

Evaluación de la formación posgraduada, certificación y recertificación profesional de los médicos de familia en diferentes países (Reino Unido, Estados Unidos, Canadá, Holanda, Australia y España)

A. Martín Zurro

LECTURA RÁPIDA

Las sociedades de los países desarrollados son cada vez más exigentes en relación con la garantía de la calidad de los servicios que prestan los distintos tipos de profesionales, con referencia especial a los médicos y otros grupos del ámbito de los sistemas de salud. Este incremento de la exigencia no se acompaña en muchos casos de otro paralelo de los recursos disponibles ni de las compensaciones económicas o de reconocimiento social de los profesionales.

La evaluación de los procesos de especialización forma parte esencial de estas estrategias de valoración de la competencia profesional juntamente con la certificación y recertificación periódica.

Las sociedades de los países desarrollados son cada vez más exigentes en relación con la garantía de la calidad de los servicios que prestan los distintos tipos de profesionales, con referencia especial a los médicos y otros grupos del ámbito de los sistemas de salud. Este incremento de la exigencia no se acompaña en muchos casos de otro paralelo de los recursos disponibles ni de las compensaciones económicas o de reconocimiento social de los profesionales, y este hecho es uno de los elementos centrales de la situación de insatisfacción emergente en diversos países en que se encuentran inmersos. La actualidad y relevancia de este problema se han puesto de manifiesto en diversos artículos publicados recientemente en revistas de tanto prestigio como *British Medical Journal* y *The Lancet*.

La evaluación de los procesos de especialización forma parte esencial de estas estrategias de valoración de la competencia profesional juntamente con la certificación y recertificación periódica. En este marco situacional los médicos de familia se han distinguido habitualmente por colocarse a la cabeza de estos procesos de cambio, liderando las nuevas propuestas de evaluación de la competencia profesional. En nuestro país la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria es la primera que se ha pronunciado públicamente sobre la necesidad de establecer mecanismos adecuados de evaluación de los procesos de especialización, así como de los de certificación y recertificación de la competencia.

Director de la Cátedra UAB-Novartis Docencia e Investigación en Medicina de Familia (Universidad Autónoma de Barcelona). Responsable del Plan Estratégico de Formación del Instituto Catalán de la Salud. Coordinador General del Programa de Medicina de Familia y Comunitaria de Cataluña.

Correspondencia: Dr. A. Martín Zurro.
Institut Català de la Salut.
GranVia de les Corts Catalanes, 587. 08007 Barcelona.
Correo electrónico: amartinz@ics.scs.es

En este artículo se pasa revista a la situación de la evaluación en los procesos de especialización y a la de los requisitos para obtener la certificación y recertificación periódica en la especialidad de medicina de familia/*general practice* en diversos países desarrollados que podemos considerar representativos de la cultura sanitaria occidental, para finalizar con algunas consideraciones y propuestas respecto a la situación actual y futura del problema en España. Hay que recordar que en la mayoría de los casos, en los países que tienen establecidos estos procesos, la certificación y recertificación son requisitos diferentes de los establecidos para la obtención y renovación de la licencia para el ejercicio profesional.

Reino Unido

La evaluación de los procesos de especialización (tabla 1)

El organismo encargado de valorar los procesos de formación en *general practice* es una comisión independiente del Royal College of General Practitioner: Joint Committee on Postgraduate Training for General Practice (JCPTGP). Para llegar a obtener el certificado de *general practitioner* existen dos posibilidades: *a)* completar un programa de formación posgraduada de tres años de duración (dos en el ámbito hospitalario y uno en el de atención primaria), y *b)* los que no han hecho el programa anterior o han realizado parte de su formación posgraduada fuera del Reino Unido, o bien hace más de 7 años y menos de 10 que la finalizaron sin haber tenido licencia profesional desde entonces, también pueden solicitar el certificado y el JCPTGP valora detenidamente la formación recibida, que, en todo caso, no debe tener una duración inferior a tres años.

TABLA 1 Reino Unido. Evaluación en el posgrado

Condiciones previas para obtener el certificado
Completar el programa de 3 años
Valoración por el JCPTGP de períodos de formación realizados en otros países
Evaluación sumativa (1998)
Superación de 4 módulos:
Examen de preguntas de elección múltiple
Videograbaciones de consulta
Proyecto escrito de un <i>audit</i> sobre la propia práctica clínica
Informe de los docentes

JCPTGP: Joint Committee on Postgraduate Training for General Practice.

Desde 1998 para poder acceder al certificado es obligatorio superar una evaluación sumativa que consta de 4 módulos:

1. Examen de preguntas de elección múltiple.
2. Valoración de las habilidades clínicas y de consulta mediante vídeo.
3. Elaboración escrita de un proyecto de *audit* sobre la propia práctica clínica.
4. Informe de los docentes.

Esta evaluación tiene lugar en los últimos meses del período de formación especializada. El certificado se extiende por el JCPTGP una vez finalizada la formación. Los que no logran superar los 4 módulos de la evaluación han de realizar un período suplementario de formación, generalmente de 6 meses.

En la tabla 2 se especifican los grupos de competencias valoradas en esta evaluación sumativa.

Certificación y recertificación profesional
Para poder acceder a la colegiación (Royal College of General Practitioners) es necesario disponer del certificado descrito en el apartado anterior, es decir, de especialización, y superar una nueva evaluación sumativa dividida en 4 módulos independientes. Los módulos se pueden superar en cualquier orden. El aspirante se puede presentar hasta tres veces a cada módulo y todos ellos debe ser superados en el intervalo de tres años contados a partir de la presentación a la primera prueba, ya que en caso contrario hay que repetir todo el examen. Los aspirantes pueden presentarse al examen durante el período de formación especializada; en este caso el College no emite el diploma de colegiación hasta que el aspirante les ha remitido el certificado de superación de la evaluación sumativa final. Cada módulo se realiza dos veces al año (primavera-otoño e invierno-verano) en lugares y días prefijados con antelación

TABLA 2 Grupos de competencias evaluados en el examen final de posgrado en el Reino Unido

1. Conocimientos suficientes para desarrollar las tareas propias de un médico general
2. Habilidades suficientes para aplicar los conocimientos al manejo de los problemas de los pacientes en la práctica de la medicina general
3. Capacidad suficiente de comunicación escrita y oral
4. Capacidad para desarrollar satisfactoriamente las consultas con los pacientes
5. Capacidad para revisar y analizar críticamente la propia práctica profesional y gestionar la introducción de los cambios necesarios en la misma
6. Habilidades clínicas
7. Capacidad para sintetizar las competencias anteriores y aplicarlas correctamente en el contexto de la práctica de la medicina general

▶▶ LECTURA RÁPIDA

▼
En nuestro país la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria es la primera que se ha pronunciado públicamente sobre la necesidad de establecer mecanismos adecuados de evaluación de los procesos de especialización, así como de los de certificación y recertificación de la competencia. ■

Reino Unido

▼
La evaluación de los procesos de especialización
El organismo encargado de valorar los procesos de formación en *general practice* es una comisión independiente del Royal College of General Practitioner: Joint Committee on Postgraduate Training for General Practice. Para llegar a obtener el certificado de *general practitioner* existen dos posibilidades: completar un programa de formación posgraduada de tres años de duración y los que no han hecho el programa anterior o han realizado parte de su formación posgraduada fuera del Reino Unido, o bien hace más de 7 años y menos de 10 que la finalizaron sin haber tenido licencia profesional desde entonces, también pueden solicitar el certificado y el JCPTGP valora detenidamente la formación recibida. ▶

▶▶ LECTURA RÁPIDA



Desde 1998 para poder acceder al certificado es obligatorio superar una evaluación sumativa que consta de 4 módulos.



Esta evaluación tiene lugar en los últimos meses del período de formación especializada. El certificado se extiende por el JCPTGP una vez finalizada la formación.



Certificación y recertificación profesional

Para poder acceder a la colegiación es necesario disponer del certificado descrito en el apartado anterior; y superar una nueva evaluación sumativa dividida en 4 módulos independientes. El aspirante se puede presentar hasta tres veces a cada módulo y todos ellos debe ser superados en el intervalo de tres años contados a partir de la presentación a la primera prueba.



Los aspirantes pueden presentarse al examen durante el período de formación especializada; en este caso el College no emite el diploma de colegiación hasta que el aspirante les ha remitido el certificado de superación de la evaluación sumativa final.



anual, y el aspirante debe abonar 200 libras para poder presentarse a cada uno de los módulos (800 libras de coste total en el año 2001).

Cada aspirante recibe documentos detallados con las instrucciones necesarias para cada uno de los módulos, y las calificaciones que se pueden obtener en cada uno de los módulos son las siguientes: insuficiente, apto y apto con mérito.

1. Examen escrito de preguntas de elección múltiple.
2. Examen escrito con preguntas dirigidas a comprobar los siguientes aspectos: *a*) conocimiento e interpretación de la bibliografía médica; *b*) capacidad para evaluar e interpretar materiales escritos (*audits*, artículos científicos, estadísticas, etc.); *c*) capacidad para integrar y aplicar los conocimientos teóricos y los valores profesionales en el contexto de la práctica de la medicina general en el Reino Unido, y *d*) otras preguntas. Las respuestas en este examen pueden ser de formato más o menos extenso y son analizadas por varios examinadores.
3. Examen oral: dos exámenes consecutivos que duran cada uno más de 20 min, con un descanso de 5 min entre ellos. Cada examen es realizado por dos examinadores, diferentes en cada turno, y suele constar de 5 preguntas.
4. Análisis de un vídeo sobre consultas realizadas por el aspirante. Excepcionalmente esta prueba puede ser sustituida por un examen sobre pacientes simulados, siempre con la autorización del Panel Central de Examinadores del Royal College of General Practitioners.

Cuando se presenta a esta prueba, el aspirante debe acompañar dos certificados rellenos en formato oficial: uno sobre competencia en reanimación cardiopulmonar y otro sobre competencia en seguimiento del niño sano. Los aspirantes que superen esta prueba en la variante habitual de vídeo y que estén realizando aún el programa de especialización pueden convalidar la prueba correspondiente de valoración de las habilidades clínicas y de consulta mediante vídeo de la evaluación sumativa de la especialización.

A partir de 1999 el Royal College of General Practitioners ha puesto en marcha otra vía de colegiación para aquellos médicos generales que llevan ya tiempo trabajando como tales durante varios años y que pueden tener dificultades de cualquier tipo para poder presentarse a las pruebas anteriores. Para estos casos se ha diseñado un procedimiento basado en la evaluación de la organización y contenidos de la práctica profesional que consta de tres elementos que han de ser superados en este mismo orden:

1. Análisis de un vídeo sobre pacientes visitados o superación de una prueba con pacientes simulados (válido durante tres años).
2. Remisión de un documento sobre las características de la propia práctica profesional que contenga información clara sobre protocolos utilizados en aspectos diversos (manejo de las llamadas durante las horas de consulta, garantía de la continuidad de los cuidados, política de confidencialidad, procedimientos para las reclamaciones, garantía de práctica no discriminatoria, folletos informativos sobre enfermedades agudas, etc.).
3. Visita a la consulta de un equipo de dos asesores (médicos en ejercicio) para analizar sobre el terreno las características de la práctica y comentar diversos aspectos del documento escrito remitido previamente.

Para poder acceder a esta vía de colegiación es necesario acreditar una experiencia práctica mínima de 5 años y haber trabajado como médico general al menos tres días a la semana durante el último año. Los aspirantes reciben previamente información detallada sobre los procedimientos de evaluación (folleto que vale 10 libras). Deben abonarse 200 libras cuando se remite el vídeo (425 si se quiere realizar la prueba con pacientes simulados) y otras 515 libras cuando se envía el informe escrito. La visita a la consulta solamente se realiza cuando se ha obtenido una evaluación favorable en los dos elementos anteriores.

Recertificación

En enero del año 2000 el General Medical Council y el Royal College of General Practitioners pusieron en marcha una consulta a los profesionales y organizaciones

TABLA 3 Estados Unidos. Certificación

Examen de preguntas de elección múltiple y de interpretación de imágenes, exploraciones y pruebas diagnósticas, convocado por el ABFP

Si se ha finalizado la residencia hace más de 3 años, hay que acreditar 50 h/año de formación continuada

El 60% de las preguntas son nuevas y el resto proviene de exámenes anteriores

Cuesta entre 760 y 1.060 dólares presentarse al examen

ABFP: American Board of Family Practice.

sanitarias del Reino Unido sobre el tema de la recertificación (*revalidation*) periódica de los médicos. El análisis de los datos de esta primera encuesta demuestra un amplio apoyo a la implantación de un sistema de recertificación periódica cada 5 años. Sin embargo, se expusieron diversas dudas y temores acerca de diversos temas relacionados con los costes directos e indirectos del sistema y las dificultades para obtener evidencias objetivas suficientes para la recertificación. El primer borrador del proyecto de recertificación hace hincapié en la detección del ejercicio profesional de calidad inaceptable.

Estados Unidos

La evaluación de los procesos de especialización
El período de residencia se considera superado con el informe final, detallado y favorable del director del programa de formación, realizado en una institución acreditada por el Consejo de Acreditación para la Formación Médica Graduada (ACGME). El informe se realiza en un formato idéntico para todos los programas. Los tres años del programa deben realizarse preferentemente en la misma institución acreditada, pero también pueden ser valorados, siempre de forma individualizada, períodos formativos realizados en otras instituciones o países. En cualquier caso, los dos últimos años del programa de formación deben ser completados en la misma institución; los traslados después de iniciado el segundo año se autorizan solamente en situaciones excepcionales. Los licenciados en una facultad de osteopatía pueden convalidar un primer año de internado en una escuela osteopática acreditada por parte del primer año de residencia médica. En todos los casos, para poder ser candidato al examen de certificación del

American Board of Family Practice (ABFP), es necesario efectuar los dos últimos años de la residencia en una institución médica acreditada. Los residentes pueden presentarse a un examen de tipo test que organiza cada año el ABFP en noviembre para comprobar (ellos y el director de su programa de residencia) su progreso en el campo de los conocimientos de la especialidad. Los resultados de estos exámenes se comunican de forma anónima, mediante un código que solamente conocen el interesado y el director del programa. Cualquier fraude relacionado con la documentación acreditativa de la residencia es castigado por el ABFP con hasta 6 años de imposibilidad para presentarse al examen de certificación.

Certificación y recertificación profesional

Para obtener el diploma del ABFP es necesario superar un examen de certificación (tabla 3). Si el candidato ha aprobado su residencia en los tres últimos años antes de presentarse al examen no necesita requisitos adicionales, pero en caso contrario ha de acreditar también 50 h/año de formación continuada.

El examen de certificación del ABFP es de preguntas de elección múltiple y contiene también preguntas relacionadas con la interpretación de imágenes, exploraciones y pruebas diagnósticas. Tiene la siguiente estructura temática: medicina interna, 36%; pediatría, 13%; geriatría, 12%; ginecología, 10%; obstetricia, 7%; medicina comunitaria, 9%; psiquiatría, 7%, y cirugía, 6%.

El 60% de las preguntas son nuevas en cada edición del examen y el 40% restante proviene de ediciones previas.

Los candidatos deben abonar unos derechos de examen de entre 760 y 1.060 dólares.

LECTURA RÁPIDA

▼
Cada aspirante recibe documentos detallados con las instrucciones necesarias para cada uno de los módulos.

1. Examen escrito de preguntas de elección múltiple.
2. Examen escrito con preguntas dirigidas a comprobar conocimiento e interpretación de la bibliografía médica; capacidad para evaluar e interpretar materiales escritos; capacidad para integrar y aplicar los conocimientos teóricos y los valores profesionales en el contexto de la práctica de la medicina general, y otras preguntas.
3. Examen oral.
4. Análisis de un vídeo sobre consultas realizadas por el aspirante.

▼
A partir de 1999 el Royal College of General Practitioners ha puesto en marcha otra vía de colegiación para aquellos médicos generales que llevan ya tiempo trabajando como tales durante varios años y que pueden tener dificultades de cualquier tipo para poder presentarse a las pruebas anteriores:

1. Análisis de un vídeo sobre pacientes visitados o superación de una prueba con pacientes simulados.
2. Remisión de un documento sobre las características de la propia práctica profesional.
3. Visita a la consulta de un equipo de dos asesores para analizar sobre el terreno las características de la práctica.

▶▶ LECTURA RÁPIDA

*Recertificación*

En enero del año 2000 el General Medical Council y el Royal College of General Practitioners pusieron en marcha una consulta a los profesionales y organizaciones sanitarias del Reino Unido sobre el tema de la recertificación. El primer borrador del proyecto de recertificación hace hincapié en la detección del ejercicio profesional de calidad inaceptable.

Estados Unidos*La evaluación de los procesos de especialización*

El período de residencia se considera superado con el informe final, detallado y favorable del director del programa de formación. Los tres años del programa deben realizarse preferentemente en la misma institución acreditada. En cualquier caso, los dos últimos años del programa de formación deben ser completados en la misma institución; los traslados después de iniciado el segundo año se autorizan solamente en situaciones excepcionales. Los residentes pueden presentarse a un examen de tipo test que organiza cada año el ABFP en noviembre para comprobar su progreso en el campo de los conocimientos de la especialidad.



Los candidatos que suspenden el examen pueden presentarse al del año siguiente, pero han de volver a abonar los derechos y acompañar 50 h de formación continuada. No hay límite de presentaciones al examen.

Existen mecanismos de convalidación de los programas de residencia en medicina de familia realizados en Canadá, Australia, Nueva Zelanda y Reino Unido que permiten presentarse al examen de certificación americano.

En colaboración con los *Boards* de Medicina Interna, de Medicina de Urgencias y de Pediatría se realizan exámenes de certificación en otras áreas como geriatría, medicina del deporte y medicina del adolescente. Estos certificados se emiten con una duración de 10 años y tienen que ser renovados a partir de dicho tiempo. Si se pierde la vigencia de la certificación en medicina de familia, también queda revocada automáticamente la validez de estos certificados.

No son admitidos al examen (del mismo tipo que el de certificación inicial) aquellos candidatos que han sido objeto de sanciones que comporten suspensiones o restricciones de la licencia para el ejercicio profesional. El ABFP recibe periódicamente información de la Asociación Médica Americana en relación con las sanciones impuestas a los médicos.

Recertificación

El médico de familia debe renovar cada 7 años la certificación inicial otorgada por el ABFP. En el sexto año el candidato se puede presentar al examen (similar al de certificación) y así dispone de un año de reserva para poder superar un posible fallo en la prueba. Con fecha del examen el ABFP emite un nuevo certificado con una validez de 7 años.

Para poder presentarse al examen los candidatos tienen que aportar certificaciones de actividades de formación continuada. La primera opción consiste en la certificación por la Sociedad Americana de Medicina de Familia de que el candidato ha seguido positivamente las actividades necesarias para mantener la condición de miembro de la sociedad durante los 6 años precedentes. La segunda opción consiste en justificar 300 h de actividades acreditadas en los últimos 6 años.

La segunda condición que deben cumplir para poder acceder al examen es la superación de un *audit* de 4 historias clínicas de pacientes atendidos por el candidato. Él mismo se encarga de remitir al *Board* las copias y de seleccionarlas entre dos grupos de problemas (grupo I: enfermedad coronaria, hipertensión, infección urinaria, úlcera duodenal, diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca, artrosis, uretritis, enfermedad pulmonar obstructiva crónica; grupo II: carcinoma mamario, depresión, trastorno menstrual, seguimiento del niño sano, colon irritable, paciente geriátrico, abuso de alcohol, apendicitis aguda, dolor lumbar, embarazo y parto normal).

Los médicos de familia diplomados por el ABFP que no han atendido a pacientes en los últimos años, bien porque se han dedicado a la docencia, a la gestión o por otras causas, deben dirigirse al ABFP explicando detalladamente sus circunstancias profesionales. Tras su estudio detenido el ABFP puede decidir permitir al candidato a la recertificación que se presente al examen y eximirle del requisito previo del *audit* de historias clínicas.

Canadá*La evaluación de los procesos de especialización*

El programa de residencia en medicina de familia se evalúa a partir de los informes realizados por los facultativos docentes tras cada una de las rotaciones o períodos formativos de los residentes y del global que se confecciona sobre los anteriores al finalizar el programa, que es firmado por el director del mismo y por el decano de posgrado de la universidad correspondiente. La residencia se realiza en programas universitarios acreditados por el Colegio Canadiense de Medicina de Familia. Los facultativos responsables de la evaluación de los residentes se reúnen con ellos al principio, a la mitad y al final de cada período formativo con el objetivo de identificar posibles deficiencias e indicar los mecanismos correctores adecuados, discutir con el residente la evaluación y permitir que éste introduzca en la misma los comentarios que considere necesarios.

Los métodos de evaluación docente que se utilizan en los distintos programas de residencia son variados (observación directa,

revisión de historias o informes clínicos, discusión de casos, comprobación de habilidades técnicas adquiridas, etc.) y se realizan a lo largo del período formativo.

Los residentes deben responsabilizarse de monitorizar su propio aprendizaje y solicitar períodos de formación electivos para cubrir satisfactoriamente distintas áreas de competencia profesional.

Certificación y recertificación profesional

El Certificado en Medicina de Familia que otorga el Colegio Canadiense de Médicos de Familia a sus miembros se puede obtener a través de la superación de un examen de certificación. Previamente tienen que cumplirse los siguientes requisitos alternativos:

1. Haber completado un programa de residencia en una institución acreditada con una duración mínima de 24 meses. Durante los últimos 6 meses del programa el decano de posgrado y el director del programa pueden autorizar al médico residente a presentarse al examen de certificación. Se pueden presentar también al examen médicos que hayan realizado períodos de formación en otros programas de residencia que contemplen áreas docentes comunes con el de medicina de familia. Estos candidatos pueden obtener así un año o 6 meses de convalidación. El período restante hasta el mínimo de 24 meses debe realizarse en el seno de un programa de residencia en medicina de familia. Las convalidaciones las decide un Comité de Acreditación y Evaluación.

2. Los médicos que no han realizado un programa de residencia en medicina de familia, que hayan trabajado como médicos en Canadá en los 6 meses anteriores y que acrediten una experiencia práctica de 5 años pueden presentarse también al examen de certificación tras cumplimentar un programa de formación práctica consistente en la realización de 3-5 búsquedas bibliográficas exhaustivas sobre temas de su propia práctica clínica. El objetivo de este programa es educativo. El aspirante dispone de un tutor para su asesoramiento. El examen de certificación se realiza dos veces al año y los candidatos pueden presentarse al mismo tres veces como máximo. Para poder presentarse más veces es

necesario acreditar formación complementaria y ser aceptado por el Comité de Acreditación y Evaluación.

El examen consiste en dos partes: a) prueba escrita compuesta de 40-45 preguntas de respuesta corta de 6 h de duración en sesiones de mañana y tarde, y b) 5 estaciones con pacientes simulados con una duración de 15 min cada una.

El candidato ha de abonar derechos de examen.

Recertificación

Para mantener la certificación otorgada por el Colegio de Médicos de Familia de Canadá los facultativos tienen que acreditar la realización de actividades de formación continuada.

Con objeto de mantener la calidad de miembro del Colegio hay que acreditar y enviar la documentación correspondiente a 50 h/año de formación continuada, de las que al menos la mitad han de provenir de actividades acreditadas. En los casos de embarazos o enfermedad que supongan más de 6 meses de baja profesional, solamente hay que remitir 25 h/año.

La recertificación es válida para 5 años y se obtiene tras acreditar, además de las 50 h/año anteriores, 24 créditos en 5 años de actividades de formación continuada especialmente valoradas por el Colegio: ejercicios de reflexión sobre la propia práctica basada en la evidencia, y sesiones de aprendizaje práctico en grupo (de 5-10 médicos de familia) a partir de programas acreditados por el Colegio, universitarios o independientes, y dirigidos por un coordinador o facilitador (una sesión mensual de 2 h durante 8 meses equivale a un crédito especial); auditorías individuales o grupales de la práctica clínica sobre un tema elegido por el aspirante; reciclajes clínicos (15 días a dos meses); realización de programas de capacitación en soporte vital avanzado (cardíaco, traumatológico, pediátrico, neonatal, obstétrico, laboral), y superar el examen de recertificación del *Board* de Medicina de Familia de EE.UU.

Australia

Evaluación de los procesos de especialización

Los programas de residencia en *general*

▶▶ LECTURA RÁPIDA

▼ *Certificación y recertificación profesional*

Para obtener el diploma del ABFP es necesario superar un examen de certificación. Si el candidato ha aprobado su residencia en los tres últimos años antes de presentarse al examen no necesita requisitos adicionales, pero en caso contrario ha de acreditar también 50 h/año de formación continuada.

▼ Existen mecanismos de convalidación de los programas de residencia en medicina de familia realizados en Canadá, Australia, Nueva Zelanda y Reino Unido que permiten presentarse al examen de certificación americano.

▼ *Recertificación*
El médico de familia debe renovar cada 7 años la certificación inicial otorgada por el ABFP.

▼ Para poder presentarse al examen los candidatos tienen que aportar certificaciones de actividades de formación continuada.

▼ La segunda condición que deben cumplir para poder acceder al examen es la superación de un *audit* de 4 historias clínicas de pacientes atendidos por el candidato.

LECTURA RÁPIDA

▼
Canadá

La evaluación de los procesos de especialización

El programa de residencia en medicina de familia se evalúa a partir de los informes realizados por los facultativos docentes tras cada una de las rotaciones o períodos formativos de los residentes y del global que se confecciona sobre los anteriores al finalizar el programa.

▼
Certificación y recertificación profesional

El Certificado en Medicina de Familia que otorga el Colegio Canadiense de Médicos de Familia a sus miembros se puede obtener a través de la superación de un examen de certificación.

Previamente tienen que cumplirse los siguientes requisitos alternativos:

1. Haber completado un programa de residencia en una institución acreditada con una duración mínima de 24 meses.
2. Los médicos que no han realizado un programa de residencia en medicina de familia, que hayan trabajado como médicos en Canadá en los 6 meses anteriores y que acrediten una experiencia práctica de 5 años pueden presentarse también al examen de certificación tras cumplimentar un programa de formación práctica.

TABLA 4
Australia. Certificación (sin examen I)

Cumplir los siguientes requisitos

4 años de experiencia como médico general
Informe detallado de su experiencia profesional
Descripción detallada de la práctica clínica actual
Certificado obtenido en los últimos 12 meses de suficiencia en reanimación cardiopulmonar
Informes escritos sobre su práctica clínica actual realizados por 12 profesionales escogidos por los evaluadores entre 25 candidatos propuestos por el aspirante

TABLA 5
Australia. Certificación (sin examen II)

Cumplir los siguientes requisitos

Audit de 15 historias clínicas propias escogidas entre 100 pacientes consecutivos propuestos por el candidato
Cumplimentar un cuestionario sobre habilidades comunicacionales en la consulta
Registrar 35 h de consulta en vídeo. Los examinadores escogen 15 casos para la evaluación
Informe favorable de la visita a su consulta de un evaluador

practice comenzaron en 1973 y es obligatorio realizarlos para poder trabajar como médico general o de familia desde 1996. Tienen una duración mínima de tres años y son acreditados por el Royal Australian College of General Practitioners. Se añade un cuarto año de formación específica en medicina rural para aquellos que quieren obtener este diploma específico.

Durante el programa de formación tienen lugar varias sesiones de evaluación de competencias clínicas y entrevistas de *feedback* con los tutores (al menos dos al año). Cada discente ha de mantener cumplimentado un libro en el que va registrando sus experiencias y actividades de aprendizaje, así como la superación de los distintos objetivos contemplados en el programa y las reseñas de sus reuniones con los docentes. Durante los meses finales del programa ha de superar obligatoriamente el examen del College que les otorga la certificación inicial.

Certificación y recertificación

La certificación inicial se obtiene al superar el examen del College realizado al final de la residencia. Este examen consta de tres partes: test de conocimientos (160 preguntas en 3 h), resolución de casos clínicos (25 en 3 h) y evaluación clínica objetiva y estructurada (ECO) con aproxima-

damente 17 estaciones de 8 a 19 min de duración y una duración total de 3,5 h.

Los candidatos que suspenden pueden volver a presentarse en otras tres ocasiones. Si no aprueban, deben demostrar la realización de períodos de formación complementarios.

El examen tiene lugar dos veces al año y previamente se fija el número máximo anual de candidatos a la certificación que pueden presentarse al mismo. Los aspirantes tienen que abonar unas tasas elevadas como derechos de matrícula.

Los médicos que no han realizado el programa de residencia pueden presentarse al examen si acreditan un mínimo de 4 años de trabajo como médicos generales en Australia o en Reino Unido, Irlanda, Canadá, EE.UU., Nueva Zelanda, Hong Kong, Malasia, Sudáfrica o Singapur. Se ha de probar detalladamente que la experiencia obtenida en otros países es equivalente a la que se puede obtener en Australia.

También se puede obtener la certificación sin presentarse al examen cumpliendo un gran número de complejos requisitos (tablas 4 y 5) y proporcionar otras informaciones adicionales: cursos realizados, evidencia de utilización habitual de la bibliografía médica, investigaciones en las que se haya participado, actividades comu-

TABLA 6 **Holanda. Evaluación del posgrado**

El programa tiene una duración de 3 años y se realiza en 8 departamentos universitarios acreditados
La evaluación es esencialmente de carácter formativo a lo largo del programa
Dos veces al año se hace una prueba estatal tipo test para monitorizar la adquisición de conocimientos
Se hacen ECOE para valorar las competencias clínicas varias veces a lo largo del programa. La frecuencia cambia según el departamento
Se realiza, en una sola ocasión, una prueba de diseño estatal para evaluar habilidades
Las habilidades de consulta se evalúan a partir de vídeos

ECOE: evaluación clínica objetiva y estructurada.

nitarias realizadas, de salud pública, de docencia, entre otras.

Recertificación

Se debe obtener cada tres años. Son necesarios 130 puntos, que se pueden alcanzar con actividades de dos grupos: grupo I (30 puntos como mínimo): *audits* clínicos, actividades formativas valoradas con 5 puntos por hora, supervisiones clínicas, aprendizaje programado en pequeños grupos (4 a 10 médicos), diseño del propio plan de aprendizaje, y grupo II: actividades formativas valoradas con 2 puntos por hora, cursos universitarios, otras actividades (actividades como profesor o docente, participación en proyectos de investigación, publicaciones, etc.).

No existe hasta la fecha examen de recertificación.

Holanda

Evaluación de los procesos de especialización

El programa de formación tiene una duración de tres años, es obligatorio cumplirlo para poder ejercer y se realiza en 8 departamentos universitarios acreditados. La evaluación de la formación posgraduada está a cargo de un Centro Nacional para la Evaluación de los Médicos Generales.

La evaluación es esencialmente de carácter formativo y se desarrolla a lo largo de los tres años (tabla 6). Al final del primer año del programa los docentes de cada departamento efectúan una evaluación de cada residente y, de acuerdo con escalas que valoran los distintos grupos de competencias del médico general holandés, le califican como apto, insuficiente o dudoso. La calificación «insuficiente» implica el abandono del programa por parte del residente, y la

de «dudoso», la necesidad de complementar su programa de formación con otras actividades que permitan corregir las áreas deficitarias observadas.

Certificación y recertificación

Una vez superado el período de residencia, el residente recibe un certificado que le permite trabajar como médico general independiente. No está desarrollada la dinámica de recertificación.

España

Evaluación de los procesos de especialización

El programa de formación en medicina de familia y comunitaria español tiene una duración de 3 años y se desarrolla en centros hospitalarios y centros de salud acreditados para la docencia posgraduada. El programa se diseña a escala estatal por la Comisión Nacional de Medicina de Familia y Comunitaria, y es adaptado a las necesidades y posibilidades locales de cada unidad docente, de las que existen alrededor de 150 en el conjunto del Estado. Cada unidad docente está dirigida por un coordinador y cuenta con una comisión asesora y un comité de evaluación y acreditación. Al residente se le asigna un tutor (médico de familia acreditado) desde su entrada en el programa.

La evaluación del programa de formación es esencialmente sumativa y se realiza de acuerdo con unos informes estructurados de cada uno de los responsables de los servicios por los que rotan los residentes. Se puntúan numéricamente distintos apartados relacionados con el aprovechamiento y actitud del residente en el servicio por el que rota. Al final de cada año del programa, el coordinador de la unidad docente remite una hoja de evaluación resumen

LECTURA RÁPIDA



Recertificación

Para mantener la certificación otorgada por el Colegio de Médicos de Familia de Canadá los facultativos tienen que acreditar la realización de actividades de formación continuada.



La recertificación es válida para 5 años y se obtiene tras acreditar, además de las 50 h/año anteriores, 24 créditos en 5 años de actividades de formación continuada especialmente valoradas por el Colegio.

Australia



Evaluación de los procesos de especialización

Los programas de residencia en *general practice* comenzaron en 1973 y es obligatorio realizarlos para poder trabajar como médico general o de familia desde 1996. Tienen una duración mínima de tres años y son acreditados por el Royal Australian College of General Practitioners. Se añade un cuarto año de formación específica en medicina rural para aquellos que quieren obtener este diploma específico.

▶▶ LECTURA RÁPIDA

*Certificación y recertificación*

La certificación inicial se obtiene al superar el examen del College realizado al final de la residencia. Este examen consta de tres partes: test de conocimientos, resolución de casos clínicos y evaluación clínica objetiva y estructurada (ECOE). Los candidatos que suspenden pueden volver a presentarse en otras tres ocasiones.



Los médicos que no han realizado el programa de residencia pueden presentarse al examen si acreditan un mínimo de 4 años de trabajo como médicos generales en Australia o en Reino Unido, Irlanda, Canadá, EE.UU., Nueva Zelanda, Hong Kong, Malasia, Sudáfrica o Singapur.

*Recertificación*

Se debe obtener cada tres años. Son necesarios 130 puntos, que se pueden alcanzar con actividades de dos grupos: grupo I: *audits* clínicos, actividades formativas, y grupo II: actividades formativas valoradas con 2 puntos por hora, cursos universitarios, otras actividades. No existe hasta la fecha examen de recertificación.

de las de las rotaciones al Ministerio. El médico residente también evalúa los servicios por los que rota y puede comentar la evaluación anual. Si obtiene una calificación anual insuficiente, el residente puede ver rescindido su contrato de formación o tener que repetir o recuperar los períodos de formación en que ha sido calificado negativamente.

El Consejo Nacional de Especialidades Médicas ha instaurado también el llamado «Libro del residente» para que éste vaya considerando y anotando las experiencias e incidencias acaecidas durante su programa de formación. La implantación real y el grado de utilización de este instrumento por los médicos residentes de medicina de familia y comunitaria son escasos.

Una vez superados los tres años del programa de residencia, el médico recibe un certificado acreditativo que le permite obtener el título de especialista y optar a puestos de trabajo en el sistema público o privado. El residente puede ser calificado como apto, destacado o excelente de acuerdo con las notas obtenidas en las evaluaciones de las distintas rotaciones efectuadas a lo largo del programa. Al igual que en los restantes países de la Unión Europea, los médicos que finalizaron su licenciatura en la Facultad de Medicina a partir de 1995 tienen que realizar este programa de formación posgraduada para poder acceder a puestos de trabajo como médico de familia del sistema público.

En el año 2000 el Consejo Nacional de Especialidades Médicas realizó una prueba tipo ECOE con pacientes simulados, maniqués e interpretación de pruebas complementarias, entre otros instrumentos evaluativos, para confirmar o validar la calificación de excelente otorgada por las distintas unidades docentes a los residentes de la promoción que finalizó su programa de formación en 1999. La realización de esta prueba fue ampliamente contestada por diversos sectores dentro de los propios docentes y residentes. Hasta el momento actual no han vuelto a efectuarse nuevas pruebas de este tipo.

Certificación y recertificación

No existen en el país procesos de certificación o recertificación periódica.

Comentarios

El movimiento mundial hacia una mayor y mejor garantía de la competencia de los profesionales y de la calidad de sus actuaciones es irreversible y, por ello, es necesario profundizar en nuestro país en las actuaciones que permitan desarrollar el diseño de las estrategias y acciones operativas que permitan dar respuesta a estos requerimientos sociales y legales emergentes, y evitar tener que hacerlo en contextos de precipitación o como respuesta a presiones agudas de la opinión pública o profesional. Al analizar los sistemas de evaluación de los procesos de especialización de los países antes citados podemos extraer, a mi juicio, tres conclusiones principales:

1. Que cada país ha construido su propio sistema de evaluación y que no hay dos que sean exactamente iguales. Quizá los que más se aproximan sean los de EE.UU, Canadá y Australia.
2. Que se concede un protagonismo creciente a la valoración formativa a lo largo del programa, complementada o no con una sumativa final. El contacto estructurado y periódico del tutor con el residente (Tutorización Activa Continua en nuestra nomenclatura) es de aplicación prácticamente universal. En general no suelen realizarse evaluaciones sumativas parciales a lo largo del programa de formación.
3. Que las metodologías de evaluación, bien sean formativas o sumativas, se diversifican aun dentro del mismo país con la finalidad de realizar aproximaciones más fieles a la valoración real de los distintos elementos o componentes de la competencia profesional. La utilización del vídeo para evaluar consultas reales realizadas por los residentes es cada vez mayor, así como el empleo de técnicas de *self audit* que permiten al profesional obtener información fidedigna sobre los aspectos positivos y negativos de su propia práctica profesional.

Podríamos concluir que, en este aspecto, el objetivo principal de la evaluación de los procesos de especialización se dirige a la comprobación de la adquisición progresiva de competencia (conocimientos, habilidades y actitudes) del médico residente, y que esta comprobación se realiza en distintas ocasiones a lo largo del programa y se fun-

damenta en diversas metodologías (ECOPE, análisis de vídeos, observación directa de la práctica, revisión de historias clínicas, comentario de casos, interpretación de pruebas diagnósticas, etc.), aplicadas siempre con la vista puesta en la valoración de la práctica profesional llevada a cabo en contextos cotidianos o habituales. La resistencia de los propios médicos residentes españoles a afrontar una prueba final en el programa MIR debe reconsiderarse una vez que el actual examen estatal haya perdido totalmente su carácter competitivo y se transforme en un instrumento para la distribución de los aspirantes. Incluso podríamos avanzar su posible desaparición como prueba estatal para ser sustituido por análisis curriculares, entrevistas a los candidatos y otros elementos de valoración que se puedan aplicar de forma descentralizada, local o institucional, tal como sucede en otros países.

Es evidente que no es fácil que se produzca el cambio cultural importante que significa pasar de una visión predominantemente sumativa de la evaluación a otra formativa durante el proceso de aprendizaje especializado y combinar ambas estrategias evaluadoras (si no ya se habría hecho), pero hay que comenzar sin tardanza a dar los primeros pasos si no queremos perder también este tren.

Por lo que respecta a los procesos de certificación y recertificación posterior, también las soluciones metodológicas son variadas y, en la mayoría de los casos, semejantes a las descritas previamente. Suelen ofrecer mecanismos alternativos para obtener la certificación para aquellos profesionales que no han realizado la formación posgraduada o lo han hecho en otros países o de forma irregular en el tiempo, pero estos mecanismos alternativos tienen un elevado grado de exigencia para la superación de las pruebas establecidas. El común denominador es la tendencia a la universalización de la certificación inicial, en general como un paso independiente y posterior a la formación especializada y al desarrollo, todavía incipiente de la recertificación, aunque ya hay varios países que la consideran obligatoria para mantener la certificación inicial otorgada por el colegio profesional o la sociedad (*board*) correspondiente.

En España seguimos aún demasiado ligados a procedimientos de evaluación sumativa de los procesos de especialización diseñados a principios y mediados de los años ochenta (yo participé en este campo durante mi época de presidente de la Comisión Nacional de la especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria entre 1984 y 1987), que en su momento representaron un avance conceptual y técnico significativo al introducir, entre otros elementos, la bidireccionalidad evaluadora de todas y cada una de las rotaciones realizadas por los residentes. Pero han pasado ya más de 15 años y ha llegado el momento de aunar esfuerzos para conseguir que, como entonces, la medicina de familia y comunitaria marque nuevas líneas de avance en este campo; dicho sea esto con la mayor humildad y sin perder de vista que las soluciones metodológicas de evaluación no pueden ser las mismas para todas las especialidades (médicas, quirúrgicas, de diagnóstico por la imagen, de laboratorio, etc.), aunque los conceptos puedan y deban ser compartidos.

A semejanza de los países que disponen de procesos de certificación y recertificación profesional, en España se debería establecer y generalizar pruebas objetivas para evaluar la competencia clínica en una línea similar a la ya experimentada por el Instituto de Estudios de la Salud en Cataluña con la colaboración de diferentes sociedades científicas y unidades docentes de medicina de familia y comunitaria. Esta experiencia, positiva y de calidad, está incorporando diversas aproximaciones metodológicas a la evaluación en un intento de aproximación al mejor conocimiento de la práctica real de los profesionales. Es imprescindible introducir la profesionalización de los procesos de evaluación de los profesionales sanitarios y dejar de basar nuestras propuestas y desarrollos técnicos en la intuición (eso sí, a veces brillante) de meros aficionados o interesados en estas cuestiones.

Todos tenemos mucho que aprender en el campo de la metodología evaluativa, entre otras cosas, que hemos de saber «desaprender» lo que ya no sirve e incorporar técnicas nuevas que nos permitan mejores aproximaciones a la valoración de lo que el profesional hace realmente más que a lo

▶▶ LECTURA RÁPIDA



Holanda



Evaluación de los procesos de especialización

El programa de formación tiene una duración de tres años y es obligatorio cumplirlo para poder ejercer.

La evaluación es esencialmente de carácter formativo y se desarrolla a lo largo de los tres años.



Certificación y recertificación

Una vez superado el período de residencia, el residente recibe un certificado que le permite trabajar como médico general independiente. No está desarrollada la dinámica de recertificación.

España



Evaluación de los procesos de especialización

El programa de formación en medicina de familia y comunitaria español tiene una duración de 3 años y se desarrolla en centros hospitalarios y centros de salud acreditados para la docencia posgraduada. Al residente se le asigna un tutor desde su entrada en el programa.



 LECTURA RÁPIDA

La evaluación del programa de formación es esencialmente sumativa y se realiza de acuerdo con unos informes estructurados de cada uno de los responsables de los servicios por los que rotan los residentes.



Una vez superados los tres años del programa de residencia, el médico recibe un certificado acreditativo que le permite obtener el título de especialista y optar a puestos de trabajo en el sistema público o privado.



Certificación y recertificación
No existen en el país procesos de certificación o recertificación periódica.

Conclusiones

1. Que cada país ha construido su propio sistema de evaluación.
2. Que se concede un protagonismo creciente a la valoración formativa a lo largo del programa, complementada o no con una sumativa final.
3. Que las metodologías de evaluación se diversifican aun dentro del mismo país con la finalidad de realizar aproximaciones más fieles a la valoración real de los distintos elementos o componentes de la competencia profesional.

que sabe o puede hacer en un momento o situación extraordinarios.

No hay que insistir, por obvio, en que si los pasos los damos todos juntos, sin enfrentamientos ni oportunismos, serán más firmes, rectos y rápidos.

Agradecimientos

A los Dres. A. Oriol Bosch, J.M. Martínez Carrero y L. Branda por la revisión y comentarios realizados. A la Dra D. Forés García por proporcionarme el acceso a los datos de Holanda.

Bibliografía general

Los datos de esta revisión proceden de las páginas web de las Sociedades de Medicina de Familia de los distintos países, excepto Holanda y España. Se reseñan a continuación las direcciones de las mismas:

American Academy of Family Physicians: <http://www.aafp.org>

College of Family Physicians of Canada: <http://www.cfpc.ca>

Royal Australian College of General Practitioners: <http://www.racgp.org.au>

Royal College of General Practitioners: <http://www.rcgp.org.uk>