

Certificación de profesionales médicos en la especialidad Clínica Médica

La certificación de la calidad profesional de los médicos tiene valiosos antecedentes en los países desarrollados y contundentes testimonios en la Argentina como los ofrecidos desde hace muchos años por las Sociedades de Cirugía y la de Pediatría. La declaración de principios del Consejo de Certificación de Profesionales Médicos patrocinada por la Academia Nacional de Medicina, expresa con claridad que "la certificación de los médicos supone la evaluación de su proceso de formación y de su calidad profesional con independencia de los efectos legales y administrativos que aquélla pueda tener". Sostiene también, que "la ejecución de los procedimientos de certificación está a cargo de las correspondientes entidades científicas –salvo que no las hubiere– y el Consejo reconoce y da su aval a la tarea realizada". Cumpliendo con ese mandato, el Consejo ha celebrado hasta la fecha convenios de reconocimiento con 40 entidades científicas de especialidades médicas. No ha podido celebrar ningún convenio con una sociedad de alcance nacional, representativa de la especialidad Clínica Médica o Medicina Interna en todo el territorio nacional porque dicha sociedad no existe. El médico que quiera acceder al título de especialista en Clínica Médica, debe ocuparse de juntar y elevar luego a quien corresponda sus propios créditos, para lo cual debe estar informado del valor de esos créditos y cómo lograrlos.

El Consejo ha certificado hasta la fecha a 11 000 profesionales, de los cuales sólo el 5% corresponde a la especialidad clínica médica entre 36 diferentes especialidades, más 8 subespecialidades pediátricas (42% de las certificaciones corresponden a profesionales del interior del país y ha certificado a profesionales de todas las provincias).

El primer y más importante crédito es haber cursado 3 o 4 años de una residencia de clínica médica en un establecimiento público o privado que cuente con el auspicio de una universidad, autoridad sanitaria o colegio médico de ley. Una segunda residencia en una especialidad afín a la medicina interna, acrecienta el valor del antecedente. Los cursos presenciales o a distancia con evaluación son buenos créditos cuando adicionan a las clases teóricas ejercicios clínicos y pasantías por servicios asistenciales con pacientes internados o ambulatorios. El curso sólo "de pizarrón" no debiera ser prestigioso. Los residentes y ex-residentes de clínica médica, asisten habitualmente a los cursos superiores de la Asociación Médica Argentina (AMA) o de la Sociedad de Medicina (SAM), pero no permanecen en ellas en calidad de afiliados y dejan de concurrir a sus eventos, a poco de terminado el período de residencia, aun cuando sus cursos y el congreso anual de interresidencias médicas sean las actividades científicas que más los atraen.

Es un antecedente muy valioso el concurrir a un servicio de clínica médica público o privado, donde se desarrollen actividades académicas: ateneos, docencia, investigación. Dichos servicios debieran estar categorizados por entes especializados: el Decreto 1424/97 por el que se pretende reglamentar la Ley de Especialidades 17.132, obliga a la categorización de hospitales y servicios pero no se cumple, ni se cumplió nunca. Se consideran créditos de gran valor el pertenecer a la Carrera del Investigador Científico (nacional o provinciales) y a la carrera docente en universidades reconocidas, no sólo por la

formación científica que aseguran, sino porque suponen un verdadero compromiso con la evolución de las ciencias y con la cultura del país.

Los trabajos científicos publicados en revistas con jueces, son créditos muy prestigiosos. Los trabajos pueden ser originales o revisiones críticas de temas clínicos. No tienen el mismo nivel de prestigio los trabajos que se presentan en reuniones de todo tipo, pero que no alcanzan luego su publicación. No otorga prestigio el ser simplemente organizador o autoridad de eventos médicos.

Un antecedente importante difícil de recabar sería la opinión de colegas allegados y de los pacientes asistidos por el candidato, los cuales atestiguarían sobre la eficacia y el nivel ético en el ejercicio profesional. Estos datos los están solicitando en algunos países desarrollados.

Residencia, segunda residencia, cursos con actividades prácticas, asistencia a servicios de clínica médica con actividad académica, tareas docentes en cátedras de facultades de medicina o ciencias afines, carrera del investigador nacional o provincial, publicaciones en revistas de excelencia, invitaciones de sociedades de prestigio científico para pronunciar conferencias, relatos o participar en mesas redondas, opinión de pares y de pacientes, todo esto debe ser acumulado y presentado individualmente por cada solicitante a cada entidad certificante cuando necesite su certificación en clínica médica.

En el caso de otras especialidades, la presentación se hace a través de la asociación respectiva que ha unificado criterios de certificación y celebrado convenios de representación con el Consejo de Certificación u otras entidades certificadoras. Esa asociación de especialidad orienta, facilita y avala la formación médica continua del aspirante a certificar.

Analicemos nuestra realidad actual. Muy pocos de los 4000 excesivos médicos que se gradúan todos los años, tienen oportunidad de ingresar a una residencia en clínica médica. Pocos egresados de esas residencias tienen la oportunidad de seguir trabajando en un servicio de medicina interna público o privado con actividad académica constante. La mayoría se inserta inexorablemente en un sistema de trabajo médico poco supervisado. Pocos se afilian a sociedades científicas con oferta educativa continuada. Por consiguiente, es poco probable que se inicien en la investigación clínica, publiquen trabajos, ejerzan la docencia y, menos probable aún, que accedan a una posición en carreras de investigación. La experiencia de trabajar en comités de selección me permite apreciar que el joven ex-residente tiene hoy pocas posibilidades de ser absorbido por el servicio que lo formó y que al egresar del sistema inicia un camino cuyos mojones son cursos, los más "de pizarrón", concurrencia a eventos de muy dispar jerarquía (pagando la inscripción pero sin participación activa), trabajo mal remunerado en múltiples instituciones asistenciales poco auditadas desde el punto de vista médico y mucho desde el gerencial. Ese joven tiene poca apetencia por la docencia (también mal remunerada) y muchas más dificultades para insertarse en el mundo exquisito de la investigación. Los profesionales egresados de bioquímica, biología o genética preparan desde estudiantes el ingreso a ese ámbito que, si bien no ofrece buenas remuneraciones, promueve científicamente desde la posición de becario.

De todos modos, en los años posteriores al egreso del sistema de residencias médicas, el joven médico tesonero y luchador, ha conseguido créditos suficientes como para ser certificado. Pocos continúan acumulando créditos valiosos para recertificar a los 5 años. Muy doloroso es analizar el currículo de un médico egresado 10 o 15 años antes, que muy poco ofrece para valorar luego de terminada su residencia, a quien la entidad que lo remunera, le exige en un raptó de modernización el certificado de especialidad. Habitualmente no puede informar más que su paso por cargos asistenciales en numerosas entidades prestadoras o administradoras de salud, no categorizadas, y la asistencia no participativa a numerosos congresos. Nunca antes le habían exigido la certificación porque nunca se ha valorado suficientemente el importante rol del médico clínico bien formado en orden a asistir en continuidad a los

pacientes, coordinar las interconsultas, contener a familiares y responder ante gerenciadore. Ningún gerente pensó que el médico clínico certificado debiera ser mejor remunerado.

Este editorial está escrito a modo de exorcismo del mal demoníaco de negar el título de especialista a médicos seguramente valiosos y meritorios que ejercen su profesión sin la protección de una asociación profesional que los cobije: los médicos clínicos carecen de la sociedad nacional que los guíe por el camino de la educación continua, la comunicación con sus pares y la oportunidad de participar del progreso científico y tecnológico. Es urgente iniciar trámites interinstitucionales para conseguir instaurar una sociedad nacional de medicina interna que asegure capacitación, dignificación de la especialidad, evaluación y reconocimiento de la digna tarea del médico clínico.

Amadeo P. Barousse

- - - -

Objetos y textos en el Museo de Ciencias de Londres
(*Science Museum, Exhibition Road, London SW7 2DD*)

Mesopotamian medical laws (Hammurabi's stele concerning medicine)

Law 215. *If a physician performed an operation on a noble with a bronze lancet and has saved the noble's life or he opened the eye socket of a noble with a bronze lancet and has saved the noble's eye, he shall receive 10 shekels of silver.*

Law 218. *If a physician performed an operation on a noble with a bronze lancet and has caused the noble's death or he opened the eye socket of the noble and has destroyed the noble's eye, they shall cut off his hand.*

Leyes médicas mesopotámicas (columnas de Hammurabi, que tratan de medicina)

Ley 215. Si un médico ha realizado una operación a un noble con un bisturí de bronce y le ha salvado la vida, o si ha abierto la cuenca del ojo de un noble con un bisturí de bronce y ha salvado a este noble su ojo, dicho médico recibirá 10 *shekels* de plata.

Ley 218. Si un médico ha realizado una operación a un noble con un bisturí de bronce y le ha causado la muerte o si ha abierto la cuenca de su ojo y ha destruido el ojo de este noble, al médico se le cortará la mano.