

Preguntas sobre la evaluación de las competencias y alguna respuesta: portfolio

Para los que ahora ejercemos como médicos de familia, la formación recibida durante gran parte de nuestra vida profesional y personal ha estado encaminada a un solo objetivo: pasar una evaluación. La formación era el medio y la evaluación, el fin. Este concepto arcaico sigue estando vigente incluso entre profesionales de 30 o 40 años que han demostrado en numerosas ocasiones su valía ante pacientes e instituciones. Sin embargo, esto no es evaluación. El objetivo no debe ser evaluarse sino aprender y mejorar. La evaluación debería ser esencialmente una herramienta que nos ayude en este proceso a identificar todo aquello que ya hemos aprendido y lo que nos queda por aprender, facilitando el desarrollo personal y profesional mediante la objetivación del aprendizaje adquirido y de las necesidades formativas. Se transforma por tanto, en nuestro caso, en una herramienta indispensable para un fin éticamente ineludible que es mantener y mejorar la calidad de la asistencia que se presta. Desde hace mucho tiempo somos conscientes de que la calidad no se mantiene sola, de que los avances son bastante superiores a nuestra capacidad de asimilación y de que nuestra formación, la formación continuada (especialmente la que está acreditada con criterios que aseguren su calidad), se hace imprescindible desde un punto de vista moral, ético y últimamente incluso legal. Esto podría ser poco viable si los médicos de familia no tenemos los medios para identificar nuestras áreas de mejora y priorizar nuestra formación.

No quiero decir con ello que no se pueda utilizar la evaluación de las competencias para garantizar una cualificación profesional mínima (la certificación y recertificación son un deber social), sino que la evaluación no debe tener sólo este objetivo. Todo proceso evaluativo debería finalizar aportando un informe que ayude al profesional a conseguir los niveles de calidad necesarios, incluyendo en este caso, por qué no, las estrategias para lograrlo. La evaluación de profesionales en el ejercicio de su profesión no tiene sentido si no es por y para la formación, y la formación no puede considerarse coherente y racional si no hay un instrumento que valore su pertinencia y aporte *feedback* sobre las necesidades reales que el colectivo y cada uno de los profesionales tienen.

Asistimos ahora a la incorporación progresiva de la evaluación a procesos como desarrollo profesional, carrera profesional, acreditación profesional, etc. (que forman parte de nuestra cotidianidad incluso con plazos muy claros). Y son conceptos que, aunque muy bien definidos en la bibliografía, pueden despertar muchas preguntas en los profesionales: ¿son procesos que surgen enfocados principal-

mente al desarrollo profesional?, ¿son elementos que nos ayudarán a progresar adaptándose a nuestra realidad en vez de ponernos más dificultades en el camino?, y en línea con las reflexiones previas, ¿la evaluación será un objetivo en sí misma o se planteará como una herramienta de ayuda o autoayuda?, ¿cómo introducir procesos evaluativos en la realidad de unos profesionales ya de por sí especialmente «saturados»? ¿qué métodos de evaluación serían los utilizados?, ¿cómo y quién decidirá qué se evalúa, qué es un buen médico de familia y qué no?

Ante tantas cuestiones, tenemos ya algunas respuestas: la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias¹, la Ley de Cohesión y Calidad² y el estatuto marco³ nos han aportado horizontes, confusos en algunos temas, pero claros a la hora de reconocer el desarrollo profesional como un derecho de todos los profesionales sanitarios, o de articular la necesaria participación en los comités de profesionales del mismo colectivo evaluado, o de que la evaluación de la competencia debe estar incluida dentro de la carrera profesional como un elemento importante.

Sin embargo, esta normativa aporta ninguna o muy escasa orientación sobre cómo debe ser la evaluación, con qué método debe aplicarse. Si analizamos los proyectos de aplicación de esta normativa por parte de las comunidades autónomas, podríamos hallar algún caso en el que se acepta como evaluación de competencias únicamente el análisis curricular, lo que no parece muy válido a la hora de valorar realmente la capacidad de un médico de familia ni de aportar *feedback* para su desarrollo profesional. Otras comunidades, en cambio, ya han dejado claro que apuestan por la introducción de técnicas de evaluación de las competencias y circuitos que valoran las capacidades *in vitro* (como la Evaluación Clínica Objetiva y Estructurada) y que son más rigurosos en su diseño y presentan mayor validez y fiabilidad. Pocas autonomías son las que se están planteando que hay que dar un paso más, que es más importante obtener información sobre lo que hacemos en la realidad (cuarto escalón de Miller) que sobre lo que somos capaces de hacer (tercer escalón de Miller). Por último, son escasas las iniciativas que además perciben la importancia del valor añadido de la formación y el aprendizaje como parte inherente al proceso evaluativo.

En esta línea, surge una herramienta de evaluación, con gran impacto a escala internacional, centrada en el cuarto escalón de Miller (por tanto, engloba a los demás escalones): el portfolio. Consiste en un circuito de evaluación en el que, potenciando la autorreflexión y el autoaprendizaje

**TABLA
1**

Registros clínicos (historia, informes de derivación, etc.)
Plan de aprendizaje (evidencias de aprendizaje en proceso o finalizado)
Audio y videgrabaciones
Incidentes críticos
Indicadores de la práctica (perfil farmacológico, resultados clínicos, etc.)
Resultados de exámenes
Publicaciones (artículos, libros, etc.)
Proyectos comunitarios
Tutorías y planes docentes
Auditorías, autoauditorías
Datos curriculares
Diario de reflexión (emociones y sentimientos generados por el aprendizaje)
Evaluaciones externas (pacientes, colegas, etc.)
Casos clínicos
Proyectos de investigación
Premios y logros personales o profesionales
Otros (imaginación y creatividad)

(aprendizaje de adultos), y dejando amplios márgenes a la flexibilidad y creatividad, el profesional va recogiendo documentos, registros y evidencias en su práctica asistencial del aprendizaje conseguido. Pongamos un ejemplo: para evaluar la competencia en el diagnóstico de la diabetes podrían preguntarnos en un multitest sobre los criterios internacionalmente aceptados (primer o segundo escalones de Miller), podrían ponernos ante una simulación con un actor que trae un análisis (tercer escalón), o podrían pedirnos nuestros últimos 5 diagnósticos de diabetes en la consulta o, ¿por qué no?, los próximos 5 que hagamos. Es decir, buscamos evidencias de aprendizaje o de su déficit en nuestro trabajo de cada día (tabla 1), reflexionamos sobre nuestra práctica y sobre los propios mecanismos de aprendizaje, hacemos conscientes (incluso objetivamos) nuestras habilidades y nuestras áreas de mejora, y así podemos priorizar y planificar nuestra formación en el futuro. El proceso no es una foto (el profesional puede tener un mal día), sino un proceso, un vídeo de lo que hacemos durante un período, y además es gestionado por el propio profesional según las circunstancias y el tiempo de que disponga.

Como colectivo, los médicos de familia necesitamos herramientas de este tipo para la evaluación de competencias, de forma que, partiendo de nuestra labor diaria, en nuestro entorno, aplicando nuestros propios criterios de calidad, obtengamos una guía para identificar cuáles son cada una de nuestras competencias y en qué debemos mejorar, una herramienta enfocada a ayudarnos a aprender.

El portfolio semFYC nace con esta orientación. En la priorización de las competencias que deben evaluarse, y teniendo como guía el nuevo programa nacional de la especialidad, ya han participado profesionales clave de nuestro colectivo (presidentes de la Comisión Nacional de Especialidad, directivos de la semFYC, representantes «clínicos» de nuestras sociedades autonómicas). Se ha tenido en cuenta también la opinión de pacientes mediante encuestas y han hecho aportaciones las asociaciones nacionales de pacientes integradas en el Foro Español de Pacientes.

El diseño de la herramienta formativa/evaluativa está siendo llevado a cabo por profesionales con una importante experiencia en evaluación de competencias de nuestra sociedad, teniendo en cuenta los grupos de trabajo de la semFYC y las evidencias más actuales. Al igual que otros portfolios desarrollados por otras organizaciones profesionales internacionales (p. ej., el FBA –Fellowship by Assessment– del Royal College of General Practitioners⁴), será una herramienta diseñada por profesionales que conocen la realidad, hecha por y para nuestro desarrollo profesional. Los médicos de familia somos los primeros interesados en responder de nuestra calidad y mejorarla tanto como esté en nuestra mano. Algunas instituciones y organismos de la Administración (Comisión Nacional de Especialidad) empiezan a considerar las ventajas de este tipo de métodos para residentes y otros colectivos. Esperemos que esta tendencia se generalice en todos los procesos de acreditación y carrera profesional que se van a desarrollar. Esto requiere un cambio cultural importante de todos los actores: profesionales, instituciones, gobiernos, educadores, financiadores, etc., y debemos ser nosotros, los profesionales, los primeros en liderarlo.

Agradecimientos

Los Dres. Pablo Bonal Pitz, Elena Muñoz Seco, Josep Maria Cots Yago y Pere Torán Montserrat han leído el texto y aportado sugerencias que han sido incorporadas.

J.A. Prados Castillejo

Doctor en Medicina. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Profesor Asociado de la Escuela Andaluza de Salud Pública. CS Ciudad Jardín (Previsión). Distrito Sanitario Córdoba. SAS. Coordinador técnico del Proyecto Portfolio semFYC.

Bibliografía

1. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. BOE 280.
2. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE 128.
3. Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del estatuto marco del personal estatutario de servicios de salud. BOE 301.
4. Fellowship by Assessment of Royal College of general practitioners [consultado: 15/03/2005]. Disponible en: <http://www.rcgp.org.uk/external/fba/index.asp>