



Medicina de Familia
SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



EDITORIAL

Desarrollo y mantenimiento profesional

Professional development and maintenance



Desde SEMERGEN se ha presentado recientemente un plan formativo y evaluador dirigido a profesionales de atención primaria¹. Al hilo del mismo pretendemos establecer con brevedad una doble reflexión acerca de nuestro ejercicio relativo al «agotamiento profesional» y a la necesidad de «mantenerse».

El mantenimiento de la competencia profesional es una realidad que no necesita ser resaltada. Baste para refrendarlo el hecho de que las instituciones de prestigio cuidan de modo exquisito esta faceta en sus diversos matices y la sitúan entre los objetivos prioritarios de su sistema de gobernanza^{2–7}.

Cabe indicar, en primer término, que nuestro ámbito percibimos con nitidez que desde los primeros años de ejercicio profesional el «agotamiento» es una realidad ente los colegas que se incorporan a la práctica médica y ello representa un indicador que no debemos menospreciar⁸. Por ello la actualización en las diferentes facetas de la capacitación lejos constituir una carga sobreañadida al ya de por sí exigente desarrollo profesional, debe representar en nuestro criterio una actividad asumible y una orientación hacia la eficiencia⁹.

Parece incuestionable que la vivencia del desencanto profesional es prevalente, de amplia implantación en todo el mundo y cambiante a lo largo de la etapa vital de los profesionales sanitarios, habiéndose identificado múltiples factores condicionantes del mismo^{10–14}. Este mismo año Ward y Outram desde Australia alentaban con razón la necesidad de provocar un cambio en sentido positivo que en su opinión debería asentar en el mantenimiento de la competencia profesional¹⁵. Cabría añadir que desde la apuesta personal y desde la íntima determinación de mantenerse actualizado y competente se pueden lograr resultados verdaderamente satisfactorios. Existen contribuciones que avalan que una apuesta unívoca por la competencia técnica es la solución¹⁶. En nuestro criterio la competencia comunicativa es esencial en el desarrollo de nuestra profesión y resulta irrenunciable la búsqueda de soluciones a su persistente infravaloración desde el acceso a la facultad hasta la propia jubilación.

En segundo lugar de la necesidad de «mantenerse» da una idea el hecho de que se cumplen ahora 2 décadas de la declaración del «Año europeo de la educación y formación permanente»¹⁷. Ya en los inicios del presente siglo Wentz y Paulos¹⁸ mantuvieron una posición pionera en la necesidad de establecer un «desarrollo profesional continuo» en nuestro ámbito profesional. El término «lifelong learning» que goza de amplia implantación en la literatura especializada^{19–23} exige en nuestro marco jurídico una revisión y tal vez una postura avezada en la actualización de las Leyes 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud²⁴, 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias²⁵ y 55/2003 del Estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud²⁶.

Contribuciones pioneras en nuestro país²⁷ señalan el desarrollo de 4 facetas como integrantes de la nuestra actividad profesional, que coinciden con los elementos tradicionalmente considerados como asistencia, docencia, investigación y gestión. Cabe señalar que el peso específico de cada una de estas vertientes no es constante a lo largo de la trayectoria de un profesional, lo cual puede imprimir cierta complejidad a su valoración. En nuestro criterio, las características básicas de voluntariedad, mantenimiento, reconocimiento y motivación, a pesar de que son con frecuencia señaladas no siempre son ponderadas y nada puede sustituir a la propia conciencia y percepción de que se adolece de «mantenimiento».

Se ha convertido en usual la estratificación en 3 procesos diferenciados los que integran la garantía de asegurar la calidad de un profesional: la recolección o relicencia, la recertificación y la carrera profesional^{27–29}. Los colegios profesionales asumen responsabilidades en la primera faceta, y resulta determinante mantener una actitud abierta y clara en su mejora continua. Solo desde la ayuda real y desde la configuración atractiva del proceso, este tendrá vigencia y será perdurable. La recertificación corresponde a las sociedades científicas y en este sentido a la puesta en marcha desde SEMERGEN de la plataforma Desarrollo Profesional Continuo en Atención Primaria (DPC-AP®) para los profesionales de la salud de atención primaria¹ es bienvenida.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2016.05.002>

1138-3593/© 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

El propio profesional, en su exigencia personal es el elemento crucial en este ámbito y el soporte de las sociedades científicas a las que se acoge resulta determinante.

La actividad médica representa un modo de vida que se despliega armónicamente en una variedad de trabajos, y en un amplio abanico de situaciones y responsabilidades que tienden siempre a la excelencia³⁰. De los que nos preceden recibimos conocimientos y cometidos, a los que nos siguen se los entregamos para que sigan cuidando de lo ya alcanzado, para que velen por ese crecimiento común en la competencia teórica y práctica en la finalidad que nos aglutina: atender a nuestros semejantes.

Bibliografía

1. [http://www.semergen.es/resources/files/noticias/Nota de prensa-DPC OK.pdf](http://www.semergen.es/resources/files/noticias/Nota_de_prensa-DPC_OK.pdf) [consultado 23 Abr 2016].
2. Kesavan P, Agabin E, Coffin J. Specialty recertification. *J Med Pract Manage*. 2015;31:9-11.
3. Peterson LE, Blackburn B, Peabody M, O'Neill TR. Family physicians' scope of practice and American Board of Family Medicine recertification examination performance. *J Am Board Fam Med*. 2015;28:265-70.
4. Peterson LE, Carek P, Holmboe ES, Puffer JC, Warm EJ, Phillips RL. Medical specialty boards can help measure graduate medical education outcomes. *Acad Med*. 2014;89:840-2.
5. Schulte BM, Mannino DM, Royal KD, Brown SL, Peterson LE, Puffer JC. Community size and organization of practice predict family physician recertification success. *J Am Board Fam Med*. 2014;27:383-90.
6. Disponible en: <http://www.abpsus.org/physician-board-recertification> [consultado 16 Abr 2016].
7. Disponible en: <https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Manuals/downloads/ge101c04.pdf> [consultado 17 Abr 2016].
8. Marugán de Miguelsanz JM, Eiros Bouza JM. Burnout in medical residents. *Rev Clin Esp*. 2016;216:110.
9. Eiros Bouza JM. Clinical microbiology and infectious diseases. A proposal for efficiency. *Rev Electron Biomed/Electron J Biomed*. 2012;2:7-10.
10. Kelly CM. 2015 Iowa physician survey: What we learned. *Iowa Med*. 2015;105:26-7.
11. Abdo SA, El-Sallamy RM, El-Sherbiny AA, Kabbash IA. Burnout among physicians and nursing staff working in the emergency hospital of Tanta University, Egypt. *East Mediterr Health J*. 2016;21:906-15.
12. Khoo TK. Factors affecting Burnout in physicians. *Mayo Clin Proc*. 2016;91:536-7.
13. Deren MD. Physician Burnout: Emotional exhaustion. *Conn Med*. 2016;80:55-6.
14. Schooley B, Hikmet N, Tarcan M, Yorgancioglu G. Comparing Burnout across emergency physicians, nurses, technicians, and health information. Technicians working for the same organization. *Medicine (Baltimore)*. 2016;95:e285.
15. Ward S, Outram S. Medicine: In need of culture change. *Intern Med J*. 2016;46:112-6.
16. Louridas M, Szasz P, de Montbrun S, Harris KA, Grantcharov TP. Can we predict technical aptitude? A systematic review. *Ann Surg*. 2016;263:673-91.
17. Disponible en: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=URISERV%3Ac11024> [consultado 15 Abr 2016].
18. Wentz DK, Paulos G. Is now the time for continuing medical education to become continuing physician professional development. *J Contin Educ Health Prof*. 2000;20:181-7.
19. Li H, Wang Z, Jiang N, Liu Y, Wen D. Lifelong learning of Chinese rural physicians: Preliminary psychometrics and influencing factors. *BMC Med Educ*. 2015;15:192.
20. Brandt K. From residency to lifelong learning. *J Craniofac Surg*. 2015;26:2287-8.
21. Niemi-Murola L. Empathy is lifelong learning. *Duodecim*. 2015;131:62-7.
22. Ephrem G. A career of lifelong learning, not lifelong training: An early cardiologist's perspective. *J Am Coll Cardiol*. 2015;65:2664-6.
23. Cuyvers K, Donche V, Van den Bossche P. Learning beyond graduation: Exploring newly qualified specialists' entrance into daily practice from a learning perspective. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2016;21:439-53.
24. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2003/05/29/pdfs/A20567-20588.pdf> [consultado 17 Abr 2016].
25. Disponible en: <https://www.boe.es/diario.boe/txt.php?id=BOE-A-2003-21340> [consultado 17 Abr 2016].
26. Disponible en: <http://www.lamoncloa.gob.es/espana/eh15/sanidad/Documents/LEY%2055.2003%20ESTATUTO%20MARCO%20DEL%20PERSONAL.pdf> [consultado 17 Abr 2016].
27. Bruguera Cortada M, Gual Sala A. Retos del desarrollo profesional continuado y la regulación de la profesión médica. *EDUMED*. 2006;9:193-200.
28. Gual A, Oriol-Bosch A, Pardell H. El médico del futuro. *Physician for the future*. *Med Clin (Barc)*. 2010;134:363-8.
29. Pardell H. Regulation of the medical profession. *Med Clin (Barc)*. 2009;132:18-23.
30. Naidich JB, Lee JY, Hansen EC, Smith LG. The meaning of excellence. *Acad Radiol*. 2007;14:1121-6.

J.M. Eiros*, J.M. Marugán y M.R. Bachiller
Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid,
Valladolid, España

* Autor para correspondencia.
Correos electrónicos: jmeirosbouza@gmail.com,
eiros@med.uva.es (J.M. Eiros).