



PUNTO DE VISTA

Convalidación del título de Medicina Intensiva en el Reino Unido

G. de la Cerda^{a,*}, D. Mateo^b, A. Tan^c, A. Quintano^d y N. Kovacs^e

^a *NeuroIntensive Care Unit, Queen's University Hospital, Londres, Reino Unido*

^b *Intensive Care Unit, Newham General Hospital NHS Trust, Londres, Reino Unido*

^c *Anaesthesia & Intensive Care, King's College NHS Trust, Londres, Reino Unido*

^d *Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital de Vitoria, Vitoria, Álava, España*

^e *Departamento de Anestesia, Hospital Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria, España*

Recibido el 25 de octubre de 2010; aceptado el 9 de noviembre de 2010

Disponible en Internet el 7 de enero de 2011

PALABRAS CLAVE

Convalidación;
Título de
Especialista;
Reino Unido;
Medicina Intensiva

KEYWORDS

Recognition;
Certificate of
Completion of
Training;
United Kingdom;
Intensive Care
Medicine

Resumen La especialidad de Medicina Intensiva vía MIR se estableció en España hace más de 20 años. La Unión Europea permite la libre circulación de trabajadores y el reconocimiento multilateral de sus estudios universitarios de posgrado. Desgraciadamente, eso no ocurre en nuestra especialidad, hecho que dificulta el ejercicio de este derecho europeo y la movilidad de los intensivistas formados en nuestro país. El objetivo de este artículo es ofrecer una guía práctica de cómo convalidar el título de especialista en Medicina Intensiva en el Reino Unido. Esta revisión ha sido realizada por varios intensivistas españoles con amplia experiencia laboral en Reino Unido.

© 2010 Elsevier España, S.L. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.

Validation of Intensive Medicine Degree in the United Kingdom

Abstract The speciality of Intensive Care Medicine was established over twenty years ago in Spain as part of the MIR (Resident training) system. The European Union allows for free circulation of its workers and the multilateral recognition of their university degrees as well as their postgraduate training. Unfortunately, our speciality is excluded from such a privilege. This limits our European rights and hinders the mobility of the intensivists trained in our country. The main objective of this article is to provide a practical guide on how to obtain recognition of the Spanish Certificate of Training (MIR system) in Intensive Care Medicine in the United Kingdom (UK). This review has been done by several Spanish intensivists with vast professional experience in the UK.

© 2010 Elsevier España, S.L. and SEMICYUC. All rights reserved.

Introducción

La Unión Europea permite la libre circulación de trabajadores y la homologación automática de los estudios universitarios y de posgrado. Aplicado a medicina, supone

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gonzalodelacerda@doctors.org.uk
(G. de la Cerda).

que un programa de formación en una especialidad incluida en el Anexo 5 de la Directiva Europea 2005/36/EC es automáticamente reconocido en todos los países miembros. Desgraciadamente, Medicina Intensiva (MI) no se encuentra en dicha Directiva¹.

En Reino Unido (RU), todas las especialidades incluidas en dicha directiva se convalidan automáticamente a través del General Medical Council (GMC) mediante la presentación del título de especialista del país de origen.

En el caso de MI, es necesario solicitar la homologación a través de la ruta previa a la aparición de la Unión Europea. En este proceso, el candidato tiene que demostrar que su formación equivale a la de un intensivista formado en RU. Históricamente esto era imposible de demostrar, ya que en RU es «condición *sine qua non*» poseer un Certificate of Completion of Training (CCT) en una especialidad primaria (Medicina, Anestesia o Cirugía) para obtener el CCT en Intensive Care Medicine (ICM), y los intensivistas españoles no tenemos dicha especialidad primaria.

Proceso de convalidación

En RU sólo es posible optar a una plaza en propiedad como médico especialista (Substantive Consultant) estando incluido en el Specialist Register. Para entrar al Specialist Register, es necesario estar en posesión de un título de especialista obtenido en RU (Certificate of Completion of Training o CCT), un título de especialista incluido en el Anexo 5 de la Directiva Europea 2005/36/EC o un Certificate of Eligibility for Specialist Registration (CESR). El CESR es el documento que acredita la homologación de un título de especialista obtenido fuera de los programas de formación británicos o europeos (Anexo 5 de la Directiva Europea 2005/36/EC).

El proceso comienza solicitando al GMC un CESR que permite la entrada en el Specialist Register.

Los candidatos que soliciten un CESR en MI (Intensive Care Medicine o ICM) son aquellos cuyas formación, calificaciones y experiencia se han obtenido parcial o totalmente fuera de RU, como es el caso los intensivistas españoles.

Es necesario aportar pruebas de que la formación y la experiencia cumplen con los requisitos del sistema de formación británico para ICM.

Proceso de solicitud

Fase 1. Rellenar la solicitud y aportar documentación

1. Solicitud CN2 que se puede descargar en la página web del GMC (tabla 1).
2. Documentación que certifique que la formación y la experiencia del solicitante equivalen a las establecidas por GMC para ICM.
3. *Curriculum vitae* actualizado.
4. Nombres y datos de contacto de seis adjuntos avalistas de tu solicitud, incluido el actual jefe de servicio.
5. Pagar las tasas.

Tabla 1 Websites de interés.

Websites	Contenido
General Medical Council: http://www.gmc-uk.org/	Información general sobre los trámites de colegiación en RU
Intensive Care Society: http://www.ics.ac.uk/	Organismo británico de la especialidad de Medicina Intensiva: guías, cursos y conferencias a nivel nacional
Royal College of Anaesthetists: www.rcoa.ac.uk	Organismo británico de la especialidad
General Medical Council General Guidelines to apply for a CESR: http://www.gmc-k.org/doctors/cesr_evidence.asp	Guías generales de la documentación necesaria para la convalidación

Cómo rellenar la solicitud

Los distintos apartados se han de rellenar de la manera más completa posible.

- Sección 1: datos personales.
- Sección 2: especialidad a convalidar.
- Sección 3: detalles de tu colegiación como médico: país, fecha, etc.
- Sección 4: títulos de Medicina y de la especialidad.
- Sección 5: detalles de todos los puestos de trabajo y rotaciones (duración, hospital, departamento, etc.)
- Sección 6: periodos de la vida profesional en los que no se ha trabajado desde la finalización de los estudios universitarios e incluyendo la preparación del MIR.
- Sección 7: documentación adjunta. Esta es la clave de la convalidación y de ella depende en gran medida el éxito de la solicitud. Es importante leer las guías generales y la guía específica para ICM. Es necesario aportar una traducción jurada (con los datos y sello del traductor jurado) de cada documento en español y copias compulsadas de cada documento original. Esta sección está dividida en cuatro dominios:

Dominio 1: conocimiento y habilidades (75% de la documentación):

- Títulos de Medicina y de especialista.
- Evaluaciones durante la residencia: evaluación anual de tutores.
- Diario de la práctica médica (libro del residente), que incluya casuística, estadísticas, número y tipo de técnicas aprendidas, etc.
- Puestos de trabajo y responsabilidades: contratos, cartas del jefe de servicio o tutores explicando los detalles y funciones cada rotación o puesto de trabajo, número de guardias, etc.
- Publicaciones, presentaciones a congresos y proyectos de investigación.

- Desarrollo profesional continuado: certificados de asistencia a congresos y cursos.
- Actividad docente: cursos impartidos y formación docente recibida.

Dominio 2: seguridad, calidad y gestión (20% de la documentación). Evidencia de participación en *audits* (proceso de control de calidad en el que se compara una práctica determinada con su *gold standard*), gestión, desarrollo y mejora del servicio.

Dominio 3: comunicación y trabajo en equipo. Evidencia de participación en equipos multidisciplinarios, trabajo en equipo, cartas de compañeros, pacientes o familiares, liderazgo de proyectos, etc.

Dominio 4: mantener la confianza (5% de la documentación):

- Honestidad e integridad: certificado de buena práctica médica, cursos relacionados con derechos humanos, igualdad y protección de datos.
- Relación con pacientes y familiares: cartas de agradecimiento y respuestas a reclamaciones.

Una vez que el GMC haya recibido la solicitud, la documentación, las tasas, y los informes de tus referencias, remitirá todo al Royal College of Anaesthetists (RCoA) para su evaluación.

Fase 2: evaluación del RCoA

El RCoA evaluará la solicitud y recomendará si debe aprobarse. Esto se realiza comparando la formación y la experiencia con los requisitos establecidos por el RCoA para otorgar el CCT en ICM en el RU.

Fase 3: tras el informe del RCoA

Una vez que el GMC ha recibido la recomendación del RCoA, puede remitirla junto con la solicitud a un panel de certificación que producirá una recomendación independiente. Esto sucede en tres tipos de situaciones:

- La recomendación no está clara.
- GMC está en desacuerdo con la recomendación (creemos que este ha sido nuestro caso).
- Es necesario comprobar las recomendaciones.

Fase 4: decisión final

El GMC toma una decisión final basada en la solicitud, pruebas adjuntas, recomendaciones del RCoA y del panel de certificación.

Es importante destacar que la decisión final depende sólo y exclusivamente del GMC, y no de las recomendaciones del RCoA o del panel de certificación.

Todo este proceso, desde la recopilación de la documentación hasta la decisión final, suele tardar entre 6 y 18 meses.

Cómo se evalúa la solicitud

Tanto el GMC como el RCoA evaluarán la solicitud comparándola con los requisitos exigidos en RU para otorgar el CCT en ICM.

Estos requisitos se agrupan en varias categorías que definen las características de un especialista en MI:

1. Buena práctica clínica:
 - Tener los conocimientos y las habilidades necesarios para practicar la especialidad independientemente de forma segura y eficaz.
 - Reconocer los límites de sus competencias y consultar con profesionales más experimentados cuando sea necesario.
 - Participar en actividades de gestión de riesgo y auditoría para mejorar la calidad asistencial.
2. Relación con los pacientes y familiares:
 - Tener capacidad para establecer una relación de confianza con los pacientes y familiares y respetar su privacidad, su dignidad y sus creencias culturales y religiosas.
 - Cumplir los requisitos legales de consentimiento informado y confidencialidad.
 - Tener la capacidad de manejar situaciones difíciles con pacientes y familiares, aconsejarles y atender sus reclamaciones eficazmente.
3. Mantenimiento de una buena práctica médica:
 - Mantenerse actualizado en la especialidad asumiendo responsabilidad por su desarrollo profesional y facilitando el de sus compañeros.
 - Reconocer que el equilibrio de sus conocimientos y su experiencia irá cambiando a lo largo de su carrera tendiendo a especializarse en áreas concretas.
4. Docencia y formación:
 - Capacidad docente para formar y evaluar a residentes y estudiantes.
 - Capacidad para criticar a compañeros y residentes de manera constructiva.
 - Capacidad de evaluar competencias y atributos profesionales en otros.
5. Trabajo en equipo:
 - Esforzarse en continuar mejorando en la práctica profesional y la de los compañeros.
 - Poseer habilidades interpersonales eficaces y efectivas que le permitan obtener lo mejor de sus colegas, resolver conflictos y trabajar en equipo de forma productiva.
6. Profesionalidad:
 - Actuar siempre en su vida personal y profesional con el fin de mantener la confianza del público en la profesión.
 - Actuar eficazmente y sin dilación si tiene razones para creer que la conducta, la actuación o la salud (suya o la de un compañero) ponen en riesgo a los pacientes.
 - Asumir la responsabilidad de escribir informes precisos, proveer evidencia y firmar documentación honradamente.

Discusión

En los últimos años se mantiene abierto un debate, tanto en España como en Europa, acerca de las competencias, los límites y los programas de formación en el campo de la MI²⁻⁴.

En 2003, la European Society of Intensive Care Medicine estableció un grupo de trabajo llamado CoBaTrice con el objetivo de desarrollar un programa de formación en MI internacionalmente aceptado. Dicho programa unifica las competencias comunes a todos los intensivistas europeos con el objetivo de alcanzar los niveles más altos en el cuidado multidisciplinario de los pacientes críticos y sus familias. Esto se consigue a través de una formación continuada que armoniza estos estándares internacionales de la especialidad y facilita la libre circulación de intensivistas⁵.

Este es un paso necesario y primordial que conducirá a definir un programa de formación único en Europa para poder ejercer nuestro derecho a trabajar en todos los países miembros de la Unión Europea. Algunos intensivistas españoles que optamos por desarrollar nuestra carrera profesional en RU hemos solicitado la homologación de nuestro título de especialistas, y al final de este proceso ha quedado demostrado que nuestros conocimientos, calificaciones y experiencia se ajustan a los estándares de formación en MI en RU. Esto había sido históricamente imposible de demostrar, ya que en Europa MI es una superespecialidad de una especialidad primaria en Medicina, Cirugía o más tradicionalmente Anestesia. Finalmente el GMC recientemente ha decidido convalidar el título de MI a uno de nuestros colegas, que se ha convertido en el primero y único intensivista en RU sin una especialidad primaria.

Esto ha abierto una puerta a los intensivistas españoles que decidan solicitar la convalidación. En el momento de la publicación de este artículo, varios compañeros se encuentran a la espera de una respuesta del GMC.

Es interesante destacar que, en el primer caso de convalidación del título de MI en RU, el RCoA recomendó no otorgar la convalidación. Aun así, el GMC desestimó esta recomendación en los siguientes términos:

«Aunque recibimos la recomendación del RCoA hace algún tiempo, GMC decidió buscar más aclaraciones y estamos encantados de confirmar que GMC está satisfecho con que su solicitud ha cumplido todos los estándares requeridos para su entrada en el Registro de Especialistas en MI».

Desconocemos los motivos por los que el GMC desestimó la recomendación del RCoA, aunque se adivina un claro cambio de tendencia en la formación de especialistas en MI en

RU. Esto se corrobora por los siguientes hechos:

- Dentro del RCoA se ha creado una rama llamada Intercollegiate Board for Training in Intensive Care Medicine, encargada de la formación de intensivistas. Este comité se convertirá en un futuro próximo en un *College*, paso necesario para crear una especialidad primaria en MI.
- Recientemente el GMC ha aprobado la convalidación de un título de MI otorgado en Estados Unidos sin convalidación del título en su especialidad primaria (Medicina Interna). Esto demuestra que el GMC no considera indispensable la obtención de una especialidad primaria como paso previo a la convalidación en ICM.
- El GMC podría producir durante los próximos 2 años un programa independiente de formación de especialistas en MI sin especialidad primaria, similar al modelo español. Este sería un paso casi definitivo para la convalidación automática del título español de MI en RU, y probablemente en otros países.

Conclusiones

- Se ha abierto una puerta para convalidar el título español de MI en RU, que quizá sea el paso previo al reconocimiento automático de nuestro título de especialista.
- Se adivina un cambio de tendencia en RU a acercarse al modelo español mediante un programa de formación específico para MI.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Directive 2005/36/EC of the European parliament & Council on recognition of professional qualifications, 7th September 2005.
2. Peyró R, Aguilera L, Barturen F, Canet J, Ginesta V, Monedero P, et al. Formación en medicina de cuidados intensivos. *Med Intensiva*. 2005;29:244–5.
3. Junta Directiva de la SEMICYUC. Réplica. *Med Intensiva*. 2005; 29:245.
4. Bion JF, Ramsay G, Roussos C, Burchardi H, on behalf of the Task Force on Educational issues of the European society of intensive care medicine. Intensive care training and speciality status in Europe: international comparisons. *Intens Care Med*. 1998;24:372–7.
5. Cobratrice collaborators. The educational environment for training in intensive care medicine: structures, processes, outcomes and challenges in the European region. *Intens Care Med*. 2009;35:1575–83.