

Profesionalismo, Formación Continuada y Recertificación: una Visión desde la Perspectiva Médica

Pardell H

Secretario Ejecutivo del Consejo Catalán de Formación Médica Continuada
Asesor Técnico de la Organización Médica Colegial en Formación Médica Continuada
Presidente de la Comisión de Acreditación Colegial del Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña
ccfmc@comb.es

Resumen

El ideario profesional, la formación médica continuada y la recertificación se hallan inextricablemente relacionados entre sí, conformando un complejo campo de interés profesional, en unos momentos en los que la profesión vive una sensación de acoso y pérdida de posición.

Una profesión accede a su estatus mediante un proceso de profesionalización al final del cual siempre existe la sanción por parte del estado, con el que la profesión establece un pacto implícito basado en el profesionalismo. Si dicho contrato social se debilita, la profesión puede entrar en una vía de desprofesionalización que le comporta una limitación de sus privilegios y pérdida de reconocimiento por parte de la sociedad.

La formación continuada constituye uno de los fundamentos del ideario profesional, íntimamente relacionada con el compromiso del médico a mantenerse competente a lo largo de su vida. Su acreditación constituye, en la actualidad, un área de interés creciente, en España y en otros países del entorno. La situación en nuestro país esperanzadora tras la experiencia de los últimos años.

En cuanto a la recertificación, constituye la esencia de la autorregulación profesional y supone la introducción de algún tipo de requerimiento periódico para poder mantener el estatus individual en el seno de las organizaciones profesionales. Aunque no exenta de tensiones, su implantación es vista cada vez más como una necesidad imperiosa, si la profesión médica quiere mantener la credibilidad social.

Palabras clave: Profesionalismo. Formación médica continuada. Acreditación. Recertificación médica.

Professionalism, Continuing Education and Recertification: an Overview from Medical Perspective

Abstract

Professionalism, continuing medical education and recertification are deeply interconnected, conforming a complex domain of main interest in an era in which medical profession has a strong feeling of harassment and lost of social position.

A profession achieves its status through professionalization process at the end of which always exist formal recognition by state; this and profession implicitly set up a contract, mainly based on profession's compliance of professionalism ideology. When this implicit contract weakens, profession becomes progressively deprofessionalized and this entails a limitation of its privileges and social recognition.

Continuing medical education is a prominent foundation of professionalism and is closely related with physician's commitment to maintain his professional competence. Its accreditation constitutes nowadays an increasingly interesting domain in Spain and other countries. Current situation in our country is definitely promising in view of experience of latest years.

Concerning recertification, it is an essential component of profession's self-regulation, based on introduction of some professional requirements to keep individual status in bosom of professional associations. Though not without tensions, its implementation in real world is an urgent need if medical profession wishes to preserve its social credibility.

Key words: Professionalism. Continuing medical education. Accreditation. Recertification.

Introducción

El profesionalismo, ideario sobre el que reposa el estatus de la profesión médica, está en crisis en todos los países desarrollados, lo que comporta una situación de profundo malestar entre los médicos.

Por otro lado, la formación médica continuada, uno de los componentes sobre los que descansa el compromiso del médico de mantenerse competente a lo largo de su vida profesional activa, constituye un área profesional a la que se dedica cada vez mayor atención con vistas, esencialmente, a su acreditación.

Finalmente, como un elemento crucial de la autorregulación a la que la profesión se halla comprometida, la recertificación de los médicos se ha convertido en el eje central de un debate que, en los últimos años, ha tenido amplias repercusiones sobre el mundo profesional en muchos países europeos y que en España debe ser abordado con decisión si la profesión quiere superar su situación actual pactando un nuevo contrato social con el estado y la sociedad.

Dadas las íntimas conexiones entre estos tres ámbitos profesionales, en este artículo trato de contemplarlos

desde una perspectiva con vistas hacia el futuro, al objeto de contribuir a resolver la cuestión de la progresiva pérdida de confianza y de estatus del médico español.

Profesionalismo

El ejercicio de la profesión médica, que ha sufrido profundas modificaciones en los últimos tiempos al compás de los cambios socio-culturales acaecidos en todos los países con un modelo de estado del bienestar, tiene sus fundamentos en el ideario que se denomina profesionalismo, sobre el que existe una abundante literatura sociológica.

Según dicho ideario, toda profesión se caracteriza por:

- Poseer un cuerpo de conocimiento específico, adquirido tras un largo período de formación universitaria, y el control del mismo con capacidad normativa.
- Tener el control sobre la organización del trabajo profesional, basado en aquel conocimiento.
- Disponer de organizaciones profesionales reconocidas legalmente, con capacidad reguladora del acceso a la profesión y de todos los aspectos relacionados con la práctica de la misma.
- Poseer un código ético y tener la potestad exclusiva de aplicarlo.

Estas características fundamentales de toda profesión pueden compendiarse, siguiendo a Freidson¹, en: monopolio (del saber y de su aplicación), credencialismo (requerimientos para el acceso) y elitismo (del conocimiento y en la autoexigencia).

Adicionalmente, Abbott² ha sugerido que toda profesión ha de exhibir los valores de: altruismo (servicio a los demás por encima de los intereses propios), disciplina (autorregulación), eficiencia (solución de los problemas de los clientes) y compromiso (con la sociedad que le reconoce su estatus). En base a estas formulaciones, podemos decir que la autonomía-autorregulación representa la quintaesencia del profesionalismo; por ello se ha podido afirmar que una profesión no es más que una ocupación que ha conseguido autorregularse.

Otro punto de interés sobre el tema es el proceso mediante el cual una ocupación alcanza el estatus de profesión. Dicho proceso se denomina "profesionalización"³ y siempre se fundamenta en el carácter especialmente valioso que la sociedad le reconoce al conocimiento profesional, en la dificultad de acceso al mismo para la gente común, en la dificultad para estandarizarlo o normatizarlo en la práctica y, finalmente, en la conjunción de una serie de influencias político-económicas favorables. Hay que resaltar el papel sancionador del estado en este proceso y lo que supone de contrato con éste y con la sociedad a cambio del mantenimiento del estatus privilegiado de profesión. Asimismo, hay que reseñar el carácter de transitoriedad que supone el acceso al estatus de profesión, lo que significa que, al menos en teoría, una profesión puede retornar al estado de ocupación, a través de un proceso de "desprofesionalización", si el estado y la sociedad dejan de otorgarle la confianza que en su momento le otorgaron⁴.

Las características que acabamos de ver para toda profesión son perfectamente aplicables a la medicina, que ha sido durante siglos uno de los prototipos de profesión dominante, al lado de la abogacía y del sacerdocio. En su

caso, hay que anotar algunas características específicas que estriban en la dedicación del médico a proporcionar una atención altamente cualificada al paciente, apoyada en el establecimiento de un plan diagnóstico-terapéutico-pronóstico y en la confianza; en preocuparse por la salud del individuo y de la comunidad; y en gestionar eficazmente los recursos sanitarios⁵.

Como consecuencia de distintos factores exteriores e interiores de acoso a la profesión médica ésta, en muchos países desarrollados incluida España, vive una sensación de deterioro y de pérdida progresiva de influencia social y de estatus (también económico), que se traduce en un profundo descontento e insatisfacción que abocan a una verdadera y preocupante desmotivación^{6,7}. Este proceso, que bien puede ser encuadrado en una tendencia hacia la desprofesionalización, ni es lineal ni unívoco en todas partes y en España presenta los perfiles que he tratado de compendiar en la Tabla 1.

Si, como proclama, la profesión quiere mantener y mejorar su estatus en la sociedad actual, es absolutamente indispensable que sus organizaciones

profesionales tomen en consideración los aspectos que acabo de enunciar, analizándolos detenidamente y promoviendo iniciativas tendentes a profundizar en el ideario del profesionalismo, muy especialmente en lo que atañe a la autorregulación, que ha de ser efectiva y creíble^{8,9}. Es necesario que la profesión encuentre líderes capacitados y sensibles a las nuevas realidades sociales en las que aquella debe desenvolverse, para poder renegociar el contrato social con el estado que le legitima ante la población y le otorga la preservación de su ámbito jurisdiccional propio en base al cual la medicina puede seguir siendo una profesión dominante¹⁰. Esta dominancia, sin embargo, no puede ser ejercida como antaño; por el contrario, la profesión médica debe ser realista y saber conjugarla con las nuevas tendencias de trabajo en organizaciones complejas, de compartir responsabilidades, y de establecer partenariados con otros agentes¹¹. Únicamente de esta forma, la profesión podrá resituarse ventajosamente en el mundo sanitario de hoy, sirviendo eficazmente de alternativa al estatalismo creciente, por un lado, o al mercantilismo a ultranza, por otro¹².

Tabla 1: Indicios de desprofesionalización de la profesión médica en España

Limitación de la autonomía	+/-
Deterioro de la credibilidad social	-
Debilitamiento del reconocimiento oficial	+/-
Baja autoestima	+
Disminución del componente ético	+/-
Limitado ejercicio de la autorregulación	+
Sindicalización de los temas profesionales	+
Primacía de los intereses económicos	+/-
Aumento de la normatización del trabajo	+
Crecimiento/aparición de otras profesiones limítrofes	+
Protagonismo del papel de no profesionales	+/-

Legenda: +; Presente; +/- Relativamente presente; - Prácticamente inexistente

Formación continuada

De manera esquemática podemos decir que la formación continuada equivale al conjunto de actividades formativas que el profesional lleva a cabo una vez ha obtenido su titulación universitaria básica y la especialidad posterior, siempre y cuando no le sirvan para obtener una titulación adicional. Se trata de un campo extraordinariamente activo, muy especialmente en el ámbito de la medicina, que ocupa la mayor parte de la vida profesional del médico y sobre el que se han generado expectativas no siempre fundamentadas, que suelen acabar en frustraciones y desencuentros¹³.

La formación médica continuada no es la panacea para resolver todos los problemas de la profesión y debe situarse adecuadamente en el contexto del ideario profesional, asociándola al compromiso de mantener y mejorar la competencia permanentemente para poder servir con más eficiencia y efectividad a la población. Para ello, es bueno que se clarifiquen los conceptos, como recientemente hemos tratado de hacer en el campo de su acreditación¹⁴ que, en nuestro país en los últimos tiempos, se ha convertido en una arena pública en la que se debaten competencias y responsabilidades de distintos agentes (gobierno, gobiernos autonómicos, distintas profesiones sanitarias y distintas organizaciones en el seno de una misma profesión)¹⁵.

En efecto, más allá de los aspectos conceptuales y científico-técnicos de la formación continuada que no voy a tocar aquí, el punto sobre el que la mayoría de los países desarrollados de nuestro entorno están debatiendo es el de su acreditación. Como exponemos en el trabajo referenciado¹⁴, hay que distinguir claramente entre la que internacionalmente se entiende como acreditación genuina, que se corres-

ponde a lo que en nuestro país denominamos acreditación institucional, la acreditación de actividades formativas y la acreditación individual. Ésta, a nuestro juicio, debe separarse nitidamente del ámbito de acreditación de la formación continuada y resituarse en la recertificación, de la que voy a ocuparme en el apartado siguiente. Las otras dos, por el contrario, centran en exclusiva el campo de la acreditación.

La acreditación de instituciones proveedoras de actividades formativas es el punto de partida de todo el proceso de acreditación en la práctica totalidad de los sistemas existentes en el mundo. En España, la iniciativa pionera del Consejo Catalán de la Formación Médica Continuada incorporó desde su inicio esta modalidad de acreditación, inspirándose en el modelo del "Accreditation Council on Continuing Medical Education" de EE.UU. de Norteamérica. Por el contrario, el sistema de acreditación de la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud que, unos años después, puso en marcha el Consejo Interterritorial del Ministerio de Sanidad y Consumo, optó por no incorporar dicha modalidad de acreditación, lo que se ha convertido en fuente de controversia inacabada¹⁶. A la luz de la evolución de la situación y de las iniciativas que se están llevando a cabo en el contexto europeo (particularmente la de la U.E.M.S.), creo que va a resultar de todo punto necesaria la introducción de esta modalidad de acreditación en nuestro país, en el que distintas organizaciones profesionales, muy especialmente las sociedades científicas y algunos colegios de médicos, vienen siendo muy activos en este ámbito y la reclaman con insistencia.

En cuanto a la acreditación de actividades formativas, coexistiendo con diversos sistemas implantados por

algunas sociedades científico-profesionales en nuestro país existe un sistema universal para todas las profesiones sanitarias, instaurado por el Consejo Interterritorial que se inspiró mayormente en las bases del sistema norteamericano del "Accreditation Council on CME" y de la "American Medical Association" que había servido de referencia para el primer sistema de esta naturaleza que puso en marcha el Consejo Catalán de la Formación Médica Continuada para el ámbito médico exclusivamente^{17,18}. Aquel sistema de acreditación, con un componente esencial de descentralización a nivel de las Comunidades Autónomas, ha demostrado la factibilidad de la iniciativa a los tres años de funcionamiento, aunque en la actualidad requiera ajustes operativos y estratégicos para mejor adaptarse a las necesidades del momento. Uno de estos ajustes es el que hace unos meses se ha introducido con la adjudicación de la encomienda de gestión de

la acreditación de actividades formativas a los Consejos Generales de Colegios profesionales (médicos, farmacéuticos, enfermeras, veterinarios y odonto-estomatólogos) por parte de los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Educación, Cultura y Deporte que, en el futuro inmediato, ha de verse complementada con una verdadera acreditación delegada o acreditación institucional si se quiere homologar nuestro sistema con los sistemas internacionales imperantes. En base a estos elementos, la situación actual en España puede verse en la Figura 1.

Como decía antes, es conveniente que la profesión se posicione lucidamente ante el tema de la formación médica continuada con vistas al reforzamiento del ideario profesional. Por un lado, debe entender que, como enuncié más arriba, la formación médica continuada no puede resolver todos los problemas de la profesión; por otro, ha de recordar que la formación médica



CFC del SNS: Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud.

CGCM: Consejo General de Colegios Médicos.

CAFC: Comisiones Autonómicas de Formación Continuada.

SEAFORMEC: Sistema Español de Acreditación de la FMC.

(1) Convenio de Conferencia Sectorial. BOE 13.02.98

(2) Convenio de Colaboración en Materia de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias. BOE 4.04.02

Fig. 1: Sistemas de acreditación de la formación continuada en España (2002)

continuada constituye únicamente una herramienta para mantener y mejorar la competencia individual pero no debe convertirse en un fin en sí misma; y, por último, hay que enfatizar, como hemos hecho en otra parte¹⁹, que los esquemas de la formación médica continuada tradicional deben adaptarse a las nuevas realidades, no solamente por lo que se refiere a la incorporación de las nuevas tecnologías educativas sino, además y sobre todo, por su imbricación con los postulados del desarrollo profesional continuo del médico que trabaja en el seno de organizaciones complejas.

Este último punto ofrece particular interés por su doble relación con la formación médica continuada y con el profesionalismo. En efecto, dado el carácter esencialmente burocrático de aquellas organizaciones complejas en las que mayoritariamente presta su servicio el médico de hoy, las coordenadas en las que se enmarca el trabajo profesional y la formación continuada se hallan profundamente modificadas²⁰. Por lo que atañe al primero, el médico y sus organizaciones profesionales deben hacer esfuerzos orientados a la preservación del carácter genuinamente profesional del mismo; vale decir, relativamente autónomo y responsable, resaltando las posibilidades de que los idearios de la gestión y del profesionalismo converjan al máximo, en beneficio de ambas partes. Ahondar en las diferencias, en un contexto de enfrentamiento sistemático, no conduce más que a una considerable pérdida de posición del profesional, como repetidamente se viene denunciando en nuestro país en los últimos tiempos. El profesional y la profesión en conjunto deben hacer un esfuerzo para aprovechar las indudables ventajas que les ofrece su ideario si son capaces de aplicarlo responsablemente exigiendo, en contrapartida, la preservación de sus márgenes de

discrecionalidad y autorregulación y, consecuentemente, las mejoras de sus condiciones laborales al ofrecer un producto diferenciado y altamente cualificado.

En relación a la segunda, por más que, en un marco de sindicalismo, es absolutamente lícito y comprensible reivindicar que sea proporcionada por el empleador en el lugar de trabajo, durante el horario laboral y sin coste, en aras del profesionalismo, que incorpora el mantenimiento de la competencia como un deber inexcusable del profesional a lo largo de su vida, hay que saber compatibilizar ambas posturas so pena de degradar irremediablemente aquel ideario profesional. Abdicar de sus responsabilidades genuinas en manos de otros, ha de conducir al profesional a desdibujar cada vez más su propio perfil identitario lo que, en el límite, puede abocar a una desprofesionalización acelerada, con una pérdida inicial del carácter de profesión dominante y, luego, la equiparación de la profesión con una ocupación.

Un nuevo punto a destacar, es la necesidad de que los programas de formación médica continuada, como los de formación de pre y posgrado, incorporen áreas de enseñanza del profesionalismo^{21,22}. Si se quiere reencontrar el "orgullo" profesional y la posición social, vividos por muchos médicos como perdidos, es absolutamente necesario que se reactiven los componentes esenciales del ideario del profesionalismo que hemos visto antes, poniendo el acento en la autoexigencia, el compromiso y la responsabilidad. Hay que saber distinguir entre la figura del profesional-técnico, cada vez más predominante, y la del profesional-experto, que comporta la aplicación intensa del ideario profesional, la utilización cotidiana del conocimiento tácito y el fomento de la discrecio-

nalidad. Claro está que no resulta fácil porque, quiérase o no, todo ello implica un componente de elitismo que está reñido con el igualitarismo preponderante en la sociedad de nuestros días. Aquí radica, en gran parte, la encrucijada en la que se encuentra el médico de hoy, enfrentado a contradicciones de todo tipo que ha de ser capaz de resolver; para ello ha de saber echar mano de su bagaje de profesionalismo y utilizarlo ventajosamente, aprovechando los resquicios que la sociedad y las organizaciones presentan²³.

Por último, hay que remarcar el interés de uno de los productos de la formación continuada, los créditos, para algunos usos relacionados con el profesionalismo. Recuérdese que la acreditación de las actividades formativas concluye con la adjudicación de un determinado número de créditos a la actividad en cuestión, que son los que obtiene el participante que cumple los requisitos establecidos por el promotor-organizador de la misma. De esta forma, el médico va acumulando una serie de créditos en su "currículum" individual que le han de servir para diversos fines. Uno de ellos es, justamente, la recertificación de la que voy a hablar a continuación; otros son, a título de ejemplo, la carrera profesional, los baremos para la adjudicación de plazas, y los distintos sistemas de promoción profesional que pueden poner en práctica las organizaciones profesionales, los agentes empleadores, etcétera. Lamentablemente, por ahora, en nuestro país, ésta es una laguna pendiente de solución porque no hay establecido ningún sistema formal de aprovechamiento de aquellos créditos, a excepción de la iniciativa pionera del Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña (DAC-FMC) que voy a describir más adelante.

Recertificación

El término recertificación se refiere genéricamente a cualquier iniciativa de una organización profesional orientada a exigir periódicamente a sus miembros algún tipo de requerimiento para mantener su estatus en el seno de la misma. Aún cuando cada uno de ellos tiene sus usos específicos, en la práctica, para mi propósito aquí, pueden considerarse sinónimos los términos de recertificación, relicencia, recolección y reconocimiento periódico de la competencia¹⁴.

La recertificación adquiere, pues, todo su significado en el contexto de las iniciativas de autorregulación de la profesión, tendentes a aumentar su credibilidad ante la sociedad y mantener su estatus profesional diferenciado. Este es el propósito de la recertificación en todos los países en los que se ha introducido y el que debe orientar su introducción en nuestro país en un futuro inmediato.

En ninguna parte su implantación y desarrollo se ha visto libre de dificultades y tensiones. Un buen ejemplo de ello lo constituye la reciente polémica surgida en el Reino Unido a raíz de la iniciativa del "General Medical Council" de implantar un sistema más riguroso de recertificación de los médicos. En España, cualquier referencia a ella suscita actitudes defensivas de los médicos y de sus organizaciones profesionales, que ven como prioritarias las actuaciones orientadas a resolver sus problemas laborales y económicos y, en un contexto de limitada cultura de la autoevaluación, contemplan la recertificación desde sus vertientes más negativas sin alcanzar a identificar sus potenciales ventajas para el conjunto de la profesión.

Dichas ventajas únicamente pueden atisbarse si se recuerda la relativa fra-

gilidad de las bases sobre las que descansa el contrato que, implícitamente, tiene pactado la profesión con el estado y la sociedad. Si éstos perciben con creciente intensidad una situación de defensa corporativa de la profesión, no ha de tardar en llegar la puesta en práctica de alguna iniciativa para limitar sus "privilegios". No en otro sentido han de verse las iniciativas administrativas y legislativas de algunas Comunidades Autónomas de nuestro país para reducir el ámbito de obligatoriedad de la colegiación de los médicos, uno de los pilares de la autorregulación profesional (regulación del acceso). Por ello, bueno será que las organizaciones profesionales sean capaces de adelantarse al futuro y pongan en marcha iniciativas de recertificación, todo lo prudentes y limitadas que se quiera pero reales y creíbles.

A la vista de la experiencia de la acreditación de la formación médica continuada y de las iniciativas pioneras de evaluación de la competencia en algunos colectivos profesionales de nuestro país²⁴⁻²⁶, no parece que deba ser particularmente utópico pensar en la factibilidad de introducir programas de recertificación en un futuro a medio plazo en nuestro país. Las experiencias de otros países pueden servirnos de ejemplo²⁷ y, por otro lado, podemos aprovechar las potencialidades demostradas por una primera experiencia del Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña, que gozó de una buena aceptación entre los médicos de aquella comunidad²⁸ y, muy especialmente por la más reciente antes mencionada.

Dicha iniciativa, que hemos descrito ampliamente en otra parte²⁹, constituye un primer paso para avanzar en la recertificación descrita y es de carácter voluntario. Se basa en la presentación

por parte del candidato de su "currículum" en formación médica continuada acreditada, ya sea en España (por el sistema de la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud/Comisiones Autonómicas de Formación Continuada o por otros sistemas de acreditación formalmente establecidos) o en el extranjero; su análisis preliminar por la Oficina Técnica de Acreditación; y la decisión final por parte de la Comisión de Acreditación Colegial, que puede ser el rechazo de la solicitud por no cumplir los requerimientos establecidos o la propuesta de adjudicación del Diploma de Acreditación Colegial en Formación Médica Continuada (DAC-FMC), ratificada en todos los casos por la junta de gobierno del Colegio de Médicos respectivo (Barcelona, Gerona, Lérida, Tarragona).

Los requerimientos establecidos consisten en un mínimo de diez créditos (originales del sistema de la Comisión/Comisiones Autonómicas u homologados si proceden de otros sistemas nacionales o internacionales), obtenidos a través de la participación en un mínimo de tres actividades distintas de formación médica continuada, en los dos años anteriores a la solicitud. La validez se ha establecido inicialmente en un período de dos años, en la única modalidad de DAC-FMC existente. Si la experiencia goza de la buena aceptación que los primeros resultados tras su implantación hacen preveer, en el futuro se van a introducir algunas modificaciones que contemplen distintas posibilidades de reconocimiento, en función de los distintos "currícula" aportados por los candidatos, como es el caso del "Physician Recognition Award" (PRA) de la American Medical Association en el que se inspira la iniciativa³⁰.

Citas Bibliográficas

1. Freidson E. Professionalism reborn. Theory, prophecy and policy. Chicago, Il. The University of Chicago Press. 1994.
2. Abbott A. The system of professions. An essay on the division of expert labor. Chicago, Il. The University of Chicago Press. 1998.
3. Wilensky HL. The professionalization of everyone ?. Am J Sociol. 1964, 70: 137-58.
4. Freidson E. Professional power. A study of the institutionalization of formal knowledge. Chicago, Il. The University of Chicago Press. 1986.
5. Calman K. The profession of medicine. BMJ. 1994, 309: 1140-3.
6. Bruguera M. ¿Cuál es el grado de satisfacción de los médicos? JANO. 1999, 56: 1295.
7. Sierra G. Los retos de la profesión médica en la era del conocimiento. En: Anónimo. La motivación del médico: motor del sistema sanitario. Barcelona. Fundación Pharmacia. 2002. 25-31.
8. Irvine D. The performance of doctors. I: Professionalism and self regulation in a changing world. BMJ. 1997, 314: 1540-2.
9. Johnson JN. Making self-regulation credible. Through benchmarking, peer review, appraisal and management. BMJ. 1998, 316: 1847-8.
10. Cruess SR, Cruess RL. Professionalism: a contract between medicine and society. CMAJ. 2000, 162: 668-9.
11. Prather SE. The new health partners. Renewing the leadership of physician practice. San Francisco, CA. Jossey-Bass. 1999.
12. Oriol-Bosch A. Crisis del profesionalismo o la solución de la crisis. En: Opinión Quiral. Sostenibilidad del sistema sanitario. Barcelona. Fundación Privada Vila Casas. 2001. 57-70.
13. Pardell H. ¿Qué podemos esperar de la formación médica continuada? Mitos y realidades. Med Clin (Barc). 2000, 114: 419-30.
14. Pardell H, Oriol-Bosch A., en nombre de la Comisión Permanente del Consejo Catalán de la Formación Médica Continuada. Sobre la acreditación de la formación médica continuada en España. Med Clin (Barc) (en prensa).
15. Pardell H, ed. La formación médica continuada a debate. Barcelona. Ediciones Mayo. 2001.
16. Pardell H. La acreditación de la formación médica continuada. En: Cots JM, ed. Guía de formación médica y competencia profesional en Atención Primaria. semFYC. Barcelona. Profármaco2. 2002. 97-107.
17. Pardell H, Ramos A, Gual A, Oriol-Bosch A. La experiencia del Consejo Catalán de Formación Médica Continuada. En: Pardell H, ed. La formación médica continuada a debate. Barcelona. Ediciones Mayo. 2001.
18. Pallarés L, Ramírez J. La experiencia de la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud. En: Pardell H, ed. La formación médica continuada a debate. Barcelona. Ediciones Mayo. 2001. 107-111.
19. Pardell H, Bruguera M. ¿Formación médica continuada o desarrollo pro-

- fesional continuo del médico? Med Clin (Barc) (en prensa).
20. Pardell H. Formación médica continuada, ¿individual o institucional? Med Clin (Barc). 2001, 116: 698-700.
 21. Crues SR, Crues RL. Professionalism must be taught. BMJ. 1997, 315: 1674-7.
 22. Hensel WA, Dickey NW. Teaching professionalism: Passing the torch. Acad Med. 1998, 73: 865-70.
 23. Shortell SM, Clarke KWB. Physicians as double agents. Maintaining trust in an era of multiple accountabilities. JAMA. 1998, 280: 1102-8.
 24. Blay C, Descarrega R, Iruela A, Kronfly E, Barragan N, Serrallach S. Evaluación de la competencia profesional de los médicos. Cuadernos de Gestión. 1997, 3: 68-75.
 25. Ruiz E, Florensa E, Cots JM, Sellarés J, Iruela A, Blay C, Morera R, Martínez JM. Primeras experiencias en evaluación de la competencia clínica de los médicos de familia en Cataluña. Aten Primaria. 2001, 28: 105-9.
 26. Cots JM, ed. Guía de formación médica y competencia profesional en Atención Primaria. Barcelona. sem FYC. 2002.
 27. Martín-Zurro A. Evaluación de la formación posgraduada, certificación y recertificación de los médicos de familia en diferentes países (Reino Unido, Estados Unidos, Canadá, Holanda, Australia y España). Aten Primaria. 2002, 30: 46-56.
 28. Pardell H, Ramos A, Abós R, Sarrias R. Resultados del primer programa de acreditación individual a partir de las actividades de formación médica continuada, del Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña. Educación Médica. 1998, 1: 32-7.
 29. Pardell H, Ramos A, Bruguera M. Iniciativas pioneras de recertificación. En: Pardell H, ed. La formación médica continuada a debate. Barcelona. Ediciones Mayo. 2001. 39-45.
 30. Wentz DK. Historia y estado actual del "Physician Recognition Award" (PRA) de la American Medical Association. En: Pardell H, ed. Formación médica continuada a debate. Barcelona. Ediciones Mayo. 2001. 91-96.

