

dificultades a la hora de implantarla

Evaluación obligatoria sí, pero con calma

Aunque la LOPS fija el marco para la revalidación obligatoria, las reticencias profesionales, la pobre financiación oficial de la formación continuada y la falta de tiempo dificultan la implantación inmediata del proceso.

DIARIO MEDICO. Francisco Goiri/Alicia Serrano | 05/11/2012 00:00

Enmarcada en una profunda reforma legal que su ministro de Sanidad, Jeremy Hunt, ha definido como la más ambiciosa del país en el último siglo, el Reino Unido obligará a sus médicos a someterse a evaluaciones anuales que midan su rendimiento.

Además, cada cinco años deberán hacer una revalidación, también obligatoria, para seguir ejerciendo. La iniciativa británica sigue la estela de países anglosajones con una dilatada experiencia en procesos obligatorios de recertificación-relicencia (Estados Unidos, Canadá, Australia y Nueva Zelanda), pero no es el primer país europeo que obliga a sus médicos a evaluarse periódicamente: basándose en el sistema de créditos que rige en Estados Unidos (ver cuadro), Alemania, Bélgica y Rumania han optado por modelos forzosos, aunque Francisco Ágaton, asesor de Formación Continuada y Evaluación de Médicos de Cataluña, matiza que "los créditos exigidos al facultativo cada 3 ó 5 años son relativamente fáciles de lograr y la posibilidad de que pierdan su licencia es casi testimonial".

- En el contexto europeo sólo Alemania, Bélgica y Rumania tienen una evaluación obligatoria basada en el modelo de Estados Unidos, pero los criterios que fijan son accesibles
-

Son las únicas excepciones en un panorama evaluador europeo que Miguel Ángel García, responsable de estudios de CESM, define como "heterogéneo, irregular y con muy poca práctica en fijar mecanismos de control de arriba a abajo".

¿Y en España? Aunque la letra de la LOPS deja entrever -al menos implícitamente- que el médico debe acreditar regularmente su competencial profesional, los dos únicos modelos diseñados hasta la fecha en el SNS, el borrador de desarrollo profesional elaborado por Sanidad y las autonomías y la Validación Periódica de la Colegiación, redactada por la OMC y

avalada por Facme y el Consejo de Especialidades, recogen esa obligatoriedad, pero no establecen plazos para su implantación efectiva y, sobre todo, no prevén sanción alguna para el médico que no cumpla con los requisitos exigidos.

Borrador modificable

Fuentes de Sanidad se remiten al texto del borrador elaborado mano a mano con las autonomías, pero admiten que ese texto, como tal borrador, no es un documento cerrado y aportaciones "como las que hacen la OMC y Facme en su modelo de validación, o iniciativas como las del Reino Unido serán estudiadas por el grupo de trabajo que ha diseñado el borrador, pero en una fase posterior".

- Sanidad admite que iniciativas como las del Reino Unido serán estudiadas por la Administración, pero en una fase más avanzada del proceso

En representación de Facme, su presidente, José Manuel Bajo Arenas, defiende que el desarrollo profesional esté cuantificado y evaluado por la Administración, pero añade que, al menos en la primera fase de la recertificación del médico, debería ser un proceso voluntario: "Hay que ir poco a poco para crear un hábito, ya que el médico español es tradicionalmente reticente a que le examinen. A pesar de ello, es cuestión de tiempo que sea obligatorio, y seguramente en 4 ó 5 años las nuevas generaciones de especialistas lo verán como un proceso necesario".

A la reticencia del profesional también apela Mónica Lalanda, urgencióloga del Hospital General de Segovia con una dilatada experiencia profesional en el Reino Unido. Según ella, "el médico español, como buen español, es reactivo a cualquier cosa que huela a control; me parece casi de ciencia ficción la idea de que nuestros facultativos se sometan voluntariamente a cualquier evaluación".

Con argumentos más tangibles, Ágaton recuerda que el curriculum individual en formación continuada es un elemento esencial, aunque no exclusivo, de las iniciativas obligatorias de recertificación existentes en otros países, "y en España el 80 por ciento de esa formación la costea la industria privada o se la autofinancia el médico. ¿Cómo exigir entonces determinados créditos si la Administración no contribuye a formar al médico ni le facilita disponer de tiempo para hacerlo?".

O, dicho en palabras de Lalanda: "No podemos intentar equiparar el sistema inglés al español sin dotarle de las herramientas necesarias. En el Reino Unido el facultativo dispone de unas 6

horas semanales remuneradas para hacer trabajo no clínico". Además, tanto Ágaton como Lalanda recuerdan que un médico británico cobra entre 100.000 y 130.000 euros al año, y uno francés está en torno a los 80.000, cifras muy alejadas de la realidad española. Además, la formación acreditada se traduce en muchos casos en mejoras salariales, un planteamiento que en el SNS es, de momento, sólo teórico.

Pasos intermedios

Aun así, Jesús Millán Núñez-Cortés, catedrático de Interna de la Complutense y experto en docencia médica, cree, como sus colegas, que hay que tender hacia la obligatoriedad de la recertificación, "entre otras cosas, porque ese es el espíritu de la LOPS, pero falta todo el trabajo previo: definir criterios, áreas de evaluación, estructuras evaluadoras, incentivos...". Como paso intermedio, Lalanda propone "exigir un mínimo obligatorio que sea aplicable a todos, y luego una evaluación voluntaria de mejora con una retribución asociada".