

Miradas y experiencias sobre el proceso de recertificación

Dres. Jorge Torres¹, Carlos Romero², Baltasar Aguilar³, Walter Pérez⁴,
Alfredo Cerisola⁴, Juan Pablo Soto⁵, Enrique Soto³

Palabras clave: EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA
ÉTICA MÉDICA
CERTIFICACIÓN
COMPETENCIA PROFESIONAL

Key words: CONTINUING MEDICAL EDUCATION
MEDICAL ETHICS
CERTIFICATION
PROFESSIONAL COMPETENCE

Palavras chave: EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA
ÉTICA MÉDICA
CERTIFICAÇÃO
COMPETÊNCIA PROFISSIONAL

Introducción

Dr. Enrique Soto

El pasado 21 diciembre, el Prof. Dr. Jorge Torres nos transmitía sus ideas sobre lo que pretendía introducir en el presente artículo de opinión. El interés acerca de la educación profesional médica continua y su relación con la calidad asistencial constituyía una de sus mayores preocupaciones; esa pasión la mantuvo hasta sus últimas horas.

Junto con los Dres. Walter Pérez, Gilberto Ríos y Alfredo Cerisola, el profesor Torres presentó un libro en el año 2018 denominado *Reflexiones médicas*, en el cual se realiza una revisión de lo actuado en la sistematización de los conocimientos con la intención de ofrecer la oportunidad de mantener actualizado al profesional médico. El profesor Torres sintetiza muy bien en la dedicatoria del libro su especial interés en esta publicación y lo manifiesta de la siguiente forma: “En el recuerdo

de un camino recorrido de trabajo y utopías persiguiendo los elevados fines de la medicina”⁽¹⁾.

El profesor Torres ha sido un referente de varias generaciones de médicos en lo ético, profesional y humano. Su trayectoria ha prestigiado la medicina nacional. El homenaje más sentido que le podemos ofrecer es dar continuidad a sus enseñanzas, iniciativas y compromisos con la educación médica continua, en el convencimiento de que estaremos contribuyendo de la mejor manera al ejercicio de la profesión médica al servicio de la sociedad.

Este artículo pretende promover la reflexión acerca de las razones sobre la necesidad de introducir la recertificación en cardiología. Hemos considerado de gran importancia la opinión de prestigiosos cardiólogos clínicos, como lo son el Prof. Dr. Carlos Romero y el Dr. Baltasar Aguilar, y las experiencias

1. Ex-Presidente del Colegio Médico del Uruguay. Fallecido.

2. Miembro de la Comisión de Acreditación de la Escuela de Graduados.

3. Ex-Integrante del Colegio Médico del Uruguay.

4. Miembro de la Sociedad Uruguaya de Pediatría.

5. Miembro de la Sociedad Uruguaya de Medicina Intensiva.

Correspondencia: Dr. Enrique Soto. Correo electrónico: ensotod@gmail.com

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Recibido Feb 3, 2019; aceptado Feb 9, 2019

que provienen de otras especialidades, en este caso, desde la Pediatría a través del Prof. Dr. Walter Pérez, expresidente de la Sociedad Uruguaya de Pediatría (SUP), del Dr. Alfredo Cerisola, expresidente de la SUP, Profesor Agregado de Neuropediatría, y de la Medicina Intensiva a través del Dr. Juan Pablo Soto, expresidente de la Sociedad Uruguaya de Medicina Intensiva.

El Código de Ética Médica, respaldado por el colectivo médico y promulgado mediante la Ley 19.286 por el Poder Ejecutivo el 25 de setiembre de 2014, establece en el Capítulo II, referido a la declaración de los principios éticos fundamentales, en su artículo 3º, literal (f): “Mantenerse al día en los conocimientos que aseguren el mejor grado de competencia profesional en su servicio específico a la sociedad”⁽²⁾. Por lo tanto, conservar los conocimientos y destrezas actualizados durante la actividad profesional se considera un deber ético.

La certificación profesional constituye un requisito ineludible de acuerdo con los principios del profesionalismo que lo habilitan a ejercer como tal. No obstante, la dinámica en el avance de los conocimientos científicos, con la incorporación de nuevas tecnologías diagnósticas y terapéuticas, y los cambios que se suceden como consecuencia de la investigación, plantean la necesidad de analizar la recertificación periódica.

El profesor Torres expresaba en un artículo publicado en la Revista Médica del Uruguay en el año 2014: “La recertificación médica es el resultado de un acto por el que una entidad médica legalmente acreditada y aplicando criterios pre establecidos asegura a través de un proceso de evaluación que un 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⁽³⁾”.

En la misma publicación se hace referencia a la opinión del Dr. Helios Pardell, uno de los referentes a nivel internacional sobre profesionalismo médico y acreditación de la educación médica, quien establece: “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 de profesionales”.

También menciona lo establecido por el Dr. John Parboosingh, Prof. Emérito de la Universidad Calgary de Canadá, experto en educación médica continua: “La obtención de un título vitalicio parece ingenua en esta era. La reválida periódica será introducida en la mayoría de los países aun antes de que los sistemas hayan probado mejorar la atención de los pacientes”.

En el año 2017, la Sociedad Uruguaya de Cardiología encomendó a la socióloga Verónica Massonier un estudio cualitativo a partir de una encuesta realizada a un número representativo de cardiólogos de Montevideo y del interior; uno de sus objetivos era establecer la percepción sobre la recertificación. Casi la totalidad de los entrevistados consideraba que la recertificación era importante o necesaria⁽⁴⁾.

En el presente, la profesión médica se enfrenta a enormes desafíos; el constante caudal de información genera dificultades a la hora de mantenerse actualizado y resulta imposible incorporar en forma permanente todos los conocimientos que se desarrollan. Esta dinámica se acelerará en el futuro, por lo que resultará imprescindible sistematizar la educación médica continua, adquirir la capacidad de seleccionar los aspectos más relevantes y demostrar la vigencia de los valores profesionales: información, capacitación, valores éticos, deontológicos y compromiso de progresar hacia una medicina de calidad al servicio de la sociedad.

Parece existir cierta predisposición para avanzar en la sistematización del desarrollo profesional médico continuo, para lo cual es preciso progresar en los alcances de la “recertificación”, profundizar en su fundamentación, incluso establecer cuál es la denominación que más se aproxima al concepto que se desea transmitir: “recertificación” o “mantenimiento de la competencia”. Surgen ideas que debemos desarrollar, tales como si debe ser obligatoria o no, quienes tendrán a su cargo la gestión, cuál será el papel que desempeñarán la Facultad de Medicina, las sociedades científicas, el Ministerio de Salud y el Colegio Médico.

Este artículo pretende motivar la reflexión y la discusión desde las diferentes miradas y experiencias con la intención de encontrar los caminos hacia una medicina de calidad que tenga como punto de partida la vigencia de los valores profesionales.

Consideraciones acerca de la educación médica continua y la recertificación médica

Dr. Carlos E. Romero

Educación médica continua

Vale la pena reconocer que existen algunos puntos que son unánimemente aceptados: a) el conocimiento médico evoluciona en forma cada vez más rápida; b) la práctica de la medicina se actualiza en función de esos nuevos conocimientos; c) los médicos (generalistas y especialistas) deben actualizar sus conocimientos para brindar a la población la mejor asistencia posible; d) esta actualización constituye un deber ético de los médicos; e) la actualización de los conocimientos requiere la oferta de programas de educación médica continua (EMC) adecuados a las necesidades de los médicos generales y de los distintos especialistas, y f) estos programas deben ser accesibles a todos los médicos, independientemente del lugar y las condiciones en que desarrollan su práctica.

Todo lo anterior puede resumirse en la siguiente frase: *Es necesario disponer de programas de EMC para todos los médicos (generalistas y especialistas) a fin de satisfacer su necesidad ética de actualizar sus conocimientos y así poder brindar a la población una atención sanitaria eficaz, acorde a los cambios que se verifican continuamente en la práctica médica en función del cada vez más rápido avance del conocimiento médico.*

Pero, reiterando las palabras del Prof. Jorge Torres, la EMC en nuestro país es actualmente *anárquica, no universal y no evaluada*. Por otra parte, la EMC no constituye la única herramienta de que dispone el médico para su desarrollo profesional; existen otras múltiples formas de actualizarse: lectura de revistas, asistencia a ateneos y congresos, consultas con colegas, suscripción a redes y portales de actualización, participación en foros, consultas de la información disponible en internet, actividades docentes, de difusión a la población, formulación de guías de práctica, publicaciones científicas, participación en investigación clínica, etcétera.

¿Cuál ha sido el papel de la Sociedad Uruguaya de Cardiología (SUC) en la EMC? La SUC ha participado activamente en EMC. Estuvo acreditada por la Escuela de Graduados (EG) de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República hasta el año 2013, fecha en que decidió no volver a solicitar su reacreditación. No obstante, ha seguido organizando actividades de EMC cumpliendo con los requisitos de calidad que seguramente las harían pasibles de su acreditación. El número anual de actividades de EMC organizadas por

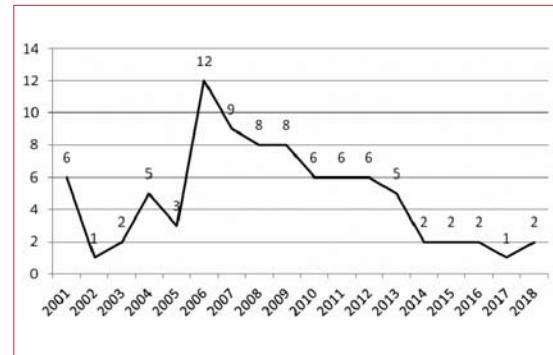


Figura 1. Número de actividades de educación médica continua organizadas por la Sociedad Uruguaya de Cardiología por año*.

la SUC muestra una gran variabilidad, con un evidente retroceso al final del período (figura 1).

Debe reconocerse que la SUC contribuye a la formación de sus socios no solo a través de sus cursos de EMC, de los que participan un número reducido de cardiólogos, sino también de su revista, que incluye artículos originales, de opinión, consensos, revisiones, resúmenes de los principales estudios presentados en congresos internacionales, etcétera, y de sus exitosos congresos anuales, que, por lo demás, incluyen cursos de EMC. Otras instituciones asistenciales y fundamentalmente los institutos de medicina altamente especializada complementan esta actividad.

Recertificación

¿Es necesario establecer algún mecanismo –llámese recertificación, evaluación del mantenimiento de competencias, etcétera– que permita evaluar periódicamente si cada médico ha logrado una razonable actualización de sus conocimientos y destrezas?

Tenemos la convicción de que es necesaria esta recertificación. El proceso por el cual un recién ingresado en la Facultad de Medicina logra su título, y en la mayoría de los casos, su título de posgrado, lleva unos diez años. Durante ese lapso, docenas de docentes han evaluado la capacidad del estudiante y entendido que era suficiente en sus respectivos ámbitos.

* Información extraída del Calendario de Actividades de EMC en la página web de la SUC y comunicación personal de Secretaría.

bitos. A nadie se le ocurriría plantear la posibilidad de que no se exija esa evaluación. Lo que no se discute en los niveles de pre y posgrado, sin embargo, es cuestionado en lo que tiene que ver con la reacreditación de sus competencias luego de alcanzado el título respectivo mediante un proceso de recertificación. La recertificación no requiere sortear nuevas pruebas, sino documentar su actividad profesional durante cierto período de tiempo (en general se acepta cinco años) teniendo en cuenta un portafolio integrado por su participación en actividades de EMC debidamente evaluadas y acreditadas, y también e indudablemente con mayor peso, por las actividades informales anteriormente referidas y la actividad profesional desarrollada.

Una vez definidas las pautas de la recertificación, las sociedades científicas deberían jugar un rol primordial tanto en la realización de actividades de EMC como en la recertificación de sus miembros.

Si bien en diversas encuestas la mayoría de los médicos han entendido necesaria la recertificación (ver artículo del Dr. Enrique Soto en la Revista Uruguaya de Cardiología de diciembre 2018), esta opinión no es unánime y en los hechos ha prevalecido la opinión de quienes se oponen: el proceso de educación profesional y recertificación médica se encuentra estancado desde mediados de

2017. Creemos que es necesario reactivarlo y que el Colegio Médico del Uruguay (CMU), en función de la obligación de organizar actividades de EMC y desarrollo profesional médico continuo que le impone su ley de creación, y otras instituciones (las demás integrantes de la Comisión de Educación Profesional y Recertificación Médica [CEPREM], Facultad de Medicina, Ministerio de Salud y Academia Nacional de Medicina, y además las sociedades científicas, cátedras, instituciones asistenciales) deben asumir esta tarea sin más dilaciones.

La SUC no ha concretado ningún tipo de validación de competencias, tal como lo ha hecho la Sociedad Uruguaya de Pediatría, según consta en el artículo que acompaña a este. Es imperioso activar su participación en este proceso.

En relación con la EMC merece ser reconocida la actividad sostenida a lo largo de décadas por el Área de Desarrollo Profesional Médico Continuo de la EG. En relación con el proceso de recertificación merece reconocerse la tenaz intervención del Prof. Jorge Torres durante su presidencia del Consejo Nacional del CMU**, que sentó las bases para un Acuerdo Marco para la creación de la CEPREM, acuerdo que finalmente se firmó durante la presidencia del Dr. Néstor Campos.

La recertificación, un desafío ineludible de la profesión médica

Dr. Baltasar Aguilar

Se me pide muy amablemente opinión sobre recertificación médica.

Lo haré concisamente desde la perspectiva de mi práctica médica de 40 años, en especial en cardiología, y mi experiencia en el Consejo Nacional del Colegio Médico del Uruguay y en el Tribunal de Ética Médica.

No haré consideraciones sobre aspectos legales y económicos de la formación médica y la recertificación, porque considero, sin ignorar que constituyen legítimos problemas a resolver, que la insistencia en esos tópicos se transforma en atajos que eluden el tema de fondo al que hay que hacer referencia con foco en la sociedad.

Adelanto sintéticamente dos conclusiones:

1. Creo necesaria la recertificación por las razones que luego expondré.
2. Considero que debe ser obligatoria, sin perjuicio de un período previo de aplicación voluntaria y de ajuste.

¿Por qué la creo necesaria? Por una y fundamental razón: porque al principio, y durante muchos siglos, la esencia de la medicina estuvo radicada en la magia y la religión, pero ya no.

Las tres primeras áreas de conocimiento de la humanidad, nacidas del asombro, la perplejidad y la necesidad, fueron la astronomía, la matemática y la medicina. Mirar el cielo e interpretar los fenómenos atmosféricos y del cosmos, la necesidad de contar para ordenar cuantitativamente la vida social, y tratar las enfermedades fueron las circunstancias de origen.

Las enfermedades existieron desde la aparición del hombre y las agrupaciones sociales siempre con-

** En la dirección <https://www.youtube.com/watch?v=aVizhBK9mR0> se encuentra disponible su intervención acerca del tema en el 11º Seminario Taller de la EG en Pi-riápolis, en noviembre de 2012.

firieron a unos pocos la potestad de prevenirlas, diagnosticarlas y tratarlas. La medicina es, como otros aspectos de la sociedad, una práctica históricamente condicionada y por lo tanto sujeta a cambios, pero el eje de la práctica de sanar y curar ha sido invariablemente la relación médico-paciente. Este vínculo tan peculiar supone un estado subjetivo de confianza que en la medicina primitiva no necesitaba renovarse: la adhesión a los poderes especiales de magos, chamanes y sacerdotes y la intermediación de estos con dioses y mitos eran inmutables, intransferibles e imprecederas. Luego, probablemente hasta mediados del siglo XX, tampoco necesitó ser revisada más allá de la obtención del título de grado porque las destrezas principales eran semiológicas. Sin embargo, Hipócrates, con su aforismo *Ars longa, vita brevis* nos alertaba a los médicos que la vida era breve para abarcar toda la experiencia y conocimiento requeridos por la medicina.

Ni el título de médico ni el de especialista son hoy garantías suficientes del mantenimiento de las competencias por varias razones: por la velocidad exponencial con que se acrecienta el conocimiento biomédico; por su rápida obsolescencia; por las continuas novedades nacidas del nuevo paradigma de la medicina, la medicina basada en la evidencia; las demandas de calidad de una población de pacientes y usuarios cada vez más autónomos e informados (los nuevos dioses ya no nos renuevan su confianza por tanto tiempo); por las estrategias de marketing de la industria farmacéutica y de tecnología médica y los conflictos de interés en el amplio espacio de la medicina, frente a los que es imprescindible ejercitarse y adoptar una actitud crítica si se quieren incorporar novedades en esos campos con rigor y criterio científico; porque se ha hecho necesario ejercer la medicina práctica con nuevos conocimientos y sensibilidades como los concernientes a la bioética, administración y economía de la salud, y humanidades médicas... en ese contexto la formación médica continua y la recertificación se vuelven tan imprescindibles que se constituyen en un imperativo ético.

Pero aún hay otro efecto beneficioso de la recertificación tanto para la sociedad como para el colectivo médico. Max Weber, refiriéndose a las distintas formas de autoridad a nivel social, hablaba de tres tipos fundamentales: la autoridad carismática, basada en la devoción y el apego a las potestades especiales y estilo de vida de un líder; la autoridad tradicional, que considera apropiado respetar normas y sentencias consolidadas por antigüedad y tradición, y la autoridad legal, fundamentada por disposiciones con fuerza de ley de cumplimiento obligatorio.

Autores posteriores agregaron la “autoridad experta”, cuando se considera apropiado respetar lo

que una persona o grupo de personas consideran bueno para la sociedad debido a su conocimiento especializado sobre determinados temas. A este tipo pertenece la autoridad de los médicos, que de mágica y sagrada ha devenido en profesional y competente: las sociedades modernas son cada vez más exigentes en el reconocimiento y la validación de dicha autoridad.

Los argumentos en contra de la recertificación que se basan en la voluntad y capacidad de los médicos de hacerlo de manera no sistemática, por ejemplo a través de revistas, pese a ser muy importante y difundido, no tienen en cuenta una característica fundamental del conocimiento científico moderno que es su fragmentación: cada autor de un artículo científico enfoca su interés en su específica área de conocimiento y en el tema que ha elegido, perdiéndose así la perspectiva de conjunto y la connoción holística que puede producir. La recertificación a través de programas con cierto grado de sistematicidad donde cada nuevo conocimiento incorporado o su modificación cobran sentido en su relación con el conjunto de los conocimientos médicos de una época y lugar, parece ser el camino que conduce a la unificación y a evitar tener, después de cierto tiempo, solo un álbum de novedades.

La recertificación, obviamente, no compromete el título otorgado por la institución formadora. Tampoco debe ser igual para todos los profesionales ni para todas las especialidades: debe tomar en consideración variables de circunstancia y lugar, ya que no es lo mismo revisar y actualizar competencias para un médico especialista que para uno de atención primaria, y no será igual para un médico que trabaja en una gran ciudad o en centros de referencia que para un médico de una mediana o pequeña localidad del interior. Me imagino la recertificación como un proceso que se despliega y expande en diversidad de formas y combinaciones originales y renovadas en sus métodos. De ahí que sea, desde el principio, una tarea compleja que irá desarrollándose por aproximaciones sucesivas y ajustes.

He oído objeciones atendibles a que seamos los propios médicos los encargados de la recertificación a través de nuestras organizaciones corporativas. En ese aspecto la idea manejada con sabiduría y prudencia por el Prof. Jorge Torres y continuada a nivel del Colegio Médico durante la presidencia del Dr. Néstor Campos, de crear un organismo multiinstitucional (Facultad de Medicina, Ministerio de Salud, sociedades científicas, Academia Nacional de Medicina, Colegio Médico...) da una poderosa señal acerca de la seriedad con que se pretende manejar la recertificación, que, una vez en funcionamiento, será un punto de inflexión en la medicina uruguaya.

Diseño e implementación de un Programa de Mantenimiento de la Competencia en Pediatría

Dres. Walter Pérez, Alfredo Cerisola

Uno de los aspectos controversiales de los sistemas de recertificación médica ha sido el carácter obligatorio en su aplicación. En nuestro país la certificación del título profesional es vitalicia, existiendo unas pocas causas por las cuales la condición de médico puede ser suspendida o anulada. El centro de la discusión se apoya en fuertes argumentos. Los que abogan por la recertificación obligatoria esgrimen la necesidad ineludible de la actualización de conocimientos ante períodos de obsolescencia cada vez más breves y la exigencia de los usuarios de recibir atención de profesionales con la debida formación. Los que no apoyan el proceso de recertificación entienden que la actualización no depende de la imposición de sistemas que no evalúan competencias, sino de un adecuado soporte de educación que sea accesible, pertinente y permanente.

Existe, sin embargo, otra alternativa que toma lo mejor de ambas posiciones y que ha probado su conveniencia en experiencias en otros países y también en el nuestro: el mantenimiento voluntario de las competencias profesionales.

La experiencia de la Sociedad Uruguaya de Pediatría (SUP) se apoyó en su concepción inicial en varias premisas que *a priori* debían cumplirse para que el proyecto fuera exitoso:

1. Los pediatras debían sentir que obtener la aprobación por parte de sus pares constituía motivación y gratificación suficientes. De esta manera, la “renovación de su certificación” tenía que ser adecuadamente reconocida a nivel personal, pero también hacia la comunidad científica y laboral, donde desempeñaba su profesión.
2. El método de evaluación debía ser abierto, flexible y amigable. Se optó por un portafolios con ítems flexibles a completar por parte de cada postulante. Los pediatras debían ser evaluados de acuerdo con las variables específicas de su actividad, sin utilizar la misma “vara” para el colega que ejercía en el primer nivel de atención, que para el que se desempeñaba dentro de instituciones de segundo o tercer nivel. El protocolo debía adaptarse al pediatra y no al revés.
3. Los pediatras no tenían que sentir que estaban expuestos al fracaso público. Para paliar esta posibilidad, los postulantes discutían previamente el protocolo con un tutor que colaboraba en ordenar y jerarquizar la información y eventualmente sugería la necesidad de postergar la presentación.

Este proceso previo debía ser secreto. Tampoco se daría difusión a los nombres de aquellos que se hubieran presentado y no hubieran reunido los criterios suficientes para su aprobación.

4. La SUP debía reforzar su programa de educación médica continua (EMC) y adaptarlo a las necesidades de los postulantes. A su vez, dado que los cursos de EMC iban a adquirir un valor adicional al servir para sumar puntos en el programa de recertificación, la idea era crear un círculo virtuoso entre ambos programas.
5. El tribunal evaluador debía tener una representatividad que incluyera otras instituciones además de la SUP.
6. El programa debía ser, desde su origen, una forma de estimular un proyecto de mayor amplitud y así fue planteado a las autoridades de la Facultad de Medicina (FM) y del Colegio Médico del Uruguay (CMU).

Breve historia del proyecto. En el año 2002, la SUP recibe la acreditación de la Escuela de Graduados para la realización de actividades docentes. En 2010, se comienza a trabajar en recertificación en una pequeña comisión, y en 2012 se modifican los estatutos por asamblea creándose la Secretaría de Recertificación, dependiendo directamente de la Comisión Directiva.

Miradas a la región. Las primeras medidas de la secretaría consistieron en la búsqueda de material bibliográfico y su discusión. Se coordinaron, además, múltiples visitas a la región. Como consecuencia de la visita a la Secretaría de Recertificación de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), coordinamos la visita de expertos en el tema, destacando la presencia en nuestro país del presidente del Consejo Evaluador Profesional, Dr. Raúl Valli, en varias oportunidades. Concomitantemente, en el año 2012 se creó el Foro de Sociedades de Pediatría del Cono Sur (FOSPECS), integrado por varios países de América del Sur, que también consideró la recertificación como uno de sus principales objetivos.

Primeros pasos. En nuestro país mantuvimos contactos permanentes con la Escuela de Graduados, CMU, Grupo de Trabajo Interinstitucional Permanente, Sindicato Médico del Uruguay, Federación Médica del Interior, entre otras instituciones. Desde el principio entendimos que nuestra iniciativa constituía un ejercicio que debía integrarse a un programa de alcance nacional. Desde los prime-

ros pasos tuvimos el firme apoyo del Prof. Dr. Jorge Torres, primer presidente del CMU, que en todo momento entendió que esta iniciativa podría ser de utilidad como un insumo para la implementación de la recertificación a nivel nacional.

Información previa. En 2012, se realizó una encuesta a nivel nacional, diseñada y llevada a cabo por Equipos Mori a instancias de la SUP, con el fin de obtener información sobre las *Condiciones laborales y aspectos formativos de los médicos pediatras en Uruguay*, donde los encuestados apoyaban mayoritariamente el proyecto de recertificación. En este contexto, se elaboró el formulario que sería utilizado en el programa que fue validado mediante la consulta a una muestra seleccionada de 100 pediatras.

Convocatoria. Previo a la primera convocatoria se creó el Consejo de Evaluación que estaría encargado de analizar las futuras postulaciones. Este consejo es-

tuvo integrado por los delegados propuestos por el Sindicato Médico del Uruguay, Federación Médica del Interior, Escuela de Graduados y la propia Comisión Directiva de la SUP. La primera convocatoria fue realizada en junio de 2015, y luego de la evaluación realizada por el consejo, los resultados fueron publicados en la página web y en el Boletín de la SUP. Los 105 pediatras recertificados recibieron su diploma en oportunidad del XXX Congreso de Pediatría que conmemoró los 100 años de la SUP.

Balance preliminar. El proceso llevado a cabo por la SUP demostró que la recertificación voluntaria es factible y bien recibida por un número importante de colegas. La implementación del proceso requirió de una firme convicción para desarrollar un sistema de recertificación a nivel nacional, así como de una serie de pasos previos que permitieran elaborar y concretar la propuesta.

Recertificación médica: una mirada desde la medicina intensiva

Dr. Juan Pablo Soto

La recertificación médica supone la evaluación del proceso de formación y calidad profesional, la cual debe ser una instancia motivadora y amigable. Debe ser diferenciada de la habilitación profesional (que otorga al médico la posibilidad de ejercer su actividad) y de la autorización legal para denominarse especialista.

No debe ser visualizada bajo ningún concepto como un proceso evaluador e intimidatorio, sino como una instancia formativa y de desarrollo profesional.

Este proceso garantiza que el especialista ha cumplido requisitos técnicos y morales que significan un respaldo a la calidad de su formación y de su ejercicio como médico. Su implementación, por lo tanto, es un imperativo ético sobre el cual se debe avanzar.

Este proceso debe ser enmarcado dentro de un perfil de especialista al cual queremos apuntar.

Siendo más concretos, la medicina intensiva es una especialidad relativamente joven que se encuentra redefiniendo su rol dentro de la cadena asistencial. El perfil del médico intensivista está virando hacia un concepto más amplio y con mayor interacción con otras especialidades.

Es una disciplina que está abandonando el clásico concepto de ser una especialidad predominantemente intramuros, donde la mayoría de sus actos son en base a conceptos fisiopatológicos y sustitución de funciones vitales.

Hoy día, el intensivista moderno debe apuntar a un perfil diferente, porque las características del sis-

tema y de los pacientes así lo requieren. Actualmente existen técnicas diagnósticas y terapéuticas de avanzada que han llevado a que poblaciones cuyo ingreso a terapia intensiva era impensado, son hoy moneda corriente en las unidades de nuestro país: enfermos oncológicos, con patologías respiratorias avanzadas, pacientes añosos. A ello se ha agregado el desarrollo de diferentes especialidades quirúrgicas como la neurocirugía, la cirugía vascular, la cirugía cardíaca, etcétera, las que ofrecen alternativas terapéuticas a grupos de altísimo riesgo y que realizan sus cuidados posoperatorios en las unidades de terapia intensiva.

Esto obliga a que nuestra especialidad expanda su campo de conocimiento e interacción con otras disciplinas, lo que claramente implica un nuevo perfil al cual se debe apuntar.

¿Qué motivos avalan la necesidad de la recertificación?

Existen varias razones que justifican el proceso de recertificación. La creciente complejidad de los conocimientos médicos y tecnológicos, el desarrollo de nuevos campos del saber médico y la abrumadora información a la que cada vez con más facilidad tenemos acceso. Esto, sumado a la obsolescencia de paradigmas que durante años eran incuestionables, exigen el desarrollo de herramientas que fomenten el espíritu crítico y ayuden a mantener los conocimientos actualizados.

Por otra parte, las instituciones públicas y privadas de nuestro medio deberían promover la recertificación, brindando las facilidades para ello y reconociendo debidamente a los colegas que la realizan.

¿Qué piensan los intensivistas de la recertificación médica y qué mecanismos consideran apropiados para su mejor formación?

En el año 2017, la Sociedad Uruguaya de Medicina Intensiva (SUMI) realizó una encuesta a través de la empresa Equipos Consultores, que entre sus objetivos se encontraba el de estudiar la situación epidemiológica, laboral y académica de estos especialistas.

Los números fueron contundentes a la hora de expresar su conformidad con la puesta en marcha de un sistema de recertificación. El 82% estuvo de acuerdo en su implementación y el 85% consideró que la misma es necesaria o muy necesaria.

Por otra parte, se evidenció un aspecto palpable desde hace tiempo, y es que solo el 32% consideró que la educación médica continua (EMC) es buena o muy buena, y el 72% que no existen suficientes actividades formativas como para mantener una EMC adecuada.

En esa línea, la participación en congresos fue considerada la modalidad menos atractiva, si bien no desconocemos las virtudes que estos tienen como instancias de intercambio, debemos ser más amplios y diversificar las propuestas de EMC para que sean más efectivas y menos costosas.

¿Qué debemos cambiar y por qué en el aprendizaje de la medicina?

Consideramos que debe existir un trabajo cooperativo muy estrecho entre la Facultad de Medicina y las sociedades científicas en el intercambio mutuo y en el diseño de objetivos comunes. Somos partidarios de generar un hilo conductor, dentro de una línea estratégica, que comience al inicio de la especialidad y que se continúe durante el resto de los años de actividad profesional. Esto permitirá utilizar herramientas de formación comunes, que no sean extrañas para el colega, optimizando los recursos formativos, permitiendo además enfocar los esfuerzos hacia un perfil de médico intensivista moderno, lo que no supone que la facultad sea la encargada de implementar la recertificación, pero sí consideramos que debe vincularse en forma estrecha con el proceso.

Sin dudas, es necesario generar mecanismos para el desarrollo de una EMC que no solo sea de

calidad académica, sino que además acompañe los tiempos y las necesidades de los colegas. En la encuesta mencionada, las actividades referidas como las más útiles fueron las jornadas sobre temas puntuales y los cursos online.

Por estas razones, en el último tiempo se comenzaron a realizar desde la SUMI cursos online y jornadas presenciales con muy buena participación y repercusión. Nos propusimos realizarlos en el interior, aunque si bien implicó un esfuerzo mayor, tuvieron una recepción excelente por parte de las instituciones locales, incluso con participación de invitados extranjeros y teleconferencias a distancia.

¿Cómo debemos enfocar la recertificación en medicina intensiva?

Como sucede en otras especialidades, el campo de acción de los médicos intensivistas es variado según la unidad en la cual se desempeñen.

Si bien se trata de una especialidad exclusiva del tercer nivel de atención, existen diferentes perfiles de unidades. No es lo mismo trabajar en una unidad de medicina intensiva de una institución que realiza, por ejemplo, trasplante hepático, neurocirugía o cirugía cardíaca, que en aquellas que no cuentan con esos tratamientos.

Esta situación impone definir competencias diferentes según el lugar de desempeño profesional. Por lo tanto, compartimos la visión de otras especialidades de flexibilizar y de alguna manera personalizar el proceso de recertificación siempre dentro de un mismo marco global.

Somos partidarios de un modelo de recertificación basado en el portafolios, en la que el colega recoge documentos de su trabajo cotidiano en un proceso de aprendizaje reflexivo y de análisis de situaciones concretas. Sumado a esto se debe ponderar su participación en actividades de EMC, cursos, pasantías, etcétera, y finalmente considerar publicaciones científicas, académicas y actividad docente.

Existen otras instancias y herramientas de formación que no están directamente ligadas a la especialidad y que deben ser tenidas en cuenta en el entendido de que redundan en una mejor formación y ayudan a jerarquizar la disciplina.

Tal es el caso de los colegas que realizan cursos de bioética, gestión, seguridad del paciente, bioestadística, perfeccionamiento del idioma inglés, etcétera. Es decir, toda aquella instancia debidamente documentada que potencie y mejore el desarrollo profesional debe ser considerada.

Bibliografía

1. **Torres J, Ríos G, Pérez W, Cerisola, A.** Reflexiones Médicas. Montevideo: Colegio Médico del Uruguay; 2018.
2. **Poder Legislativo.** Código de Ética médica. Ley 19.286 de 25 de setiembre de 2014. Uruguay. Regis-
tro Nacional de Leyes y Decretos. Montevideo: Diario oficial; octubre 2014.
3. **Torres J.** Certificación-recertificación profesional médica. Rev Méd Urug. 2014 Mar, 30(1).
4. **Massonier V.** Sociedad Uruguaya de Cardiología. Investigación cualitativa de socios [diapositiva]. Montevideo: SUC;2017. 42 diapositivas.