La acreditación de la Formación Médica Continuada. Hechos y controversias.

The accreditation of Continuing Medical Education. Facts and Controversies

Dr. Helios Pardell

Secretario Ejecutivo del Consejo Catalán de la FMC. Director de SEAFORMEC

La acreditación de la formación médica continuada (FMC) tiene como objetivo esencial la mejora de la oferta formativa, por encima de otros objetivos complementarios como servir de guía a los distintos agentes, atestiguar la participación en los programas formativos, orientar la oferta o reconocer la cualificación de los proveedores.

De los tres ámbitos tradicionales de la acreditación, la acreditación individual debe separarse claramente, equiparándose a lo que se conoce como revalidación. Los otros dos ámbitos genuinos de acreditación de la FMC son la acreditación de actividades formativas y la acreditación de instituciones proveedoras.

Los créditos de FMC sirven para tres cometidos fundamentales: la carrera profesional, la revalidación y el desarrollo profesional continuo. Adicionalmente, pueden utilizarse para otras finalidades relacionadas con la promoción profesional individual.

La situación de la acreditación de la FMC en España es muy esperanzadora, con dos sistemas de acreditación que disponen de una relativamente larga trayectoria

y unas expectativas que los sitúan en una posición avanzada a nivel europeo.

Palabras clave: Formación médica continuada, acreditación de la formación médica continuada, créditos de formación médica continuada

The main objective of continuing medical education (CME) accreditation is to improve the CME offer, being other additional objectives to serve as orientation of the different agents, to certify the attendance of participants, to orient the CME offer and to recognise the quality of CME providers.

Among the three traditional domains of the accreditation, the accreditation of the individuals must be clearly separated and should be identified to revalidation. The other two genuine domains of the CME accreditation are the CME activities accreditation and the CME providing institutions accreditation. The CME credits are useful for three particular professional developments: professional career, revalidation and continuing professional development. Additionally one can use them for other individual promotion purposes.

The CME accreditation situation in Spain is currently encouraging, with two accreditation systems actively implemented into practice and with good expectations in the European context.

Key words: Continuing medical education, continuing medical education accreditation, continuing medical education credits

Correspondencia:
Dr. Helios Pardell
CCFMC
Córcega, 257
08036 Barcelona
ccfmc@comb.es

La formación médica continuada (FMC) ha venido siendo una constante en la profesión médica durante siglos y pocas cosas han cambiado en su provisión salvo la aparición de las nuevas tecnologías informáticas y las nuevas metodologías educativas en los últimos decenios, que han posibilitado nuevos desarrollos y oportunidades para la profesión en conjunto y, sobre todo, para el médico individual.

Por lo que aquí nos interesa, la innovación más trascendente ha sido, sin duda, la aparición de una sistematización del mundo de la FMC, con la diferenciación de sus tres grandes áreas (análisis de necesidades, optimización de la provisión y acreditación) y sus cinco subsistemas (educativo, humano, tecnológico, cognitivo y organizativo) (Figura 1).

Fig.1 COMPONENTES FUNDAMENTALES DE UN SISTEMA DE FMC

Sobre todos ellos ha aparecido una abundantísima literatura, particularmente sobre la detección de las verdaderas necesidades formativas en un contexto de aprendizaje para toda la vida y sobre los trazos esenciales del proceso educativo-cognitivo de los adultos (andragogía), con los distintos estilos de aprendizaje a nivel individual. Asimismo, en los últimos lustros viene acaparando un interés creciente la introducción de las innovaciones tecnológicas, particularmente por lo que se refiere a la educación a distancia. Y no menos interés despierta la discusión permanentemente abierta acerca del verdadero impacto de los programas educativos sobre la actuación profesional del médico en su práctica cotidiana.

Pero nada de ello va a ocupar mi atención en este artículo, centrado en los diversos aspectos de la acreditación de los programas formativos y el debate que suscita a nivel internacional, tanto por lo que se refiere a sus aspectos metodológicos como a sus aplicaciones prácticas.

¿POR QUÉ ACREDITAR?

La FMC ofrecida por diversos organizadores-proveedores es de una calidad muy desigual y no siempre se adecua a los patrones internacionalmente aceptados de lo que debe ser una verdadera FMC. Por ello, unánimemente se reconoce la conveniencia de confrontar los programas formativos a unos patrones generales de calidad mínima, que incorporen los requisitos básicos para que una determinada actividad pueda ser aceptada como de FMC.

Partiendo de la acepción que ofrece el diccionario de la RAE ("Dar seguridad de que alguien o algo es lo que representa o parece") o de la que aporta el diccionario Maria Moliner ("Asegurar o demostrar la autenticidad de una cosa"), acreditar la FMC supone reconocer oficialmente que se atiene a los requerimientos establecidos por quién tiene facultad para hacerlo.

De ello podemos inferir que la acreditación de la FMC tiene como objetivo fundamental asegurar la calidad de la oferta formativa y, en un sentido complementario, estimular su mejora continua, en beneficio de los médicos a los que va dirigida. Sólo de manera adicional podemos aceptar que la acreditación persigue otros fines, tales como:

- Ofrecer un mecanismo de valoración de los programas formativos que sirva como guía a todos los agentes del sistema sanitario
- Atestiguar la participación en los programas formativos, mediante la concesión de créditos individuales.
- Reconocer la cualificación de los proveedores de programas formativos, mediante la acreditación institucional.
- Orientar la oferta formativa, primando los programas que en cada momento se consideren más pertinentes.

Y en cualquier caso, a la vista de los usos distorsionados que a menudo se proclaman, lo que me importa enfatizar es que la acreditación de la FMC en ningún caso supone:

- Un sistema de control de la profesión médica.
- Un sistema de garantía de la correcta actuación del médico.
- Un sistema de tutela de la oferta formativa
- Un sistema coercitivo de control de los organizadores-proveedores de FMC.
- Un sustituto de la evaluación de la competencia.
- Un mecanismo para resolver todos o buena parte de los problemas de la profesión médica.

- Un sistema baremario para usos laborales.
- El único método para orientar la adecuación de la oferta formativa a las necesidades.
- El único método para estimular la motivación del médico a aprender a lo largo de toda su vida.

A la vista de lo que vengo diciendo, la mejora de la oferta formativa debe tipificarse claramente como norte del sistema de acreditación, recordando que el objetivo último de la FMC no es otro que mantener y mejorar la competencia del médico a lo largo de su vida profesional. Olvidar este principio conduce a situaciones paradójicas en las que, con no poca frecuencia, las verdaderas necesidades formativas del médico se olvidan en aras de las que establecen otros agentes, en función de intereses propios.

CÓMO SE ACREDITA

Tradicionalmente se vienen considerando tres ámbitos diferenciados de acreditación de la FMC:

- Acreditación de actividades
- Acreditación de instituciones
- Acreditación individual

Para lo que aquí nos interesa, conviene deslindar claramente la acreditación individual del médico de las otras dos modalidades de acreditación de la FMC. Aquella se identifica con lo que internacionalmente se conoce como Revalidación, es decir la introducción de algún tipo de requerimiento periódico para mantener determinado estatus profesional, ya sea el certificado-título de especialista (Recertificación) o la licencia de ejercicio (Relicencia o Recolegiación en nuestro país).

La acreditación institucional supone el reconocimiento formal de que una institución organizadora-proveedor de programas formativos cumple los requisitos establecidos y, consecuentemente, puede proceder a la asignación de créditos a las actividades formativas que ofrece, de acuerdo con la normativa establecida por el ente regulador. Esta acepción internacional de la acreditación institucional, en algunos casos se pretende limitar a la primera parte del enunciado, convirtiéndola en un mero mecanismo de control institucional, lo que la desvirtúa claramente.

Por lo que se refiere a la acreditación de actividades, constituye lo que en términos generales se entiende como acreditación de la FMC y representa el elemento nuclear de todo sistema de acreditación.

Dicha acreditación de actividades se puede llevar a cabo de distintas maneras que, esquemáticamente, se pueden compendiar en tres (Figura 2):

- Toma en consideración de las horas realmente lectivas de la actividad de FMC en cuestión, haciéndolas equivaler a créditos-hora u horas-crédito, ya sean totales o, como en el caso de la universidad en España, debidamente modificadas (en este caso 10 horas equivalen a 1 crédito).

- Filtro preliminar por parte de especialistas temáticos del contenido de la actividad, que pueden o no modular las horas lectivas propuestas y dan su opinión (vinculante o no) sobre la pertinencia de la actividad. El resultado es, como en caso anterior, un determinado número de créditos-hora u horas-crédito.

- Evaluación cualitativa por parte de expertos externos ("peer review") de determinados aspectos de la actividad (perfil educativo), a partir de la que se obtiene un factor cualitativo que permite calcular el número de créditos finales tomando en consideración las horas lectivas de la actividad.

Esta última modalidad es la que se introdujo desde buen comienzo en España y conduce a la asignación de un determinado número de créditos a la actividad en cuestión, que se correlaciona con el número de horas lectivas de la misma pero que no equivale estrictamente a las mismas, por más que se puede convertir fácilmente mediante una sencilla fórmula aritmética.

Las dos primeras modalidades de acreditación tienen la ventaja de su simplicidad, sin embargo se muestran incapaces de discriminar las diversas actividades en función de su calidad e impacto sobre el participante o lo que, en otras palabras, podemos denominar perfil educativo. Por el contrario, la última de ellas ofrece algo más de complejidad operativa pero se muestra capaz de aquella dis-

Fig.2 PROCEDIMIENTOS DE ACREDITACIÓN DE ACTIVIDADES DE FMC

criminación, al diferenciar el perfil educativo de la actividad gracias a la valoración que de sus cinco componentes esenciales (objetivos, contenido y logística, adecuación a las necesidades, metodología y evaluación) hacen los revisores externos utilizando una escala de Lickert, propia de las metodologías de evaluación cualitativa.

UTILIDADES DE LOS CRÉDITOS

Según acabamos de ver, sea cual sea la metodología de acreditación usada el producto final es el crédito, bien sea el crédito total que se obtiene en la tercera modalidad (la que se viene utilizando en España) o el crédito-hora u hora-crédito propio de las dos primeras modalidades.

El número de créditos asignado a una determinada actividad es el que obtiene el participante que cumple los requisitos que estableció el organizador-proveedor de la misma (mínimo de asistencia, cumplimentación de algún cuestionario de opinión-satisfacción, superación de una prueba de conocimientos, superación de alguna evaluación más compleja, etcétera). Con ellos, el médico va elaborando su curriculum de FMC que le ha de servir para diversos usos, dependientes del contexto profesional, social y laboral considerado.

De manera genérica, el uso de los créditos tiene que ver con la cuestión, largamente debatida a nivel internacional, de la obligatoriedad o no de la FMC. Los partidarios de la obligatoriedad parten de la base de que el curriculum individual debe servir para las diversas iniciativas de Revalidación mencionadas, dando por sentado que con la participación en los programas formativos, el médico mantiene su acervo competencial a lo largo de su vida profesional.

Por el contrario, los partidarios de la liberalización, asumen que la FMC (muy especialmente la FMC tradicional) sólo parcialmente se muestra capaz de mantener y mejorar la competencia del médico y de manera mucho más controvertida su competencia en la práctica ("performance"). Por lo cual, propugnan que la FMC únicamente debe participar de manera parcial en las iniciativas de control del profesional (revalidación y otras) y, consecuentemente, que no tiene sentido considerar aquella como obligatoria en sentido estricto.

Sea como fuere, hoy por hoy se tiende a considerar a la FMC como un elemento insustituible en todo programa de control profesional, observándose una amplia variación en lo que se refiere a su cuantificación y sentido en el seno de aquellos. A título

de ejemplo, véase lo que ocurre en nuestro país con los diversos modelos de carrera profesional impulsados por las diversas Comunidades Autónomas, a partir de la promulgación de la Ley del Estatuto Marco, en los que el curriculum de FMC supone entre un 15-25 % del total de requerimientos para pasar de un nivel a otro.

De lo que vengo diciendo, se puede deducir que los usos de los créditos de FMC se pueden compendiar en cuatro grandes capítulos:

- Carrera Profesional
- Revalidación
- Desarrollo Profesional Continuo
- Otros usos

Del primero acabo de hablar sucintamente y lo único que cabe añadir es los problemas que suscita en España, al tener que diferenciarse los créditos de FMC y los que, en los modelos de carrera pactados por los servicios autonómicos de salud y los sindicatos, aparecen como créditos generales acumulables por el médico a partir de su participación en programas formativos y en otras muchas actividades que van desde la participación en la gestión clínica hasta la investigación.

La revalidación, entendida, según vimos antes, como la introducción de algún tipo de requerimiento periódico para mantener el estatus profesional (licencia-colegiación o titulación de especialista), se halla introducida en pocos países y en Europa no goza de aceptación generalizada. En nuestro país, hasta hace poco no se ha hablado de ella y, hoy por hoy, es vista mayoritariamente con recelo, cuando no rechazo explícito, por la profesión. Únicamente en tiempos recientes, algunas asociaciones profesionales empiezan a vislumbrar las oportunidades que la revalidación en general les ofrece, como herramienta de regulación compartida que les permita dialogar en términos positivos con la administración. No somos pocos quienes creemos que, tarde o temprano, las asociaciones profesionales de nuestro país (básicamente sociedades científicas y colegios profesionales) deberán afrontar con mentalidad abierta y proactiva el tema de la revalidación, en un contexto de profesionalismo renovado y establecimiento de un nuevo contrato social, que legitime el estatus de la profesión.

Por lo que se refiere al desarrollo profesional continuo (DPC), constituye un nuevo concepto que pretende ensanchar el tradicional de la FMC, introduciendo nuevas áreas relacionadas con la progresión que el médico individualmente lleva a cabo a lo largo de su trayectoria profesional, con indepen-

dencia de las connotaciones laborales y salariales (propias de la carrera profesional). Ciertamente, el DPC adquiere todo su pleno sentido en contextos de liberalización y amplia movilidad profesional, en los que el médico transita con la “mochila” del DPC a cuestas, a partir de la cual selecciona los puestos de trabajo o es seleccionado por los empleadores. Acaso por ello, en nuestro país, en el que la gran mayoría de los médicos son empleados de los sistemas públicos de salud y existe una escasa movilidad profesional, el concepto de DPC no se ha introducido hasta muy recientemente, en un panorama dominado mayormente por el despliegamiento de la carrera profesional.

Por último, además de estos tres grandes capítulos de aplicación de los créditos de FMC que acabamos de enunciar, básicamente las asociaciones profesionales pero también los demás agentes (empleadores, administración y otros), pueden utilizar los créditos para otras iniciativas de promoción profesional, algunas de las cuales pueden entrar en el marco del DPC: diplomas de excelencia, categorías especiales (“fellow”, experto, perito), diplomas de acreditación y de acreditación avanzada, etcétera.

Ni que decir tiene que con el despliegamiento de los diversos usos de los créditos de FMC adquiere sentido la acreditación en el mundo real. Por mas que, como dije antes, el objetivo fundamental de la acreditación es la mejora de la oferta formativa, no se puede olvidar que el médico participa en programas formativos por dos motivos esenciales: por su propio compromiso ético-profesional de mantenerse competente a lo largo de su vida pero, también, por los incentivos que se derivan del esfuerzo que le supone dicha participación. No tener esto en cuenta es fuente de desajustes de todo tipo, que conviene evitar, sin que por ello deba perderse de vista aquel objetivo último de todo sistema de acreditación.

SITUACIÓN EN ESPAÑA Y A NIVEL INTERNACIONAL

La acreditación de la FMC está pasando un período sumamente activo, con grandes controversias, a nivel de todo el mundo desarrollado.

Por un lado, los análisis mas rigurosos llevados a cabo acerca de los resultados de los programas de FMC a lo largo de los últimos decenios, hacen hincapié en la necesidad de mejorar la oferta formativa en el sentido de diversificar las metodologías educativas, combinándolas adecuadamente, y aprovechar razonablemente las posibilidades que ofrecen las

nuevas tecnologías de comunicación. De ello se deriva el reto de adaptar las metodologías tradicionales de acreditación a esta nueva realidad, en la que la educación a distancia adquiere carta de naturaleza y plantea retos no contemplados hasta ahora.

En este mismo sentido, partiendo de la base de que los programas de FMC clásicos ejercen una influencia relativamente escasa sobre la competencia y la “performance” del médico, la aplicación de metodologías educativas más activas y participativas obliga a contemplar sistemas de acreditación que dejen de lado la uniformidad tradicional y sean capaces de incorporar esta diversidad, en términos de discriminación objetiva. Es absolutamente necesario que la acreditación sea capaz de diferenciar el previsible impacto de una actividad diseñada con una metodología más pasiva (una sesión de ponencias tradicional) de otra diseñada con una metodología mucho más activa (taller de habilidades para un número reducido de participantes). En este sentido, la metodología que viene siendo utilizada en España ofrece amplias posibilidades, debiendo desarrollarse en el futuro en línea con las iniciativas que se están llevando a cabo a nivel internacional.

Un campo de controversia abierta es el de la utilización de la FMC para las distintas iniciativas de revalidación y control de la profesión. Actualmente, en el ámbito europeo, asistimos al desarrollo de iniciativas en distintos países, tendentes, en líneas generales, a profundizar en el camino de la regulación profesional, ya sea de base prioritariamente gubernamental (Francia, Italia) o compartida (Reino Unido). Una excepción la constituye el sistema implantado en Holanda hace unos cuantos lustros, de base mayormente profesional. En nuestro país, asistimos a un debate mas o menos explícito acerca de las nuevas modalidades de regulación profesional, en las que todo hace preveer que el mundo profesional médico va a perder protagonismo si no se muestra capaz de ofrecer alternativas creíbles y consensuadas, que partan de los postulados de revalidación apuntados más arriba y tengan en cuenta el curriculum individual de FMC como herramienta disponible y ampliamente testada.

Justo es decir que, hoy por hoy, la existencia de un sistema de acreditación de la FMC consolidado en España nos coloca en una posición inmejorable a nivel internacional para emprender iniciativas como las anteriormente descritas. A nivel europeo, la existencia del “European Accreditation Council for CME” (EACCME), dependiente de la Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS),

representa un primer intento de poner en práctica un sistema de homologación de los sistemas nacionales que, en el futuro, puedan existir. Y ni que decir tiene que, en este contexto, nuestro país se halla en una posición de liderazgo indiscutible.

Para que el despliegue del sistema de acreditación español discurra por los cauces deseables, bueno será que todos los agentes involucrados entiendan que la acreditación de la FMC y la regulación de la profesión son dos cosas diferenciadas, por más que puedan compartir algunos elementos comunes. En este sentido, debe avanzarse por el camino de la acreditación por sectores profesionales, ya iniciada con la encomienda de gestión que permitió la creación de SEAFORMEC y del sistema de acreditación del Consejo General de Colegios de Enfermería, y por el de la acreditación institucional, que ha de permitir la agilización óptima del sistema en conjunto y la implicación activa del mundo profesional. Ello nos ha de equiparar con los países que más experiencia tienen en el campo de la acreditación y la regulación profesional (como los EE.UU. de Norteamérica, Canadá, Nueva Zelanda y el Reino Unido, entre otros).

BIBLIOGRAFÍA

1. Anderson GM. Measurement of the outcome of learning: Health care performance measurement. *JCEHP*. 1999; 19: 222-6
2. Bennett NL. Voices of evaluation. *JCEHP*. 1997; 17: 198-206
3. Davis D, Moore D, Sinclair L, Taylor-Vaisey A, Tipping J, Barker M. Evaluating educational outcomes. An electronic workbook for continuing medical education providers. <http://www.acme-assn.org/workbook/>
4. Davis NL, Willis CE. A new metric for continuing medical education credit. *JCEHP*. 2004; 24: 139-44
5. Grant J. Measurement of learning outcomes in continuing professional development. *JCEHP*. 1999; 19: 214-21
6. Gual A, Pallarés L. Cómo se acreditan las actividades de formación médica continuada. En: Pardell H, director. Formación médica continuada, a debate. Barcelona: Ediciones MAYO, SA. 17-21
7. Kirkpatrick DL. Evaluating training programs: the four levels. San Francisco: Barrett-Koehler; 1994
8. Mazmanian PR, Mazmanian PM, Moore MA. Evaluation-based accreditation. *JCEHP*. 1996; 16: 112-6
9. Pallarés L, Pardell H. Retos de la formación médica continuada. Situación actual y perspectivas de futuro en España. *Educación Médica*. 2006 (en prensa)
10. Pardell H. ¿Que podemos esperar de la formación médica continuada?. Mitos y realidades. *Med Clin (Barc)*. 2000; 114: 419-30
11. Pardell H. ¿Que podemos esperar de la acreditación de la formación médica continuada? En: Pardell H, director. Formación médica continuada, a debate. Barcelona: Ediciones MAYO, SA; 2001. 13-16
12. Pardell H. Acreditación de la formación médica continuada. En: Cots JM, director. Guía de formación médica y competencia profesional en Atención Primaria. Barcelona; semFYC; 2002. 97-107
13. Pardell H, Gual A, Pallarés L. Proceso de acreditación de la formación médica continuada en España. Guía para el proveedor individual o institucional. Barcelona: Ediciones MAYO, SA; 2003
14. Pardell H. Formación continuada, desarrollo profesional y recertificación de los médicos. *Educación Médica*. 2003; 6: 123-4
15. Pardell H, Ramos A, Aliaga J y cols. Utilización de los créditos de formación médica continuada para la recertificación-relicencia profesional. *Educación Médica*. 2003; 6: 127-33
16. 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)*. 2003; 120: 261-4
17. Pardell H. De la acreditación de la formación médica continuada a la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Sobre la regulación de la profesión médica en España. *Med Clin (Barc)*. 2004; 122: 267-8
18. Pardell H. Hacia la homologación internacional de los créditos de los créditos de formación médica continuada. Declaración de un Comité de Expertos. *Med Clin (Barc)*. 2005; 125: 14-5
19. Pardell H, Gual A, Segura H. Acreditación de la formación continuada de las profesiones sanitarias en España. Perspectivas futuras. *Med Clin (Barc)*. 2006; 126: 380-3
20. Pardell H. ¿Qué se puede esperar de la formación médica continuada?. Componentes de un sistema de formación médica continuada. *JANO*. 1999; LVII (1309): 581-3
21. Rossi PH, Lipsey MW, Freeman HE. Evaluation. A systematic approach. 7th edition. Thousand Oaks: Sage Publications; 2004
22. Shaw IF. Qualitative evaluation. London. Sage Publications; 1999