

COMPETÈNCIA VERSUS TITULACIÓ

CARLES BLAY

ABS Santa Eugènia de Berga, Osona, Institut d'Estudis de la Salut

«Competència versus Titulació» presenta aquests conceptes com si fossin dos púgils enfrontats; com comentarem, no ens ha d'estranyar que, tenint en compte la situació de l'educació mèdica al nostre país, es faci aquest plantejament mútuament excloent d'ambdós mots.

La titulació és, essencialment, un acte burocràtic en què s'emet una autorització oficial per a l'inici de l'exercici professional. És una potestat ministerial i està regulada per la llei. Té, per tant, un caràcter estàtic i transversal. El que fa és, simplement, confirmar que un candidat ha passat els diferents requisits establerts per obtenir una acreditació per a la pràctica.

La llicenciatura en acabar la carrera de medicina, com també la consecució del títol d'especialista, entrarien dins aquest concepte.

En tot cas, la titulació comporta la prèvia realització d'alguna mena d'acte d'avaluació que acrediti l'expedició del diploma corresponent.

Per altra banda, la competència és, conceptualment, ben diferent. Es tracta d'una idea abstracta que representa un procés dinàmic i longitudinal en el temps pel qual una persona utilitza els coneixements, habilitats, actituds i bon judici associats a la seva professió, a fi de poder-la accomplir de manera eficaç en totes les situacions que corresponen al camp de la seva pràctica. Representa, per tant, un estat de la praxi professional i no n'implica, necessàriament, una avaluació. Veiem doncs, que titulació i competència representen dos dimensions diferents de la situació professional i, per tant, l'una i l'altra no haurien de comportar-se com alternatives d'una mateixa estratègia.

Pel fet que l'objectiu essencial de les professions de l'àmbit de la salut és procurar la millor cura possible a la comunitat i els individus que la componen i que això és una actuació fonamentalment pràctica, seria lògic pensar que assolir competència (en el sentit que l'hem definida) hauria d'ésser la finalitat principal del sistema educatiu i, en base a ella, caldria expedir les titulacions.

Fins a quin punt això està essent així al nostre país?... Revisem la situació en els diferents estadis del desenvolupament professional (basant-nos en l'àmbit de la medicina).

LA FORMACIÓ PREGRAU

Un aforisme clàssic és aquell que diu que res influeix més en els sistemes educatius (i, sobre tot, en les actituds dels discent) que els mètodes d'avaluació emprats. Els exàmens basats en preguntes d'elecció múltiple (PEM) són actualment l'instrument avaluatiu d'ús més generalitzat a les facultats de medicina. Els motius d'aquesta situació són diversos: destacaríem la massificació de les escoles, com també la bondat psicomètrica i l'òptima relació cost/efectivitat de les PEM. El fet culminant del «poder» de les proves basades en PEM el representa l'examen MIR, el qual, a més, constitueix la porta a l'especialització i, per tant, al mercat de treball.

Obviament, als estudiants de medicina, el que els importa és obtenir una puntuació en aquest examen que els permeti fer l'especialitat que ells desitgen i, per tant, orienten la seva actitud i «tècnica» d'estudi cap a aquest tipus d'examen. Aquesta tendència s'encomana també a les facultats pel fet que les innegables virtuts tècniques de les PEM es complementen amb un «mercato» favorable per a la seva aplicació. La conseqüència de tot plegat és, presentant-ho potser caricaturitzadament, que un estudiant donarà preferència al treball amb un llibre d'autotest a l'aprenentatge (i el contacte humà) amb un malalt.

Des d'aquesta perspectiva ens trobem que la titulació bàsica de Medicina i Cirurgia permet actualment que els estudiants aconseguixin, al final de la carrera, un alt nivell de coneixements biomèdics en les diferents disciplines de la professió.... i, possiblement, para de comptar.

Recordant la definició de competència que hem emprat abans, resulta obvi que ser bon metge és bastant més que saber molta medicina i, per tant, encara que l'assoliment de coneixements és imprescindible per al seu exercici, hi ha altres aspectes de la pràctica que cal assegurar.

L'Institut d'Estudis de la Salut fa anys que està endegant proves avaluatives basades en la pràctica clínica. Aquestes proves utilitzen pacients estandarditzats (simulats) i, actualment, la majoria d'estudiants de rotatori de Catalunya les fan en el darrer trimestre del sisè curs.

No comentarem aquí els resultats obtinguts, però sí que voldria remarcar un fet: la gran majoria dels avaluats (que, recordem-ho, rebran el títol de llicenciat a les poques setmanes) reconeixen que aquests pacients estandarditzats són les primeres persones amb les quals han realitzat un encontre clínic complet (incloent anamnesi, exploració física, orientació diagnòstica, presa de decisions terapèutiques i/o diagnòstiques i, finalment, proveint la informació de tot plegat al pacient atès).

Això pot dibuixar una realitat ineludible: és més que probable que un metge recentment llicenciat conegui millor quin enzim és deficitari en una porfíria aguda intermitent, que no pas sàpiga com actuar enfront un pacient amoïnats per una simple lumbàlgia mecànica.

Diversos grups de treball auspicats per l'Associació Catalana d'Educació Mèdica han descrit una quantitat rellevant d'àrees de competència que haurien

d'ésser assolides per totes aquelles persones que obtenen la Llicenciatura en Medicina i Cirurgia. Aquestes àrees constituïrien un cos comú de la praxi de tot llicenciat, independentment de l'especialitat que posteriorment faci.

Tenint en compte les característiques de la formació postgrau al nostre país, la situació que abans hem descrit ens porta ara cap una altra suposició força més preocupant: si resulta que els estudiants de medicina obtenen el títol sense haver necessitat demostrar la seva capacitat (real o simulada) de portar pacients i, en conseqüència, d'haver assolit aquell cos competencial comú, és probable que un metge, en acabar el procés d'especialització, podrà obtenir el certificat i passar a l'exercici «professionalitzat» de la medicina sense haver-se mai entrenat en el maneig d'aquelles situacions que tot metge hauria de dominar. Podria donar-se, per tant, el cas que, per posar uns exemples, un traumatòleg arribés a l'exercici de la seva especialitat sense una correcta noció de com auscultar un cor, com també un cardiòleg podria arribar-hi sense saber fer la immobilització bàsica d'una articulació. És això el que ha de pretendre el sistema formatiu?

Veiem, doncs, com en la realitat del pregrau del nostre país, competència i titulació semblen estar, efectivament, força allunyades.

Cal plantejar seriosament quin tipus de «producte docent» volem assolir a les nostres facultats. Si volem anar cap a la formació de clínics (en el sentit clàssic del terme), podríem capgirar l'actual situació tot aplicant l'aforisme abans descrit: modificant el sistema d'avaluació, tendint cap a una valoració més propera a la pràctica que no pas al pur coneixement, aconseguiríem que els estudiants deixessin els llibres d'autotest i tornessin a preocupar-se més d'estar enfront —i aprendre a cuidar— dels pacients.

No obstant, mentre l'examen MIR tingui l'orientació avaluativa actual i segueixi essent la via monopolística d'accés a l'especialització, aquests esforços d'anar cap a una avaluació pregrau basada en la competència seran inútils —i quina paradoxa!— fins i tot perillosos per al futur professional dels nostres estudiants (en tant que, potser, com més pràctica sigui la formació, menys possibilitats hom té de passar l'examen MIR).

FENT L'ESPECIALITAT

Ningú no dubta que el sistema MIR ha contribuït enormement a millorar la qualitat de la formació d'especialistes i, per tant, la qualitat del conjunt del sistema sanitari. A més, a diferència del pregrau, és durant l'especialització que, potser per primera vegada, el metge orienta la seva formació en la vessant més completa de l'exercici professional, on l'adquisició de nous coneixements, aptituds i actituds conflueixen amb objectius docents comuns.

Al final d'aquest període formatiu —la residència— el metge obtindrà la corresponent titulació que, realment, aquí sí anirà vinculada a l'assoliment d'un cert grau de competència.

No obstant aquest panorama alentador, comencen ja a entreveure's i a plantejar-se alguns problemes seriosos en l'actual sistema de formació postgrau:

- Moltes especialitats, la majoria, no tenen un programa on es defineixin les àrees de domini a assolir pels residents. És a dir: es formen especialistes sense haver-ne predibuixat el perfil competencial comú que es pretén aconseguir.

- Això fa que la formació dins una mateixa especialitat sigui força dissimil (a vegades fins i tot dins un mateix centre docent) i, per tant, no es pot assegurar una garantia de qualitat general del procés formatiu.

- Els sistemes d'avaluació continuada durant la residència sovint són, quan existeixen, un acte burocràtic totalment ineficient quant a guiar la formació del MIR.

- La utilitat del sistema per regular la qualitat a la sortida del procés és nul·la. És excepcional que a algú que entri al programa MIR se li denegui, a partir d'una valoració negativa del seu aprenentatge, el dret a exercir l'especialitat.

- En no haver-hi una avaluació al final del procés formatiu, es perd la capacitat que el sistema MIR podria tenir quant a establir i monitoritzar els estàndards de la professió en un punt clau de la mateixa (l'inici de la pràctica especialitzada).

D'acord amb aquests comentaris, podem afirmar que, amb l'especialització, títol i competència són fets paral·lels. Podem assumir-ho, però no podem demostrar-ho mentre no es disposi d'un sistema de certificació que, al final de la residència, constati de manera objectiva, global, vàlida i fiable que els metges formats han aconseguit el nivell competencial requerit.

Recordem aquí de nou l'efecte de l'avaluació sobre els sistemes formatius. Imaginem, doncs, el positiu impacte en el sistema MIR que suposaria l'establiment de sistemes d'avaluació durant i al final del procés d'especialització. Haurien, però, d'ésser sistemes basats en la pràctica, capaços d'ajudar el professional en formació al llarg del seu aprenentatge i, d'altra banda, d'assegurar-li un resultat adequat —en termes de competència— al final del procés docent.

DURANT L'EXERCICI PROFESSIONAL

Mantenir la competència indica conservar una actuació correcta (segons els criteris actualitzats de la professió) en les següents àrees:

- En els problemes clínics més prevalents en l'àmbit en què el professional treballa.

- Enfront problemes no tan prevalents però rellevants en termes de salut per a la persona o la comunitat.

- En l'actualització de la praxi a fi d'«estar al dia» dels avenços produïts.

- En altres àrees no clíniques, però necessàries per a una pràctica professional de qualitat (el que es coneix com desenvolupament professional continu).

Els estudis que han fet un seguiment de les capacitats competencials del metges al llarg del postgrau han mostrat que es produeixen canvis en el temps. Els canvis, globalment, sempre són a la baixa. Hi ha una sèrie de factors que influeixen o afavoreixen aquesta davallada:

- L'edat
- Treballar allunyat d'un equip
- La manca d'avaluacions durant el període
- El treball esporàdic, no continuat
- Haver-se allunyat de la praxi durant un temps significatiu
- L'excés de llocs de treball en una única persona (pluriocupació)
- Els canvis en els camps d'actuació personal
- La manca de formació especialitzada

A partir d'aquesta informació, resulta evident el valor relatiu que tenen les titulacions: potser (i és dubtós) poden servir per confirmar un adequat nivell de competència en un moment determinat, però, sense dubte, no tenen la capacitat d'assegurar-ne el manteniment.

L'única estratègia que sembla haver-se mostrat útil per mantenir els nivells de qualitat de la praxi és establir una política de recertificació periòdica. La recertificació pot tenir múltiples utilitats com, per exemple:

- la regulació de la carrera professional
- l'ordenació de plans de formació mèdica continuada individuals i grupals
- la monitorització dels estàndards col·lectius
- la provisió de valuosos «feedbacks» individuals
- la detecció d'individus clarament incompetents (pràctica perillosa)

Un altre aspecte molt significatiu seria que l'acceptar el repte de recertificar-se representa assumir la responsabilitat del col·lectiu mèdic enfront la societat civil que ha de cuidar. Això converteix la recertificació en un inestimable element de prestigi i reconeixement social.

Té sentit, doncs, expedir títols «de per vida»? La realitat és que la tendència internacional és atorgar caducitat a les certificacions, requerint que el professional renovi, periòdicament, la seva llicència per a l'exercici de la medicina. Això només seria legítim si tal renovació es fes mitjançant valoracions de la competència i no pas considerant altres aspectes que no han mostrat una correlació amb una millor praxi (assitència a cursos, activitats de recerca, etc).

CONCLUSIONS SOBRE COMPETÈNCIA I TITULACIÓ

Titulació i competència són, com dèiem, dimensions diferents.

És possible —i, de fet, necessari— combinar ambdós aspectes de manera que l'obtenció de títols no signifiqui altra cosa que ratificar l'assoliment d'un grau de competència apropiat en un moment determinat.

La realitat del nostre entorn i la cultura docent i avaluativa de les darreres dècades dificulten treballar en aquesta direcció.

ÉS DIFÍCIL PREDIR EL FUTUR DE LA NOSTRA PROFESSION

Probablement assistirem a un agreujament de la situació actual, caracteritzada per la presència constant d'avenços en l'àmbit de la tecnologia i el coneixement biomèdic, la necessitat de combinar-ho amb la —imprescindible— vessant humanista de la pràctica mèdica, en un entorn econòmic que dificulti l'equitat de les cures de salut i amb una major exigència de qualitat.

Aquest serà el repte, i els responsables de la formació dels professionals (així com el mateix col·lectiu mèdic) hauran de saber respondre. Amb el benentès que no tenen sentit titulacions que no signifiquin inequívocament l'assoliment de capacitació per a la pràctica.

En tot cas, recordem que la titulació és només un mitjà; la competència és realment el fi.

BIBLIOGRAFIA

- Associació Catalana d'Educació Mèdica. (1995). Competències dels llicenciats en medicina i cirurgia en finalitzar la seva formació pregrau. Document intern. Barcelona.
- Ende, J. (1983). Feedback in clinical medical education. *JAMA* 250, 777-781.
- Institut d'Estudis de la Salut. (1994). Estudi sobre tendències i escenaris que actuen sobre competències professionals en ciències de la salut. Barcelona.
- La Competència clínica en l'exercici de la medicina. (1995). Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. Vol 10, Sup. 3. Barcelona.
- Newble, D., Jolly, B., Wakeford, R. (1994). *The Certification and Recertification of Doctors: Issues in the Assessment of Clinical Competence*. Cambridge University Press.