio de la medicina.

La educación médica conduce a la práctica médica, que se inicia en el pregrado, con prácticas preprofesionales, y continúa hacia la práctica establecida luego del postgrado. La educación generalista que proveen las escuelas de medicina es acreditada y la práctica establecida es recertificada.

En los últimos años ha habido un interés creciente en evaluar cómo los profesionales se mantienen competentes y motivados durante toda su carrera y las respuestas han venido por el camino de la recertificación, de relacionar el aseguramiento de la calidad con la reacreditación organizacional y de confiar en el desarrollo profesional voluntario. Entendemos recertificación como el reaseguramiento de la competencia individual y la reacreditación como el proceso por el cual los servicios y los programas de desarrollo profesional o de entrenamiento son reprobados.

El Colegio Médico del Perú enfrentó este proceso realizando seminarios de sensibilización sobre el tema, tomó conocimiento de experiencias internacionales, procedió a recaracterizar colocando en el carné la especialidad médica y el tiempo de caducidad, promovió una reunión en que se plasmó un planeamiento estratégico sobre recertificación. Asimismo, hace unos años, realizó un importante estudio de demanda y oferta de educación médica continua con el objetivo de averiguar las características de la demanda potencial, la demanda atendida y la oferta de educación médica continua. Se realizó en 5 departamentos del Perú (Lima, Tacna, Huancavelica, Loreto y Piura). Esta encuesta estructurada fue respondida por 1018 médicos de los departamentos mencionados. Se encontró asimetría entre el perfil de la demanda potencial y el perfil de la demanda atendida en los contenidos de los cursos, en las modalidades de la educación médica continua, en los materiales de soporte, y en la decisión del lugar de capacitación. Se apreció, asimismo, que la demanda se orienta al fortalecimiento de las competencias para la atención de los problemas comunes y no se encontró una expectativa de especialización.

Iniciado el proceso voluntario de recertificación por el Colegio Médico del Perú, los comités de especialidad, conformados por 1 representante del Colegio Médico, 2 representantes de ASPEFAM y 2 de la sociedad científica respectiva comenzaron a evaluar expedientes, procediendo a declarar hábil como especialista, por los siguientes 3 años, a aquellos médicos que cumplían con 9 créditos académicos. En los dos primeros años del programa se presentaron 9000 expedientes y en los siguientes dos años alrededor de 2500.

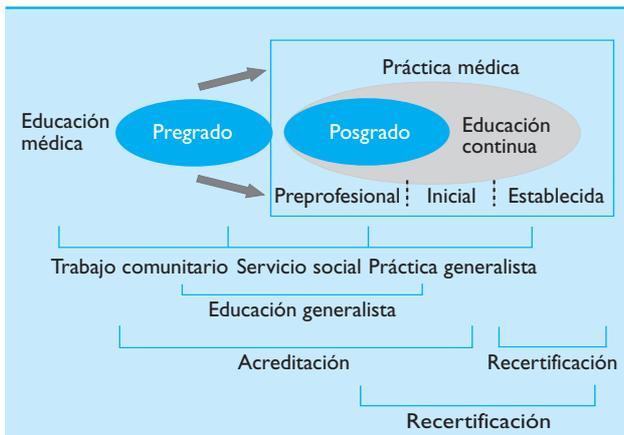


Figura 2. Relaciones críticas entre práctica y educación médica

El proceso de recertificación tuvo una fase inicial exitosa que fue evaluada y dio las bases para mejorar el mismo teniendo en cuenta temas tales como si este proceso se traduce en una mejor calidad en la atención de los pacientes, si está siendo útil para mejorar la competencia profesional y si el sistema de evaluación es el más conveniente. Asimismo es evidente que el proceso de recertificación está íntimamente ligado a la educación médica continua.

Adicionalmente para la nueva propuesta analizamos experiencias de otros países de América Latina, Norteamérica y Europa. Consideramos, entre otros aspectos, la velocidad con que debiera realizarse el cambio, diferenciar la recertificación para médicos generales y médicos especialistas, evaluar por competencias, incorporar aspectos éticos, decidir sobre la obligatoriedad, y establecer sistemas de desarrollo profesional per-

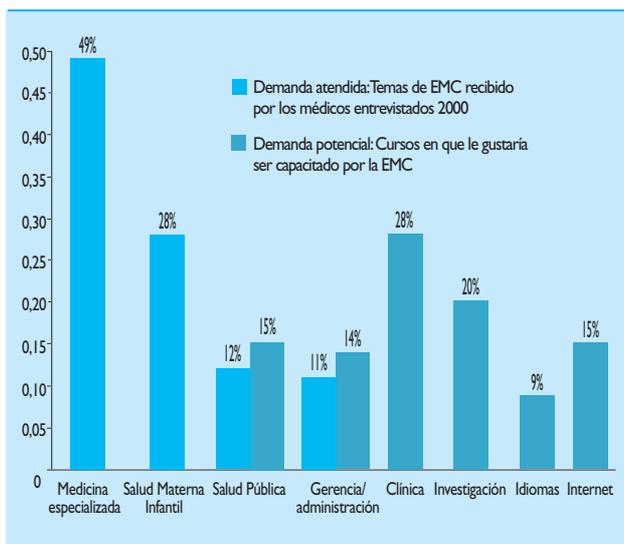


Figura 3. Demanda atendida y potencial de cursos

manente que ayuden a los médicos a realizar su ejercicio profesional con ética, con profesionalismo y con eficacia. Consideramos que estos esfuerzos deben conducir al mejoramiento de la profesión y a la mejor calidad de atención de la población, un imperativo de la profesión médica.

El trabajo que desarrolla actualmente el Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú es la continuación del trabajo que en el período anterior desarrolló el Consejo Regional III, con el apoyo técnico y financiero de USAID y de Pathfinder Internacional.

Actualmente el Consejo Nacional del CMP está comprometido en extender nacionalmente los procedimientos previamente diseñados que estimulen la candidatura a la recertificación. Este proceso, conducido y controlado por el Colegio Médico del Perú, garantiza la búsqueda sistemática del perfeccionamiento integral por los afiliados hábiles.

Este compromiso se ha traducido en un proyecto cuyo objetivo general es fortalecer y consolidar nacionalmente el Sistema de Certificación y Recertificación, en el marco de la mejora continua de la calidad de atención médica y articularlo a experiencias de desarrollo profesional continuo.

Los objetivos específicos son:

- Institucionalizar la nueva propuesta de recertificación médica y fortalecer su conducción y administración.
- Implantar en el ámbito nacional, los nuevos métodos e instrumentos diseñados para los procesos de recertificación.
- Ampliar la cobertura nacional de profesionales médicos recertificados.
- Monitorear el desarrollo profesional médico continuo
- Investigar experiencias nacionales e internacionales de recertificación médica para establecer proceso de mejora continua.
- Implementar acciones de educación continua y educación permanente en salud en algunos Consejos Regionales seleccionados.
- Contribuir a la extensión de la experiencia de recertificación médica a otras carreras profesional
- Formular estrategias y mecanismos de financiamiento que contribuyan a la sostenibilidad del proceso de recertificación y de educación médica continua.

La extensión nacional de los procedimientos validados garantizará a la sociedad que los profesionales médicos que se encuentra a su servicio sean competentes. Es decir, garantizará que los profesionales médicos hábiles posean conocimientos actualizados, capacidad técnica demostrada y actitudes fundadas en el irrestricto respeto a los derechos humanos.