

la efectividad del DPC. La participación del médico en los programas de DPC tendentes a satisfacer los objetivos de aprendizaje, ha de ser capaz de mejorar los conocimientos y la conducta y, en consecuencia y por deducción, la atención al paciente.

La información procedente de la evaluación del cambio de conocimientos y de la práctica cotidiana, ha de poder ser utilizada para la evaluación anual, lo que ha de traducirse en el desarrollo del PDP. Sin ninguna duda, la efectividad del DPC ha de derivar de la capacidad del médico para demostrar que su actuación asistencial va mejorando, manteniéndose a un nivel de calidad elevado.

El papel actual de los Royal Colleges consiste en valorar la naturaleza y calidad de las actividades ofertadas. Por su parte, el papel del participante estriba en registrar la actividad, reflexionar sobre el aprendizaje que ha comportado y sobre los cambios acaecidos en su práctica. A partir de ahí, algunos Colleges auditan las actividades de DPC registradas por el médico, sin que ello suponga una monitorización de los conocimientos o de la conducta. Cuando dispongamos de procedimientos de Revalidación (Recertificación) más consistentes, podremos pensar en el uso de nuevas herramientas para demostrar la adecuación de la práctica profesional individual. Los Colleges, por su parte, deben poner en práctica la auditoría y verificación de las demandas contra los médicos; sin embargo, la aplicación de sanciones a los que actúan deficientemente debe dejarse en manos de la autoridad reguladora: el GMC.

Retos del Desarrollo Profesional Continuo y la Regulación de la Profesión Médica

Miquel Bruguera Cortada^{1,2} i Arcadi Gual Sala^{2,3}

1 Presidente del COMB

2 Profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona

3 Director de la Fundación Educación Médica

Para acercarnos a un proceso complejo como es la regulación de la profesión médica debemos profundizar en los elementos que lo sustentan. Consideraremos a continuación el proceso del Desarrollo Profesional Continuo (DPC) sobre el que se asienta

buena parte de los procesos reguladores y que sin lugar a dudas es un elemento distintivo de la profesión y del mismo desgajaremos aspectos parciales o complementarios como es la formación médica continuada (FMC). Sin embargo, no consideraremos los elementos legales y jurídicos del proceso, también importantes, pero propios de otro contexto. Por otro lado, al constatar una notable confusión en la terminología relacionada con la FMC, el DPC y los diferentes procesos de validación, se adjunta un glosario de definiciones que sirve, por lo menos, para enmarcar los conceptos sobre los que se refiere este artículo. El cuerpo del trabajo expone, además del concepto del DPC, los avances que representa la LOPS en los diferentes procesos de validación profesional, la pro-

Tabla 1. Características básicas del Desarrollo Profesional Continuo (DPC)*

- El DPC es una obligación deontológica de los profesionales sanitarios
- El primer responsable del DPC es el propio médico en base a sus principios éticos y debe realizarlo de forma voluntaria, permanente y con ilusión
- Es consecuencia del DPC la modificación de la conducta profesional del médico
- El DPC debe comportar un reconocimiento de las corporaciones profesionales, de las instituciones sanitarias y de la sociedad
- Las asociaciones profesionales son co-responsables del DPC de sus miembros así como de garantizar el nivel de DPC que adquieren
- El las organizaciones el nivel de DPC debe condicionar la actividad desempeñada de modo que a mayor nivel de DPC debe corresponder tareas de mayor complejidad

*Modificado del, Llibre Blanc de les Professions Sanitàries (LBPS), Generalitat de Catalunya

blemática de la regulación de la profesión en España y lo que el DPC puede aportar a los procesos de re-colección (re-licencia) y re-certificación exponentes ambos de la regulación de la profesión médica.

1. El Desarrollo Continuo (DPC) y la Formación Médica Continuada (FMC)

El DPC es el proceso mediante el cual un profesional adquiere, mantiene y mejora sus conocimientos, habilidades y actitudes y le permite continuar su ejercicio profesional de forma competente, esto es, con la calidad exigida por la propia profesión, las organizaciones profesionales y el sistema sanitario, pero sobre todo por la sociedad (Tabla 1). El DPC incluye todas las actividades que los médicos llevan a cabo, formal o informalmente, y a diferencia de la Formación Médica Continuada (FMC) que se “hace” el DPC se “suscribe” y representa un compromiso entre el propio profesional y la sociedad.

Este proceso, cuyo origen lo podemos encontrar en el Juramento Hipocrático, se ha mantenido desde siempre y en la actualidad se basa fundamentalmente en los principios deontológicos de la profesión. En cualquier caso, es difícil separar la ética individual de estos principios definidos por la profesión médica. Precisamente es necesario invocar los principios éticos para afirmar con rotundidad que el primer responsable del DPC es el propio profesional. La formación médica continuada (FMC), pero también los demás componentes del DPC, aportan nuevos conocimientos y nuevas habilidades a los profesionales. En ocasiones la FMC simplemente consolida los conocimientos o afianza los valores pero en cualquier caso la consecuencia que se espera del médico que mantiene una progresión en los niveles de DPC es la modificación de la conducta profesional en el desempeño diario de la profesión.

Los cambios sociales han introducido nuevas exigencias en los principios éticos de las profesiones en

general y muy en particular en las profesiones sanitarias y la medicina. Una de las nuevas exigencias es el compromiso de rendir cuentas, la *accountability*. Siguiendo esta vía conceptual que garantiza al ciudadano la mejor atención sanitaria en cada momento, es pertinente que la actualización de conocimientos y habilidades, su DPC, sea un proceso debidamente validado o contrastado, o si lo prefieren que sea un proceso acreditado. Esta acreditación debe ser vivida por el médico, no como una dificultad que debe superar, sino, antes al contrario, como una ayuda que le proporciona seguridad y confianza ante la sociedad para desempeñar su trabajo. El problema surge en que los resultados educativos del DPC no siempre son tangibles y en cualquier caso siempre son difíciles de medir.

No puede ser que un esfuerzo permanente no sea reconocido. La contrapartida que ha de obtener el médico al someter este proceso (*su vida profesional*) a una acreditación ha de ser el reconocimiento tanto de la sociedad como de las instituciones. Este reconocimiento, que en primer término no ha de ser una contraprestación económica como en la carrera profesional (CP), ha de estar relacionado con un mayor prestigio frente a la sociedad. Además, en el seno de las organizaciones, un mayor nivel de DPC debe ir asociado a tareas o puestos de trabajo más complejos, adecuados al mayor nivel competencial en las diferentes funciones de asistencia, docencia, investigación y gestión. Todo este proceso de actualización voluntaria, mejor competencia, reconocimiento, y motivación cierra un círculo que es en si mismo el DPC (Figura 1).

La responsabilidad de dar el crédito al ciudadano sobre la calidad del sistema sanitario, público o privado, compete a la administración sanitaria. La tarea de asegurar que todos y cada uno de los profesionales mantienen su DPC individualmente y por tanto su competencia profesional en los niveles exigibles, es compleja y costosa, y por ello la administración delegó esta función en

las organizaciones profesionales, fundamentalmente los colegios, que en cumplimiento del mandato que recibieron de la administración se convirtieron en los responsables y garantes de mantener a sus miembros actualizados de los avances de la profesión así como de mantener los registros pertinentes. ¿No es eso otra cosa que mantener el DPC de los profesionales?

Para las profesiones sanitarias el DPC individual se ha de basar en el desarrollo de cuatro elementos o facetas que en diferente proporción constituyen la actividad profesional. Estos elementos son la actividad asistencial propia del médico en su especialidad, la actividad docente inherente en todo profesional, la actividad investigadora más o menos desarrollada según el lugar y el momento de donde se encuentre el profesional y finalmente la actividad de gestión que en alguna medida va siempre asociada a la propia actividad asistencial. Estos cuatro elementos o facetas no han de tomarse aislados e independientes sino que cada uno ha de estimular la mejora de los otros y por tanto han de balancearse y complementarse. Es comprensible que el valor específico de cada una de estas cuatro facetas profesionales no será constante a lo largo del desarrollo profesional de modo que según el momento de la vida de un profesional cada una de estas facetas adquirirá un mayor o menor peso o relevancia.

Aún es frecuente confundir la Formación Médica Continuada (FMC) con el DPC. La FMC agrupa todas las “*actividades*” de formación que un profesional realiza a lo largo de su vida una vez obtenida la titulación básica y la de la especialidad para mantener y mejorar su competencia profesional, para adaptarse a las nuevas demandas asistenciales y requerimientos asistenciales que se generan por la evolución del sistema sanitario en particular y de la sociedad en general. La LOPS conceptualiza a la FMC como un derecho y un deber de todos los profesionales sanitarios.

La acreditación de la FMC debe diferenciarse claramente de la evaluación de la competencia, ya que ambos tienen fines diferentes. La evaluación de la competencia pretende valorar la competencia profesional con diversos procedimientos específicos mientras que la acreditación de la FMC pretende introducir elementos de diferenciación entre diferentes actividades de formación, sobre la base de su calidad formativa, con objeto de que el participante pueda escoger qué actividades le interesan para su DPC y así ir acumulando en su currículum un número deter-

minado de créditos que reflejen de forma general su esfuerzo en mantener conocimientos, habilidades y actitudes y de forma más concreta su competencia profesional. Así pues, la acreditación de actividades de FMC se orienta principalmente al establecimiento de criterios diferenciales de calidad de dichas actividades, con objeto de mejorar la oferta formativa y de facilitar su selección por parte del médico. Consecuentemente sirve para valorar el esfuerzo individual en el mantenimiento de la competencia.

Es necesario deslindar el concepto de DPC del concepto de carrera profesional (CP). Este último es un concepto más restringido que el de DPC, concierne a la organización empleadora o patronal y supone generalmente algún tipo de contraprestación económica. La CP es la trayectoria que sigue una persona a lo largo del ejercicio de su profesión en un “*contexto laboral*” determinado mejorando su nivel de competencia, mediante la experiencia, formación y actividades científicas. La aplicación de este concepto en el desarrollo de la actividad y el cumplimiento de los objetivos de la organización ha de comportar un reconocimiento y recompensa por parte de la institución para la que trabaja. Si bien en muchos casos el DPC y la CP siguen caminos paralelos no es forzoso que sea así. De la misma manera que el concepto de DPC está ligado al individuo, al profesional, el concepto de CP está ligado a la organización o la empresa.

El artículo 39 de la LOPS versa sobre la *Homologación del reconocimiento del desarrollo profesional* y establece las estructuras y los principios que han de permitir mantener la cohesión del sistema de formación de los profesionales de la salud. Para ello se establecerán los principios y criterios para la homologación del reconocimiento del desarrollo profesional en todo el Sistema Nacional de Salud. Sería importante no confundir el papel de homologación, atribuido lógicamente a la administración sanitaria central, con la necesidad de homogeneización de los sistemas de desarrollo profesional. 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.

2. Situación actual del DPC en España; el DPC y la LOPS

Hace ya más de una década que el concepto de DPC se ha introducido en la terminología científica de la

educación médica, sin embargo no es arriesgado decir que en España todavía se puede considerar un concepto novedoso. A pesar de ello, su irrupción en el mundo de la formación de los profesionales de las ciencias de la salud se ha producido con mucha celeridad y fuerza. Esta irrupción, un tanto estrepitosa, ha generado cierta confusión en el uso de diferentes términos, pero el que habitualmente se utiliza con menos propiedad es precisamente el término *desarrollo profesional continuado*. Por su parte la LOPS no ha ayudado a su clarificación ya que utiliza en el mismo sentido términos como desarrollo profesional, formación médica continuada, desarrollo profesional continuo, o carrera profesional. En la Figura 1 se esquematiza los posibles diferentes niveles de validación a lo largo de las etapas del *continuum* educativo como son la colegiación o licencia, la certificación, la re-colegiación y la re-certificación y se muestran las principales instituciones responsables de cada proceso. En España el título de médico permite colegiarse (licencia), se obtiene en la universidad a través del MEC y aunque capacita para diferentes actividades profesionales se puede decir que la capacidad de ejercicio clínico se adquiere en el segundo nivel de formación que es el de la formación especializada. Hoy la formación especializada incluye incluso la antaño denominada medicina general que como especialidad atiende al nombre de medicina de familia. La especialidad, certificada a través de los Ministerios de Sanidad y Educación, equivale a lo que en países de cultura anglosajona

Fig. 1 Características básicas del Desarrollo Profesional Continuo (DPC): Voluntariedad, Mantenimiento de la competencia, Reconocimiento y Motivación.



Fig. 2 Continuum de la formación de los médicos mostrando los títulos y diplomas que se adquieren en cada nivel así como las instituciones responsables de la validación de los mismos.



representaría la certificación, y es el momento más probable en el que el profesional acceda a alguna asociación o sociedad científica. En muchas ocasiones tanto la colegiación (la licencia) como la certificación no requiere más trámites que la inscripción del correspondiente título en el colegio o en la sociedad correspondientes. Hasta la fecha no existen otras validaciones a las que el profesional esté sujeto a lo largo de su ejercicio profesional. Sin embargo, en la Figura 2 se muestran dos posibles validaciones más a lo largo del ejercicio profesional, la re-colegiación y la re-certificación, que serían claves en la autorregulación profesional. Es obvio que los colegios profesionales tienen responsabilidades en la primera, la re-colegiación o re-licencia, mientras que las sociedades científicas las tienen en la segunda, la re-certificación. La re-colegiación debe entenderse como la renovación periódica de la autorización para el ejercicio profesional basándose en el cumplimiento de los requisitos establecidos mientras que la re-certificación debe entenderse como la renovación periódica de la autorización para el ejercicio de una especialidad profesional basándose en el cumplimiento de los requisitos establecidos. No cabe duda de que tanto una como la otra está directamente relacionada con el DPC si bien cada una debe analizar los aspectos propios de su ámbito (Figura 3).

La LOPS introduce elementos novedosos en la formación de los profesionales de las ciencias de la salud. Así, dejando los aspectos referentes a la formación universitaria y postgraduada, contempla por

primera vez de forma explícita la formación médica continuada como un elemento sustantivo del *continuum* formativo de los profesionales de las ciencias de la salud. Tanto es así, que la Ley, ya en la exposición de motivos, señala que “*El desarrollo profesional y su reconocimiento es objeto de regulación...*”.

La LOPS pone el acento en una cuestión de gran relevancia. Es patente que a lo largo de la Ley planea el concepto de evaluación de la competencia profesional como garantía de calidad del ciudadano. Por ello y para ello se estructuran diferentes eslabones necesarios para facilitar la acreditación de los tres elementos del sistema, centros, actividades y profesionales. La idea y el fin básicos de establecer estos procesos consisten en 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 y, pasando por la formación especializada, termina en el ejercicio profesional. Si bien todo el proceso es una unidad la evaluación de los diferentes aspectos durante el periodo de ejercicio profesional es lo más novedoso y trascendente de la LOPS.

Se observa en el texto de la Ley poca clarificación entre los términos “*desarrollo profesional*”, término utilizado amplia y mayoritariamente en el texto, y los términos conceptuales de DPC y carrera profesional

Fig. 3 Esquema que muestra el papel relevante del Desarrollo profesional Continuo (DPC) en la relación entre los colegios profesionales y la re-colección y entre las sociedades científicas y la re-certificación.



(CP). Con la letra de la Ley en la mano es difícil discernir en todo momento 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 a las organizaciones empleadoras públicas o privadas. Ello propicia otra dificultad ya que la Ley no delimita ni diferencia hasta donde llega la responsabilidad de

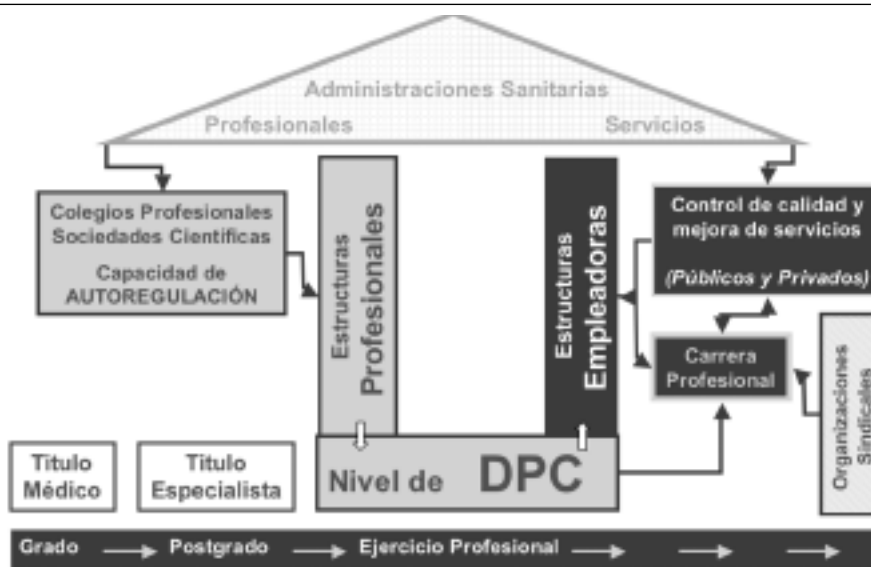


Fig. 4 Esquema que muestra las dos vertientes de responsabilidad de la administración sanitaria de mantener los niveles exigibles de calidad a través de las estructuras profesionales (izquierda) y la responsabilidad de la administración sanitaria de mantener los niveles exigibles de calidad de la prestación sanitaria a través de las instituciones sanitarias, tanto públicas como privadas (derecha). El flujo del DCP proviene exclusivamente de las estructuras profesionales, mientras que la carrera profesional se relaciona con las estructuras empresariales.

la propia administración sanitaria de mantener los niveles exigibles de calidad de los profesionales a través de las estructuras profesionales y por tanto relacionadas con la regulación de los mismos y la responsabilidad de la misma administración de mantener los niveles exigibles de calidad de la prestación sanitaria a través de las instituciones sanitarias, estructuras empresariales, que en definitiva son las que proveen la asistencia al ciudadano (Figura 4). Es posible que la Ley no diferencie ni delimite estas dos vertientes de responsabilidad al considerar que lo hará en los decretos y órdenes que desarrollen la misma. O quizá considere tan obvio que la regulación profesional es una cuestión delegada que solo se refiera a la regulación de las estructuras empleadoras y por tanto relacionadas con la carrera profesional. 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 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, en la que deberán tener voz las organizaciones sindicales tanto en cuanto se reconocen contraprestaciones económicas y laborales.

El conflicto, si lo hay, puede originarse cuando el empleador, el empresario, sea la propia administración y ésta no sea capaz de disociar y por tanto separar la función de regulación de los profesionales de la función de mantener la calidad de la prestación adecuando los fines de la empresa a la demanda social. Aunque el fin converja en proveer la mejor calidad de la asistencia al ciudadano, ni los instrumentos ni las vías son las mismas (Figura 4).

3. Regulación de la profesión médica

Estos antecedentes nos llevan como de la mano a considerar que el proceso de validación de los profesionales no sólo es posible sino conveniente y que en ningún caso debe considerarse como proceso fiscalizador o punitivo, sino antes al contrario, como soporte y ayuda a los médicos y como una garantía para el ciudadano.

La LOPS, directa e indirectamente, propicia y señala el camino hacia alguna evaluación periódica de la competencia a lo largo del ejercicio profesional que permita la pertinente acreditación (ver Tabla 2); esta-

mos pues frente a tres procesos diferenciados que convergen en el fin de garantizar al ciudadano la calidad del profesional, i) la re-colección o re-licencia por un lado, ii) la re-certificación, y iii) la carrera profesional. Parece claro que mientras la re-colección o re-licencia incumbe a los colegios profesionales, la re-certificación pertenece al ámbito de los *boards* o sociedades científicas y la carrera profesional al ámbito de la empresa. La re-colección y la re-certificación, definidas respectivamente como la renovación periódica de la autorización para el ejercicio profesional y de una especialidad profesional, basándose en el cumplimiento de los requisitos establecidos, deben convertirse en procesos programados, consensuados, fáciles, y aceptados por los médicos, no por obligación sino con ilusión. En ningún caso deberían ser procesos impuestos sino reclamados por los profesionales y, en cualquier caso, deben ir siempre acompañados de los pertinentes *remedial* para que la re-colección y la re-certificación lleguen a buen fin. Es importante que la idea que ha de presidir estos procesos no es aprobar o suspender a nadie sino revalidar o indicar y ofrecer los medios para poder revalidar.

No se pretende en este lugar considerar los procedimientos técnicos de cómo las re-validaciones deben abordarse, pero sería bueno establecer qué niveles o estructuras tienen la responsabilidad de hacerlo. Está fuera de toda duda que en España las administraciones de educación y de sanidad son los responsables últimos de asegurar los mínimos exigibles de calidad de los servicios sanitarios, tanto públicos como privados, a los que el ciudadano puede acceder. En el contexto de los servicios sanitarios los recursos humanos son un elemento relevante y muy especialmente los médicos. Superadas las etapas de grado y especialización en las que la administración tiene un papel importante y suficientemente definido queda por clarificar quién puede y debe asumir la re-colección y la re-certificación (Figura 2).

Son varias las instituciones con capacidad, técnica y logística, para re-validar. La administración, especialmente la sanitaria, encabezaría seguramente la lista, seguida de las administraciones autonómicas, los colegios profesionales, las asociaciones o sociedades científicas, la universidad, las fundaciones públicas y privadas, diferentes organismos autónomos, y los organismos especializados en evaluación. Aún se podría considerar otras si incluimos organismos o instituciones internacionales. Frente a tanto organis-

Tabla 2. Artículos relevantes de la LOPS que determinan relaciones del Desarrollo Profesional

- Artículo 4.6. *Los profesionales sanitarios realizarán a lo largo de su vida profesional una formación continuada, y acreditarán regularmente su competencia profesional.*
- Artículo 8.3. *Los centros sanitarios revisarán, cada tres años como mínimo, que los profesionales sanitarios de su plantilla cumplen los requisitos necesarios para ejercer la profesión conforme a lo previsto en esta ley y en las demás normas aplicables, entre ellos la titulación y demás diplomas, certificados o credenciales profesionales de los mismos, en orden a determinar la continuidad de la habilitación para continuar prestando servicios de atención al paciente.*
- Artículo 9.3. *El ejercicio de funciones de gestión clínica estará sometido a la evaluación del desempeño y de los resultados. Tal evaluación tendrá carácter periódico y podrá determinar, en su caso, la confirmación o remoción del interesado en dichas funciones, y tendrá efectos en la evaluación del desarrollo profesional alcanzado.*
- Artículo 33.1. *La formación continuada es el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, ...*
- Artículo 37.1. *Se constituye un sistema de reconocimiento del desarrollo profesional de los profesionales sanitarios... consistente en el reconocimiento público, expreso y de forma individualizada, del desarrollo alcanzado por un profesional en cuanto a conocimientos, experiencia en las tareas asistenciales, docentes y de investigación, así como en cuanto al cumplimiento de los objetivos asistenciales e investigadores de la organización en la que presta sus servicios.*
- Artículo 47.2. *. En relación con el desarrollo profesional, las funciones de la Comisión abarcarán los ámbitos relativos a la formación, al sistema de su reconocimiento y la evaluación de competencias.*
- Disposición adicional cuarta. *Los efectos que sobre la estructura de las retribuciones y la cuantía de las mismas pudieran derivarse del reconocimiento de grados de desarrollo profesional se negociará en cada caso con las organizaciones sindicales que...*

mo re-validador deberíamos formularnos la pregunta ¿Quién teniendo el conocimiento, la capacidad técnica y logística, la voluntad y la motivación para revalidar, es capaz de hacerlo con el menor costo social, humano e incluso económico? ¿Quién es el más cercano al profesional? No hay duda de que los organismos o instituciones más cercanos al médico son los colegios profesionales y al especialista las asociaciones o sociedades científicas. Son ellas las que si demuestran tener el conocimiento y la capacidad técnica y logística y manifiestan tener la voluntad y motivación para hacerlo deben hacerlo. Y además lo son las que lo pueden hacer con el menor costo social.

Para las sociedades científicas ha llegado el momento de afrontar dos procesos, primero manifestar su voluntad y motivación para re-certificar y demostrar que tienen el conocimiento y la capacidad técnica y logística para hacerlo. En segundo lugar si están convencidas de ello deben reclamar a la administración sanitaria la delegación del proceso al mismo tiempo que garantizan a la sociedad su capacidad para hacerlo bajo los estándares internacionales de calidad y con la máxima transparencia social.

Tanto los colegios profesionales como las sociedades científicas deberían asumir cuanto antes responsabilidades que facilitarían no solo una formación continuada de calidad sino los procesos para mantener el nivel de competencia o estatus o incluso de promoción de sus miembros al estilo de lo *boards* nortea-

americanos y de algunas sociedades científicas de diversos países europeos. Igualmente, los agentes empleadores tanto públicos como privados, deberían introducir iniciativas sobre la base del DPC que permitieran desarrollar criterios responsables y homogéneos en los diferentes procesos como la carrera profesional, los baremos de provisión de plazas, o la movilidad de profesionales. Iniciativas en este sentido desde las administraciones sanitarias facilitarían la cohesión del sistema nacional de salud y favorecerían su calidad.

Bibliografía recomendada

1. Blay C. Algunas consideraciones entorno a la recertificación profesional. FMC 1997, 4: 7-9.
2. Blay C. Evaluación de la competencia profesional: ¿están cambiando los tiempos? Aten primaria, 1995; 16:2-4.
3. Generalitat de Catalunya. Llibre Blanc de les Professions Sanitàries a Catalunya. Barcelona. Departament de Sanitat i Seguretat Social. 2003.
4. Harden RM. Learning outcomes and instructional objectives: is there a difference? Med Teach. 2002, 24 (2):151-155.
5. Lilley PM, Harden RM. Standards and medical education. Med Teach. 2003, 25 (4):349-351.
6. Marrin Zurro A. La recertificación de los médicos de familia. Aten Primaria. 1966, 17: 94-95.
7. Martin Zurro A. Sobre la recertificación de los médicos en España. Aten Primaria 1996, 17: 98-104.
8. Norcini JJ. Recertification in the United States. BMJ. 1999, 319 (7218): 1183-1185.
9. Norcini JJ. Where next with revalidation? BMJ. 2005, 330 (7506): 1458-1459.

10. Padell H. Hacia la homologación internacional de los créditos de formación médica continuada. Declaración de un Comité de Expertos. *Med Clínica*. 2005, 125: 14-15.
11. Pardell H, Bruguera M. ¿Formación médica continuada o desarrollo profesional continuo del médico? *Educación Médica*. 2002, 5: 90-95.
12. Pardell H, Gual A, Segura H. Acreditación de la formación continuada de las profesiones sanitarias en España. Perspectivas futuras. *Med Clínica*. 2006, 126: 380-383.
13. Pardell H. ¿Es oportuno introducir la recertificación de los médicos en España? *Med Clínica*. 2005, 124: 344-347.
14. Pardell H. De la acreditación de la formación médica continuada a la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Sobre la regulación de la profesión médica en España. *Med Clínica*. 2004, 122: 267-268.
15. Schön DA. *Educating the reflective practitioner*. San Francisco; Jossey-Bass Publishers. 1987.
16. van der Vleuten CP, Schuwirth LW. Assessing professional competence: from methods to programmes. *Med Educ*. 2005 Mar; 39 (3): 309-317.
17. World Federation for Medical Education (WFME). Desarrollo Profesional Continuo de los Médicos (DPC). Estándares globales de la WFME para la mejora de la calidad. *Educación Médica*, 2004, 7 (Sp. 2): s39-s56

GLOSARIO

Acreditación profesional

Procedimiento por el que se busca asegurar la disponibilidad del conjunto de habilidades, actitudes, conocimientos y capacidades que permiten que la actuación profesional esté en el nivel exigible en cada momento.

Ámbito competencial

Identificación del ámbito de autoridad y responsabilidad, en el que un profesional tiene el derecho y el deber de decidir en virtud de un reconocido conocimiento en la materia.

Identificación de los conocimientos, habilidades y actitudes que debe disponer un profesional para ser capaz de llevar a término una práctica profesional competente.

Carrera profesional

Es la trayectoria que sigue una persona a lo largo del ejercicio de su profesión en un contexto laboral determinado mejorando su nivel de competencia, mediante la experiencia, formación y actividades científicas. Estos elementos han de capacitar al profesional para llevar a término una práctica más eficiente y de calidad, y que individualmente pueden incrementar su nivel de responsabilidad en el ejercicio de la profesión.

La aplicación de este concepto en el desarrollo de la actividad y cumplimiento de los objetivos de la organización comportará un reconocimiento y recompensa por parte de la institución para la que trabaja. Al aplicar los sistemas de incentivación y promoción profesional a un individuo, las organizaciones utilizarán tanto los elementos pertinentes de su DPC, como los objetivos institucionales, y otros elementos que se consideren pertinentes.

Competencia clínica (CC) y Competencia profesional (CP)

Aquel conjunto de habilidades, actitudes, conocimientos y

otros determinantes necesarios para la toma de decisiones que permite que la actuación profesional esté en el nivel exigible en cada momento. Por competencia profesional entendemos lo mismo pero se utiliza cuando se incluyen los aspectos no clínicos de la práctica médica (docencia, gestión y formación).

Desarrollo Profesional Continuo (DPC) individual

Proceso por el que una persona que ejerce una profesión, mantiene y mejora su grado de competencia. Implica una dinámica activa de progresión, mantenida a lo largo de toda la vida profesional, en busca de la excelencia de la práctica, comprendiendo los ámbitos de conocimientos, habilidades, capacidades y actitudes.

Formación Médica Continuada (FMC)

Actividades de formación que hace un profesional para mantener y mejorar su competencia profesional, para adaptarse a las nuevas demandas asistenciales y requerimientos asistenciales que se generan por la evolución del sistema sanitario en particular y de la sociedad en general.

Validación / Revalidación

Entendemos por validación la garantía y el reconocimiento de que el profesional dispone de la adecuada competencia, es decir, de la capacidad de llevar a la práctica los conocimientos y las actitudes propias de un profesional al servicio de la atención de los problemas propios de su ámbito de actuación. La revalidación no es más que la verificación y reconocimiento periódico del mantenimiento y mejora de la competencia de un profesional.

Dado que el profesional actúa en diferentes ámbitos profesionales amparado por diferentes titulaciones, fundamentalmente el título de licenciado y el título de especialista, es recomendable que cada proceso se nombre de forma distinta y unívoca:

- *Licencia / Re-licencia*
- *Colegiación / Re-colegiación*
- *Certificación / Re-certificación*

Entendemos por licencia la autorización para el ejercicio profesional de acuerdo con los requisitos establecidos, concedida por una institución legitimada oficialmente. En España el título de licenciado lo otorga la Universidad por delegación del Ministerio de Educación pero la licencia para ejercer está delegada en los colegios profesionales, de modo que en nuestro país la licencia puede entenderse como sinónimo de colegiación. Como consecuencia, por *re-licencia* debe entenderse la renovación periódica de la autorización para el ejercicio profesional basándose en el cumplimiento de los requisitos establecidos. En España debería ser sinónimo de *re-colegiación*.

Actualmente en nuestro país no existe ningún proceso que oficialmente se denomine *certificación* ni *re-certificación*. En cualquier caso, por analogía con lo que sucede con países fundamentalmente del ámbito anglosajón, deberíamos utilizar el término *certificación* como la autorización y el reconocimiento para el ejercicio de una especialidad profesional de acuerdo con los requisitos establecidos y concedida por una institución legitimada oficialmente como puede ser una sociedad científica. Igualmente deberíamos utilizar el término *re-certificación* como la renovación periódica de la autorización para el ejercicio de una especialidad profesional basándose en el cumplimiento de los requisitos establecidos.