

Capítulo 39

EXÁMENES PARA EL OTORGAMIENTO DE CERTIFICACIONES Y LICENCIAS A PROFESIONALES

Miguel A. Paniagua, Alex J. Mechaber, Amanda L. Clauser, David A. Johnson

RESUMEN E INTRODUCCIÓN

Fue recién en el transcurso del siglo pasado, en gran parte del mundo, que los campos como la medicina, el derecho, la ingeniería y la arquitectura realmente entraron a su fase de desarrollo en la cual pasaron a ser consideradas *profesiones* y no simplemente *ocupaciones*. Esta distinción es importante si queremos entender la función del otorgamiento de licencias a profesionales, como médicos y otros profesionales sanitarios y su justificación. Gran parte de nuestro enfoque en este capítulo se centra específicamente en la medicina como profesión y como un ejemplo de la estructura circundante que la respalda (por ejemplo, acreditación, otorgamiento de licencias, certificación y evaluación).

Las definiciones de lo que constituye una profesión con frecuencia consideran varios elementos clave. Estos incluyen definiciones del término “profesión” que se enfocan en un conjunto particular de conocimientos y/o habilidades; o educación y formación especializadas de carácter formal; o un compromiso de brindar, de manera desinteresada, asesoría o servicios objetivos a otras personas, al margen de las consideraciones enteramente financieras.

El sociólogo Eliot Freidson ofrece, tal vez, la distinción más importante para nuestros propósitos: la medicina como profesión se caracteriza por el alto grado de autonomía que la sociedad otorga a la naturaleza y al control del “trabajo” realizado por los médicos. Este grado de control se extiende desde la educación y formación de los futuros médicos hasta su incorporación formal en la profesión (es decir, el otorgamiento de una licencia) y los mecanismos que aseguran el cumplimiento de las normas profesionales y los estándares de la práctica profesional. El otorgamiento de tal libertad o autonomía es un reflejo de lo que muchos califican como un *acuerdo social* entre la profesión médica y los pacientes o el público a quienes esta brinda sus servicios.

DEFINICIÓN Y MEDICIÓN DE LA COMPETENCIA

El propósito de las evaluaciones para la obtención de credenciales, o exámenes usados para regular el acceso a profesiones y ocupaciones, es el de asegurar al público que los individuos que han obtenido licencias, certificaciones u otros endosos tengan los conocimientos, habilidades y capacidades (KSA, por sus siglas en inglés) para participar de forma segura en su profesión. Si bien, sentarse a rendir un examen es una parte altamente visible del proceso de obtención de credenciales, dicho proceso raramente depende de un examen solamente. Para incorporarse a la práctica profesional, cada persona podría necesitar completar un programa de educación o formación, demostrar sus KSA a través de la experiencia, supervisión o aprendizaje guiado de carácter profesional, y demostrar competencia por medio de una evaluación o serie de evaluaciones. Los sistemas de obtención de credenciales dependen de información suplementaria de múltiples fuentes para abordar la amplitud de las habilidades necesarias para ejercer como profesional.

Los exámenes de obtención de credenciales son muy importantes para las personas que los rinden, y “proporcionan al público, incluidos empleadores y agencias gubernamentales, un mecanismo confiable para identificar a los profesionales en ejercicio que han cumplido determinados estándares” (Standards, 2014. p.175). Como parte del proceso de obtención de credenciales, los exámenes pueden proporcionar una evaluación objetiva de los conocimientos relevantes para la práctica profesional y proporcionar una evaluación de los estudiantes en formación que sea independiente de las instituciones en las que reciben dicha formación. Dado el valor que los sistemas de obtención de credenciales dan a los resultados de los exámenes, es importante definir claramente el propósito y el uso o usos de los resultados de una evaluación antes de empezar a diseñar el examen y desarrollar el contenido del mismo. El propósito servirá como guía para las decisiones que posteriormente se tomen con respecto al diseño del examen, al desarrollo de las especificaciones del contenido y, finalmente, al desarrollo tanto del contenido del examen como de los procedimientos de obtención de puntajes.

Un estrecho vínculo entre una determinada práctica profesional y el propósito, el diseño, el contenido y las especificaciones del contenido de la evaluación es de vital importancia para que los puntajes del examen sean útiles para la toma de decisiones informadas en lo que respecta a la obtención de credenciales. El propósito del examen servirá como guía para el desarrollo de las especificaciones del contenido y, a su vez, los KSA usados para definir el alcance de la práctica profesional. Por ejemplo, si una evaluación se usa para establecer la competencia técnica o procedimental, es importante definir los procesos o procedimientos integrales a ser evaluados, así como las habilidades importantes en todos los procedimientos evaluados. Las especificaciones del contenido cumplen con diversos propósitos en el desarrollo de exámenes, entre ellos proporcionar información sobre el contenido evaluado a los examinados y a las partes interesadas, guiar a los encargados de desarrollar el examen en el desarrollo de modelos de equiparación y bloques de preguntas, y proporcionar detalles a los redactores de preguntas para el desarrollo del contenido.

Las especificaciones del examen suelen presentarse como listas o conjuntos de KSA. Dependiendo de la metodología utilizada para el desarrollo del examen, también pueden

presentarse como una matriz o constelación de competencias o procesos clave con los KSA relevantes categorizados dentro de cada una. Las categorías de alto nivel deben usarse como guía para el informe de puntajes y el muestreo de contenido, así como para la comunicación con respecto al alcance o detalle del material contenido en la evaluación. Los KSA detallados pueden desarrollarse a través de varios métodos; por lo general, esto empieza con un procedimiento conocido como análisis de la práctica profesional o del trabajo. Un estudio de análisis de la práctica profesional organiza información sobre lo que ciertos profesionales hacen dentro de su alcance definido de práctica profesional, así como los KSA que utilizan para desempeñar dichas tareas exitosamente. Esto genera datos que son tanto descriptivos como inferenciales con respecto a los KSA requeridos para desempeñar importantes tareas profesionales.

ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL

Existen varios métodos bien establecidos para recopilar estos datos, algunos orientados a las tareas o enfocados en actividades profesionales, y otros orientados a las personas, o enfocados en características de la personalidad o las competencias requeridas para el éxito además de los KSA. Esta sección resume algunos enfoques comunes para el análisis de la práctica profesional en la obtención de credenciales. Si bien cada método es distinto, se espera que un estudio de análisis de la práctica profesional pueda utilizar múltiples métodos según lo requieran el propósito y el formato del examen. Por ejemplo, desarrollar KSA para un papel de proveedor médico requeriría un enfoque diferente para definir la práctica en comparación con el desarrollo de KSA para obtener una micro placa que indique competencia en el uso de software, y guiar el desarrollo de una prueba compuesta de preguntas de opción múltiple requeriría un enfoque diferente al de una prueba que evalúe habilidades procedimentales.

Los procedimientos orientados a las tareas se enfocan en la descripción de las obligaciones o actividades que las personas desempeñan (por ejemplo, “responder las inquietudes de los clientes a través de la comunicación escrita, presencial y telefónica”), o los tipos de problemas que se espera que los profesionales resuelvan, así como los métodos que utilizan para resolverlos exitosamente. Los métodos orientados a los procesos son en gran parte inferenciales y se enfocan en las cualidades personales requeridas para rendir con efectividad en una determinada práctica profesional. Estos pueden incluir KSA, así como rasgos y características como habilidades de comunicación técnica, empatía o pensamiento crítico efectivo en una situación de alta tensión. Dependiendo del propósito del examen, es importante elegir un método que reúna información orientada ya sea a las personas o a las tareas (o ambas) sobre los requisitos para ejercer la profesión de manera efectiva.

Los métodos se describen detalladamente en Clauser & Raymond. (2017) con ejemplos de escalas de calificación para aplicaciones orientadas tanto a las personas como a las tareas en Raymond. (2016). Los datos suelen recopilarse, según el propósito del examen, mediante encuestas y/o entrevistas a expertos en la materia que representan ampliamente a los miembros de la profesión. Este paso es de vital importancia, ya que las tareas de las personas que

ejercen en diferentes entornos o etapas de su carrera (o áreas geográficas o con una clientela diferente) pueden ser muy diferentes dependiendo de la profesión. Por ejemplo, las tareas de un profesional médico que ejerce principalmente en medicina general en un área urbana de gran tamaño probablemente sean bastante diferentes a las de una persona que trabaja principalmente en investigación médica o en un entorno rural.

Al lograr un equilibrio entre metodologías de recopilación de datos, como encuestas –que permiten recopilar una gran cantidad de datos relativamente superficiales sin imponer una carga excesiva en los encuestados con entrevistas más detalladas o trabajo en grupos focales– con, digamos, un pequeño grupo representativo que discuta o reaccione a los datos de la encuesta, podemos construir un esquema de KSA que represente los requisitos para ejercer la profesión exitosamente. Este enfoque híbrido también puede utilizarse para recopilar datos de tareas (a través de una encuesta, por ejemplo) así como datos de competencia (a través de grupos focales) a medida que los expertos en la materia reflexionan sobre las tareas desempeñadas en la práctica profesional, su necesidad para ejercer exitosamente y, posteriormente, cualesquiera competencias compartidas entre las diversas exigencias de la práctica profesional. Por ejemplo, una encuesta puede recopilar datos de profesionales sobre las tareas que desempeñan en diferentes entornos. En la medicina, los datos de una encuesta podrían indicar que los profesionales en diferentes entornos de la profesión desempeñan tareas como reunirse con pacientes, documentar [datos] adecuadamente, realizar exámenes físicos y pruebas de diagnóstico, interpretar y comunicar resultados, y desarrollar planes de tratamiento. Los grupos focales o paneles de expertos en la materia podrían indicar que algunas tareas, como la documentación, podrían ser frecuentes e importantes para mantener un consultorio, pero que no son esenciales y deberían excluirse del examen de obtención de credenciales. Luego de seleccionar uno o más métodos y de determinar la muestra de participantes y obtener sus respuestas a la encuesta, es importante planificar lo que pasará después, o la manera en que los resultados del análisis de la práctica profesional tomarán la forma de especificaciones del contenido y, por último, de un examen.

DESARROLLO DE LAS ESPECIFICACIONES DEL CONTENIDO

Históricamente, los esfuerzos de análisis de la práctica profesional eran impulsados por un grupo de expertos en la materia: posiblemente individuos veteranos o influyentes en el campo. Este enfoque abre las puertas a sesgos significativos en las especificaciones del contenido y los KSA, posiblemente dadas las exigencias específicas a la práctica profesional de los individuos seleccionados. Por ejemplo, si solo se usan educadores para guiar los esfuerzos de análisis de la práctica profesional, es posible que su trabajo sea un mejor reflejo de los objetivos del currículo o programa de formación que de las exigencias impuestas en personas ajenas a la educación en la práctica profesional clínica general. Abordar la posibilidad de sesgos es de vital importancia, y esta puede reducirse en gran medida a través de una recopilación de datos a gran escala (como una encuesta), un muestreo cuidadoso para asegurar que las

respuestas recibidas puedan generalizarse a diversos entornos de práctica profesional, especialidades y otras características únicas de una determinada profesión.

En lugar de usar a expertos en la materia únicamente para definir el alcance de la práctica profesional, incorporar un proceso de conexión impulsado por el juicio crítico puede proporcionar un contexto importante para las tareas, competencias u otros datos del análisis de la práctica profesional. Los expertos representativos en la materia pueden examinar los datos del análisis de la práctica profesional y proporcionar una perspectiva adicional con respecto a la importancia relativa de las tareas (por ejemplo, la documentación y los procedimientos de consentimiento informado probablemente no sean igual de importantes al enfocarse en temas como seguridad del paciente) o los comportamientos/competencias de carácter crítico para ejercer la profesión exitosamente. Incorporar el juicio crítico de esta manera proporciona un enlace vital entre los datos de la encuesta, las exigencias de la práctica profesional y las prácticas de desarrollo del contenido. Este enfoque puede incorporar conocimientos de expertos y al mismo tiempo limitar el sesgo, y si se completa de forma iterativa, puede incorporar a muchos grupos diferentes de profesionales y partes interesadas, lo que conlleva a una amplia capacidad de generalización de los resultados. Una vez que existe un modelo de práctica profesional, los grupos de expertos en la materia pueden desarrollar especificaciones del contenido que reflejen cada una de dichas áreas e identificar los KSA subyacentes para cada una de ellas.

Al igual que el enfoque descrito anteriormente, utilizado para conectar los datos del análisis de la práctica profesional, los datos de encuestas combinados con las contribuciones de expertos en la materia pueden utilizarse para establecer el valor relativo de las áreas de contenido que conforman el examen. Por ejemplo, si se determina que tres áreas de conocimiento y dos áreas de competencia son fundamentales para los profesionales, los expertos en la materia pueden usar datos de encuestas y sus propios conocimientos del campo para recomendar qué porcentaje del examen estará dedicado a la evaluación de cada área. Estos valores guiarán cuánto contenido de cada área se representará y/o qué proporción del día del examen se destinará a determinadas habilidades.

Para respaldar el papel de un examen en un programa de otorgamiento de credenciales y asegurar que los puntajes sean significativos para respaldar decisiones con respecto a la competencia de los examinados, es importante seguir un proceso defendible para establecer el alcance y la amplitud de la práctica profesional, identificar habilidades, comportamientos o competencias importantes a evaluar, y construir especificaciones del contenido que reflejen el propósito del examen. Existen muchos modelos establecidos, basados en importantes trabajos en el área de psicología organizacional industrial, que suelen usarse en combinación y que sirven para guiar un estudio de análisis de la práctica profesional. Incorporar el juicio crítico de expertos en la materia respalda la representación de KSA pertinentes a diversas áreas o contextos de la práctica profesional en un proceso de evaluación u otorgamiento de credenciales, y a su vez limita el sesgo y aumenta la relevancia del contenido del examen. En última instancia, estas prácticas respaldan un argumento de validez que, a su vez, respalda el uso de puntajes de examen para hacer inferencias con

respecto al grado de preparación de un individuo para recibir una credencial e incorporarse a la práctica profesional.

OTORGAMIENTO DE LICENCIAS EN LAS PROFESIONES

En 2021, el otorgamiento de licencias –no solo en medicina, sino en muchas profesiones– está firmemente arraigado en gran parte del mundo. Sin embargo, las implicaciones de una profesión regulada no son ajenas a la controversia. El economista Morris Kleiner ha resalado una tendencia creciente hacia el otorgamiento de licencias ocupacionales en los Estados Unidos, Europa y China: una tendencia que aplica un modelo regulatorio a las ocupaciones mucho más allá de lo que alguna vez estuvo reservado para las artes doctas de la medicina y el derecho. Tan solo en los Estados Unidos, se estima que alrededor del 30% de la fuerza laboral actualmente ejerce en un campo regulado que requiere algún tipo de licencia o certificado.

Cabe destacar que un modelo de otorgamiento de licencias no es la única opción para una profesión regulada, como la medicina. En muchos países, la opción preferida es la de un modelo de registro en el cual la incorporación a la medicina se basa en la obtención de una credencial (es decir, el título de médico). Este modelo –utilizado en países como el Reino Unido, Canadá, Australia y Sudáfrica– también podría utilizar un examen obligatorio administrado por un organismo independiente, como el Consejo Médico General (General Medical Council) del Reino Unido.

La justificación mejor articulada para el otorgamiento de licencias yace en el concepto de *auditoría externa o independiente*. Este razonamiento empieza con un principio fundamental: que la misión del otorgamiento de licencias es proporcionar protección pública. Por lo tanto, las decisiones en torno al otorgamiento de licencias priorizan los intereses de los pacientes y del público por encima de los de la profesión y la educación médica. Por consiguiente, la función de auditoría externa o independiente del otorgamiento de licencias es asegurar, no asumir, que el graduado que posee el título requerido tiene los conocimientos y habilidades necesarios para incorporarse de manera segura a la práctica como profesional.

El hecho de que no puede asumirse la competencia ha sido reconocido incluso por algunos miembros de la comunidad educativa. Si usamos a la medicina como ejemplo, un comentario de 2019 en la Revista de Medicina de Nueva Inglaterra (*New England Journal of Medicine*) reconoció de manera explícita las múltiples presiones impuestas en los educadores médicos y sus instituciones: presiones como responsabilidad legal, deuda estudiantil y una proclividad fundamental, aunque comprensible, hacia los intereses del estudiante y de la facultad, pese a que en ocasiones estos podrían ser contrarios a los de los pacientes y el público. Tal como mencionaron los autores de este comentario, “... las facultades de medicina continúan graduando estudiantes que no deberían ser médicos”.

El regulador médico tiene la mejor posición para ejercer un grado de rendición de cuentas de carácter profesional a través de sus papeles de otorgamiento de licencias, disciplina y elaboración de políticas. Esencialmente, construir sobre la base de salvaguardas integradas

al sistema, como acreditación de programas de educación médica, con el fin de asegurar que la profesión honre el acuerdo social.

El otorgamiento de licencias para ejercer la medicina (y también otras profesiones de la salud) desempeña un papel clave en este acuerdo social, al asegurar estándares y promover la rendición de cuentas de carácter profesional a través del espectro de la educación, la formación y la práctica profesional. Esencialmente, justifica la libertad que la sociedad ha otorgado a la profesión para dar forma al perfil de la práctica profesional, asegurando que los intereses del paciente/público no sean simplemente escuchados, sino que puedan prevalecer en caso de ser necesario.

Como asunto práctico, el otorgamiento de licencias es llevado a cabo por un grupo u organismo legalmente establecido. Nuevamente, si usamos a la medicina como ejemplo, esto puede ocurrir a nivel nacional (por ejemplo, el GMC) o a nivel más local (por ejemplo, consejos médicos estatales en los Estados Unidos). La composición de la membresía de estos organismos cuasi gubernamentales varía. En algunas instancias, la membresía está completamente compuesta de médicos; en otras instancias, los profesionales sanitarios y/o miembros del público aliados también pueden brindar sus servicios.

El otorgamiento de licencias es un elemento de las tres funciones tradicionalmente asignadas al organismo regulador de una profesión. Además de la revisión y confirmación de credenciales (es decir, el otorgamiento de licencias), estas autoridades tienen dos responsabilidades adicionales de manera rutinaria: (1) Examinación, que consiste en evaluar o examinar conocimientos antes de emitir la licencia, y (2) Disciplina, que consiste en tomar medidas o imponer sanciones en caso de faltas en temas de conducta, práctica o comportamiento profesionales u otras áreas.

En décadas más recientes, muchas autoridades encargadas del otorgamiento de licencias han dado cada vez más pasos proactivos en lo que se describe mejor como desarrollo de políticas. En la medicina, por ejemplo, estos podrían incluir identificar las mejores prácticas en áreas específicas de la medicina, establecer lineamientos en torno a procedimientos médicos, o adoptar y comunicar políticas oficiales específicas con respecto a problemas clave.

En lo que a exámenes se refiere, el papel de las autoridades encargadas del otorgamiento de licencias puede variar considerablemente. Algunas de estas autoridades siguen elaborando y administrando sus propios exámenes. Sin embargo, a medida que la ciencia de la evaluación ha ido evolucionando y fortaleciéndose en los últimos cincuenta años, las autoridades encargadas del otorgamiento de licencias han adoptado diferentes enfoques para incorporar estos conocimientos expertos. Algunas de estas autoridades han desarrollado experiencia interna en el desarrollo y la administración de su propio examen de modo que la función de evaluación está incorporada dentro del mismo organismo de registro u otorgamiento de licencias. Algunos ejemplos de este enfoque en la medicina incluyen el Consejo Médico General del Reino Unido, el Consejo Médico de Nueva Zelanda y el Consejo Médico Australiano.

Otros han externalizado su examen a una agencia nacional de evaluación. Algunos ejemplos en este caso incluyen al Consejo Médico de Canadá, que proporciona las partes 1 y 2

del examen de calificación a las autoridades encargadas del otorgamiento de licencias provinciales en Canadá, y los consejos médicos estatales de los Estados Unidos, que utilizan el Examen de Licencia Médica de los Estados Unidos (USMLE), un programa coauspiciado del NBME y de la Federación de Consejos Médicos Estatales. Adoptar este enfoque no significa que las autoridades encargadas del otorgamiento de licencias estén renunciando al control de estos exámenes. Las autoridades encargadas del otorgamiento de licencias médicas suelen estar involucradas en el desarrollo, la gestión y el establecimiento de políticas para estos exámenes.

EXÁMENES PARA EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS

Al margen del enfoque o de la profesión, el examen se convierte en un punto clave en la decisión de emitir una licencia. Antes de abordar el contenido y la estructura usuales de dichos exámenes, existen varios puntos fundamentales a tener en cuenta. En primer lugar, el examen para obtener una licencia cumple con un propósito fundamentalmente diferente al de gran parte de las evaluaciones llevadas a cabo en un entorno educativo, como es una facultad de medicina. En este caso, la distinción es entre una evaluación formativa y una sumativa. Dentro del contexto de un entorno educativo, la evaluación es a menudo formativa y su objetivo es evaluar y monitorear frecuentemente el desempeño de los estudiantes para proporcionar retroalimentación continua que corresponda al progreso a lo largo del currículo. La evaluación para obtener una licencia es completamente sumativa: se evalúan los conocimientos de un candidato a una licencia en un determinado momento una vez concluido un periodo formal de instrucción o formación.

El estándar que se aplica para el otorgamiento de una licencia en las profesiones sanitarias no es el dominio del contenido que está siendo evaluado, sino la demostración de un nivel de competencia mínimamente aceptable necesario para brindar tratamiento a los pacientes de forma segura. Esta distinción es importante. En muchos países, o incluso en la mayoría de ellos, la obtención de una licencia es el primer paso antes de la formación especializada. Por lo tanto, el examen para obtener una licencia suele abarcar un área más amplia de evaluación de contenidos que a su vez abarcan múltiples disciplinas, en comparación con las evaluaciones más enfocadas asociadas con los exámenes de certificación para la formación especializada.

En el hemisferio occidental, los orígenes de los exámenes para obtener una licencia se remontan a la tradición europea de debate escolástico. Este modelo tenía como núcleo el diálogo entre el estudiante y el profesorado, un ejercicio de preguntas y respuestas orales diseñado para poner a prueba la profundidad y amplitud de los conocimientos del discípulo. Si bien las primeras evaluaciones para el otorgamiento de licencias con frecuencia reflejaban esta tradición oral de interrogatorio entre examinador y examinado, hace ya mucho tiempo que estos exámenes pasaron a formatos escritos (por ejemplo, preguntas de opción múltiple, preguntas de respuesta extendida y otros formatos). La fortaleza del examen para la obtención de licencias en la era moderna está cimentada en un siglo de refinamiento en la ciencia de la medición.

Se han codificado más de sesenta años de desarrollo y progreso en la ciencia de la medición (consulte los Estándares para la Evaluación Educativa y Psicológica [*Standards for Educational and Psychological Testing*]).

Existen desafíos y vulnerabilidades en torno a los exámenes para la obtención de licencias que hoy en día son más evidentes que nunca. Algunos de estos pueden verse a un nivel operacional. La interrupción a nivel mundial desencadenada por los esfuerzos para primero mitigar y luego contener la propagación del SARS-CoV-2 dejó al descubierto debilidades estructurales y administrativas arraigadas en la entrega de muchos de estos exámenes. El distanciamiento social y las restricciones de viaje impusieron obstáculos significativos en la administración rutinaria de los exámenes para obtener licencias, tanto administrados de manera “interna” por las autoridades encargadas del otorgamiento de licencias, como a través de contratos con entidades nacionales de evaluación, que dependen de proveedores de servicios (por ejemplo, Prometric o Pearson VUE) como plataforma de entrega. Los formatos de examen que utilizan pacientes humanos estandarizados para una amplia evaluación de las habilidades clínicas y comunicativas probaron ser particularmente vulnerables. Las experiencias de las autoridades encargadas del otorgamiento de licencias en los Estados Unidos, Canadá, Australia y el Reino Unido reflejaron una amplia gama de ajustes necesarios en la entrega operativa de estos exámenes: desde la transición a una entrega completamente virtual (en línea) del examen de habilidades clínicas hasta la suspensión del examen.

Dejando de lado los desafíos únicos para la evaluación de competencias basadas en habilidades durante una pandemia, incluso la transición de la administración del examen en instalaciones físicas a plataformas en línea probó ser todo un reto: crear plataformas de entrega en línea (o adaptar plataformas existentes), asegurar suficiente apoyo de supervisores para una entrega del examen en tiempo real y la necesidad de una conexión ininterrumpida a internet impusieron obstáculos para las autoridades encargadas del otorgamiento de licencias y sus agencias de evaluación, quienes no estaban debidamente preparadas para adaptar rápidamente la entrega de su examen.

CERTIFICACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA CERTIFICACIÓN

La certificación en la profesión médica es un contrato social que asegura la competencia del médico en ejercicio. Tal como se expuso en párrafos anteriores, una licencia profesional es un requisito mínimo para ejercer una profesión, mientras que la obtención de una certificación (como en el caso de la medicina y otras profesiones de la salud) es un proceso riguroso (y específico de acuerdo la especialidad) que identifica a los médicos que ameritan la distinción de ser llamados “especialistas”. Históricamente, las especialidades médicas han otorgado la certificación de un consejo a los médicos que han completado satisfactoriamente una formación de posgrado como residentes y que han aprobado una evaluación inicial basada en conocimientos.

El concepto de un consejo médico especializado data de 1908, cuando el Doctor Derrick Vail lo propuso en su discurso como presidente de la Academia Estadounidense de Oftalmo-

logía y Otorrinolaringología (American Academy of Ophthalmology and Otolaryngology). No fue sino hasta después de la Primera Guerra Mundial que los médicos empezaron a referirse a sí mismos como “especialistas”. Una respuesta a esto fue el establecimiento de programas de formación de residentes como “un camino reconocido rumbo a la especialización”. Las sociedades profesionales se desarrollaron poco después para apoyar el trabajo de los médicos que empezaron a estrechar el enfoque de la atención proporcionada dentro de sus áreas de medicina clínica. El primer consejo especializado, el Consejo Estadounidense de Evaluaciones Oftalmológicas (American Board for Ophthalmology Examinations), fue colegiado en 1917, y otros consejos especializados surgieron poco después. Estos consejos pretendían ser “la solución adecuada para la certificación de especialistas”. Más allá de la emisión de certificados de cualificación, los defensores de los consejos los consideraban beneficiosos para: 1) elevar los estándares de la práctica profesional clínica en los nichos especializados; 2) educar al público y a otras personas sobre las crecientes capacidades de los especialistas; 3) proteger al público de los médicos en ejercicio no cualificados; 4) establecer requisitos para la educación y formación en medicina especializada; 5) desarrollar recursos educativos para la preparación de especialistas; y 6) proporcionar una supervisión de los procesos de evaluación para el otorgamiento de certificaciones especializadas.

Hoy en día, en los Estados Unidos, el Consejo Estadounidense de Especialidades Médicas (American Board of Medical Specialties, ABMS), está compuesto por 24 consejos de certificación que otorgan certificaciones a médicos de 40 especialidades médicas diferentes y 87 subespecialidades médicas. Tal como se indica en párrafos anteriores, estos consejos dependen de estándares psicométricos en el desarrollo de exámenes para evaluar los conocimientos, las habilidades y el juicio crítico de los médicos especializados según los estándares de práctica profesional establecidos por su profesión y para otorgar certificaciones del consejo a aquellos que cumplan con estos requisitos y que se mantengan actualizados con respecto a los mismos.

En los Estados Unidos, un candidato exitoso para la certificación en una especialidad puede obtener una certificación en la especialidad médica asociada al cumplir con los siguientes requisitos: 1) completar una experiencia a tiempo completo en un programa acreditado de residencias, por lo general por un mínimo de tres años, y 2) completar exitosamente una evaluación de conocimientos y juicio clínico en la disciplina médica designada. A la fecha, más del 85% de todos los médicos con licencia en los Estados Unidos son especialistas médicos certificados por un consejo, y el número de certificaciones para diferentes subespecialidades continúa en aumento, habiendo tenido lugar la aprobación más reciente en 2018.

Tal como inicialmente era el caso para el otorgamiento de licencias médicas, la principal motivación para promover la especialización surgió de la preocupación de la profesión con respecto a la calidad de la atención y su necesidad de asegurar la competencia continuada en una determinada especialidad médica. La diferencia yacía en que la certificación especializada fue concebida como una cualificación de mayor nivel otorgada por una sociedad profesional, y no por una entidad gubernamental (como un consejo médico estatal). Básicamente, el otorgamiento de licencias médicas satisface un requisito legal para incorporarse al ejercicio

médico, mientras que la certificación representa el logro de la mínima competencia profesional requerida para el ejercicio en el campo especializado designado.

Inicialmente, las decisiones con respecto a la competencia en una especialidad específica se toman sobre la base de años de cuidadosa observación y evaluación por parte del profesorado en programas de formación de residentes. El marco estructural creado para estas evaluaciones está basado en las competencias fundamentales determinadas por sociedades profesionales y consejos médicos especializados. El reconocimiento de los rápidos cambios en los patrones de conocimientos y prácticas a lo largo del tiempo dieron lugar al movimiento de mantenimiento de certificaciones. El Mantenimiento de certificación (Maintenance of certification, MOC) requiere una demostración de profesionalismo continuo, participación en aprendizaje de por vida y rendimiento satisfactorio en evaluaciones cognitivas y de desempeño en la práctica profesional.

A la fecha, el impacto y la evidencia de mejores resultados en los pacientes de médicos certificados por un consejo han sido mixtos. Casi la mitad de los más de 70 estudios llevados a cabo, incluidos algunos estudios basados en la población, han revelado una asociación entre la certificación por parte de un consejo y resultados directos del paciente y reclamaciones por mala praxis. Otros no han revelado ninguna asociación, pero la mayoría de estos estudios se enfocaron en la certificación inicial por parte de un consejo, mas no en el mantenimiento de la certificación. Algunos estudios más recientes han revelado que el mantenimiento de la certificación estuvo asociado de manera positiva con los puntajes de desempeño del médico.

Los médicos en ejercicio llevan tiempo analizando cuidadosamente los programas de mantenimiento de certificación y exigiendo ver pruebas de su efectividad y relevancia. Los médicos mencionan el oneroso compromiso de tiempo que implican estos programas, la carga financiera asociada con los mismos y la falta de uniformidad en el proceso de revalidación de certificaciones entre diferentes especialidades. Además, ha habido una creciente preocupación e insatisfacción con respecto al papel del MOC en la capacidad de un médico para ejercer y recibir credenciales en hospitales y sistemas de salud en los Estados Unidos. Esto, por ejemplo, ha resultado en la presentación de una petición para el retiro del MOC, firmada por más de 22,000 médicos especializados en medicina interna.

El MOC ha experimentado una revitalización significativa como resultado de esta oposición. En respuesta, el ABMS formó la Comisión de Vista al Futuro (Vision for Future Commission), a la que se le asignó la tarea de desarrollar recomendaciones para abordar las inquietudes. En su informe final para el ABMS, la Comisión señaló que “el énfasis en la certificación continua debe estar enfocado en la disponibilidad de información comisariada que ayude a los diplomados a brindar cuidados clínicos mejorados. A falta de un beneficio sustancial en lo que al aprendizaje se refiere, las evaluaciones tradicionales poco frecuentes de alta importancia, sin importar cuán sólidas sean en términos psicométricos, se consideran inadecuadas como una futura dirección para la certificación continua”. A partir de esto, el MOC ha hecho una transición hacia una naturaleza más formativa.

Los médicos de los Estados Unidos se han vuelto más tolerantes en lo que respecta a los programas de MOC. Estos programas se enfocan en el aprendizaje de por vida con incentivos para revisar y mantener los conocimientos. Estas actividades están mejor diseñadas y estructuradas para las necesidades de un médico clínico ocupado. Muchos programas ofrecen a los médicos retroalimentación inmediata al responder preguntas. Varios consejos del ABMS han desarrollado innovadoras alternativas a las evaluaciones tradicionales. Por ejemplo, el Programa de Memorándum de MOCA (MOCA Minute Program), desarrollado por el Consejo Estadounidense de Anestesiología (American Board of Anesthesiology), y los MOCA-Peds relacionados, diseñados por el Consejo Estadounidense de Pediatría (American Board of Pediatrics), proporcionan a los médicos un número personalizado y específico de preguntas de opción múltiple en línea cada trimestre. Estos programas han conducido a una mayor aceptación del proceso de MOC para la revalidación de credenciales y certificaciones por parte de la comunidad médica y, en última instancia, al éxito del mismo.

Gran parte de la experiencia con la certificación en la profesión médica puede aplicarse a otros campos profesionales. Un ejemplo se encuentra en el campo de la ingeniería civil. En 2020, Hains et al. usaron lecciones aprendidas del proceso de certificación y otorgamiento de credenciales en la profesión médica para presentar recomendaciones para la implementación de un sistema de certificación especializada para ingenieros civiles. Recomendaron que la Sociedad Estadounidense de Ingenieros Civiles (American Society of Civil Engineers, ASCE) adoptara la estructura general del sistema médico de otorgamiento de credenciales, es decir, que el otorgamiento de licencias administrado por el estado funcionara como la autoridad legal para ejercer la ingeniería y que la certificación especializada fuera administrada por la profesión. Su intención era asegurar que los estándares para la especialización en la ingeniería civil estuvieran enfocados en la competencia más que en el dominio. Recomendaron que la certificación especializada pasara por una organización independiente similar al ABMS. Habiendo aprendido de la controversia en torno al MOC en la medicina, insistieron en que, al diseñar el sistema de certificación especializada, los costos y el tiempo de preparación deben ser razonables y los estándares deben ser lo suficientemente rigurosos como para agregar un valor mensurable a través de la mayor competencia de los profesionales certificados por un consejo.

DESAFÍOS Y ESTADOS FUTUROS

Las entregas de exámenes, tanto en línea como computarizados, seguirán enfrentando desafíos de seguridad en el futuro. Ambos formatos facilitan un acceso amigable para el examinado al examen para la obtención de una licencia más allá de las limitadas administraciones de exámenes, tradicionalmente ofrecidas solo 2 o 3 veces al año en el pasado, y nos enfrentaremos a desafíos similares en la certificación a medida que los modelos de evaluación formativa sean adoptados con mayor frecuencia a través de las diversas especialidades médicas. La creación de ventanas de evaluación (oportunidades para rendir un examen) más largas y/o frecuentes puede ser problemática en términos tanto de los límites del contenido como del

desarrollo del formulario del examen, así como las persistentes conversaciones en línea entre examinados. Estas últimas, a menudo realizadas de manera anónima o bajo pseudónimos e incluso en las redes sociales, imponen desafíos únicos cuando un subconjunto de examinados participa en grupos comunitarios cerrados, tableros de mensajería y aplicaciones donde las conversaciones van desde el intercambio de consejos para la preparación para el examen hasta el acto explícito de compartir contenido visto en un examen reciente. La ironía para las autoridades encargadas del otorgamiento de licencias y certificaciones es que la misma tecnología que les permite ofrecer administraciones de exámenes y entregas del contenido de exámenes con mayor flexibilidad también sirve para socavar la integridad de los exámenes a través de las acciones de un subconjunto de examinados.

El otro gran desafío que enfrenta la administración de exámenes de alta importancia sigue siendo la evaluación de competencias fundamentales más allá de los dominios puramente cognitivos, como los conocimientos. Podría decirse que esta área ha sido la mayor fortaleza del examen para la obtención de una licencia. En el siglo XXI, esta instantánea de los conocimientos mínimos requeridos tomada en un solo momento se siente cada vez más fuera de lugar con respecto a las realidades de la práctica profesional en un campo como la medicina, donde el conjunto de conocimientos científicos se expande de manera exponencial día a día, de modo que la habilidad crítica requerida en estos tiempos consiste menos en cuántos conocimientos pueden demostrarse en un determinado momento y más en asegurar la capacidad del médico para acceder, evaluar y aplicar adecuadamente los conocimientos en un contexto clínico. Los exámenes para la obtención de licencias y certificaciones deben reforzar su capacidad de evaluar este conjunto de habilidades. Evaluar estas competencias “más blandas” es de vital importancia para las autoridades encargadas del otorgamiento de licencias y certificaciones, que son plenamente conscientes de que los casos disciplinarios a los que se enfrentan rara vez tienen que ver con conocimientos insuficientes, sino con otras competencias clave (por ejemplo, comunicación, desempeño efectivo dentro de un entorno de sistema o equipo, comportamiento profesional).

CONCLUSIONES

El otorgamiento de licencias y certificaciones a individuos en diversas profesiones debe estar respaldado por un rigor psicométrico y una relevancia con respecto a las expectativas de un determinado campo de práctica profesional. Los desafíos relacionados con la seguridad del examen y la deshonestidad de los examinados son interminables a medida que la tecnología avanza. Debe abordarse en mayor medida la expansión del enfoque de las evaluaciones más allá de los conocimientos cognitivos a áreas igualmente críticas para el desempeño en una determinada profesión. El principio fundamental de estos procesos debe ser el de proteger al público a través de mecanismos que aseguren el cumplimiento de los estándares acordados según se espera de los individuos cualificados.

REFERENCIAS

- American Educational Research Association, American Psychological Association, & National Council on Measurement in Education (AERA, APA, & NCME) (2014). *Standards for Educational and Psychological Testing*. Washington, DC: American Educational Research Association.
- Clauser, A.L. Raymond, M. (2017) Specifying the Content of Credentialing Examinations, in Davis-Becker, S. Buckendahl, C. (Eds.) *Testing in the Professions*.
- Raymond, M. R. (2016). Job Analysis, Practice Analysis and the Content of Credentialing Tests, in S. Lane, M. R. Raymond, T. M. Haladyna (Eds.), *Handbook of Test Development* (2nd ed., pp. 144–164). New York: Routledge.
- Kleiner, Morris M. (2015), *Guild-Ridden Labor Markets: The Curious Case of Occupational Licensing*. Kalamazoo, MI: W.E. Upjohn Institute for Employment Research. <https://doi.org/10.17848/9780880995023>
- Melnick, D.E. (2009) “Licensing Exams in North America: Is External Audit Valuable?” *Medical Teacher*. 31(3):212-4. <https://doi.org/10.1080/01421590902741163>
- Sally A. Santen, et. al. (2019) “Kicking the Can Down the Road—When Medical Schools Fail to Self-Regulate,” *New England Journal of Medicine*, 381:2287-2289
- David Johnson, Humayun Chaudhry, *Medical Licensing and Discipline in America: A History of the Federation of State Medical Boards* (Lexington Books, 2012)
- David Nichols: “Maintenance of Certification and the Challenge of Professionalism”. Recuperado de https://www.abp.org/sites/abp/files/pdf/nichols_moc_and_the_challenge_of_professionalism.pdf
- Gray, B., Vandergrift, J., Landon, B., Reschovsky, J., Lipner, R. (2018). Associations Between American Board of Internal Medicine Maintenance of Certification Status and Performance on a Set of Healthcare Effectiveness Data and Information Set (HEDIS) Process Measures. *Annals of Internal Medicine*, 169(2), 97-105.
- Hains, D. B., Ressler, S. J., Lenox, T. A. (2020). *Lessons Learned from the Implementation of Board Certification in the Medical Profession*. 2020 ASEE Virtual Annual Conference Content Access,
- Kraft, R., Davis, N., Nilsen, K. (2018). Maintenance of Certification Part IV in Residency Methods and Impact on Practice. *Family Medicine*, 50(8), 597-604.
- Russo, A. M., & Weinberger, S. E. (2020). Maintenance of Certification: A Work in Progress. *Chest*, 158(1), 50-52.
- Xu, T., Mehta, A., Park, A., Makary, M. A., Price, D. W. (2019). Association Between Board Certification, Maintenance of Certification, and Surgical Complications in the United States. *American Journal of Medical Quality*, 34(6), 545-552.