

EDITORIAL

La evaluación de los residentes

Los programas de formación y todos los elementos y actores que intervienen en ellos deben estar sometidos a procedimientos de evaluación que informen acerca de la idoneidad de los procesos de enseñanza/aprendizaje que los integran y de sus outputs o resultados.

En los objetivos y métodos de evaluación, en este caso de los médicos residentes, se distinguen habitualmente dos tipos o clases principales: evaluación formativa y evaluación sumatoria.

En la primera los objetivos se dirigen esencialmente a la consideración del progreso en el proceso de aprendizaje del residente y a la detección de aquellos aspectos o problemas estructurales, organizativos o de contenido que pueden incidir de forma significativa en la formación. La evaluación formativa debe contemplar elementos de interacción potentes entre el docente y el discente, y ser la base para la introducción de modificaciones y cambios de orientación en su aprendizaje, dirigidos a la optimización de la pertinencia, efectividad y eficiencia de los programas en cuanto instrumentos y a la adecuación de sus contenidos a las necesidades de los discentes. Contiene elementos subjetivos inherentes a la interacción tutor/residente y debe incluir también otros objetivos que nos permitan constatar el progreso real en la adquisición de nuevas competencias. Con la evaluación formativa no pretendemos calificar en términos numéricos o clasificatorios a los residentes.

En la segunda los objetivos se orientan a la constatación, gene-

ralmente comparativa entre los discentes o respecto a un estándar previamente establecido, del grado de aprovechamiento alcanzado por el discente en una parte o en la totalidad de un programa formativo. La evaluación sumatoria permite clasificar a los residentes y establecer puntos de corte que definan el grado de aprovechamiento mínimo necesario para poder superar la prueba o pruebas que la componen. También nos permite, a posteriori, detectar problemas o déficit relevantes del proceso formativo. La evaluación sumatoria puede tener lugar a lo largo del proceso de formación y/o al final del mismo.

En el sistema oficial de evaluación de los médicos residentes en España, las valoraciones que se realizan son casi exclusivamente de tipo sumatorio y dirigidas de forma principal a generar una calificación numérica y a clasificar a los discentes en 4 grupos (excelescentes, destacados, suficientes y no aptos). Las evaluaciones en este sistema tienen un carácter totalmente subjetivo que hace inviable la comparabilidad de los datos dentro de la propia unidad docente y entre éstas y su complementación es bastante farragosa, características que sumadas a su rigidez y falta de credibilidad entre los tutores y los propios residentes generan un estado de opinión negativo respecto al conjunto del sistema de evaluación de los programas de residencia españoles. Sus aspectos positivos, como el de la bidireccionalidad evaluativa (el residente es evaluado pero también él evalúa los programas, servicios y tutores), que-

dan anulados por los anteriores con un balance final claramente desfavorable.

La «guinda» final la puso el año pasado el propio Ministerio de Sanidad y Consumo, al programar un examen final dirigido a confirmar la calificación de excelente obtenida previamente por los residentes de medicina de familia y comunitaria, y basado en la realización de una prueba de evaluación de la competencia. No vamos a describir aquí, por ser ampliamente conocidos, los problemas de todo tipo que comportó dicha decisión. Se cometieron varios errores; el primero de ellos radicó en dirigir la prueba a la mera confirmación voluntaria de una calificación de excelente que, por otro lado, había sido obtenida de forma muy desigual en los distintos programas de residencia. No se nos escuchó a los que insistimos en la necesidad de que, si se persistía en la idea de realizar la prueba de forma inmediata, se debería permitir el acceso a la misma a todos los que habían finalizado la residencia, independientemente de la calificación obtenida. Tampoco se atendieron nuestros razonamientos acerca de la prudencia que requiere una decisión como la tomada, que debe ir precedida de un análisis riguroso de los objetivos y características técnicas de las pruebas (diferentes para los distintos grupos de especialidades: médicas, quirúrgicas, etc.), de sus repercusiones curriculares posteriores y para el acceso a puestos de trabajo, de las necesidades logísticas que plantean este tipo de pruebas (sobre todo cuando el número de posi-

bles participantes es elevado) o de las posibles modificaciones que hubiera que introducir en el marco legal relacionado con las titulaciones especializadas, entre otros aspectos. Tampoco se realizó una imprescindible, previa, amplia y pausada labor informativa dirigida a los colectivos implicados, ni se esperó a obtener el consenso de todas o la mayoría de las especialidades médicas oficialmente reconocidas en nuestro país. El Consejo Nacional de Especialidades nos ha dado la razón a los que preconizábamos el carácter universal y abierto que debe tener una evaluación final como la que nos ocupa, y sus responsables hablan ahora en todo momento de que a las futuras pruebas finales podrán presentarse todos los que finalizan los programas de residencia y no sólo aquellos que hayan obtenido previamente una calificación determinada. Desde marzo de 1999 hasta hoy (enero de 2001) todavía no se ha avanzado significativamente en este campo, ni se han adoptado decisiones definitivas acerca de la evaluación final de los programas de residencia españoles, lo que confirma la necesidad de cubrir todo un conjunto de pasos previos como los señalados antes. Las evaluaciones realizadas a lo largo del período de residencia deben ser en esencia formativas y

permitirnos constatar objetivamente el progreso competencial del residente y, al mismo tiempo, detectar posibles problemas de aprendizaje con origen en la estructura docente o en el propio residente, todo ello en un marco de reflexión de docentes y discentes sobre la formación impartida y recibida y en un contexto metodológico basado en los conceptos de «tutorización activa continua» y bidireccionalidad evaluativa que permiten el desarrollo de mecanismos de feedback entre estos dos componentes esenciales del sistema formativo. Estos dos conceptos pueden tener su plasmación práctica en entrevistas periódicas tutor-residente con objetivos y temas previamente establecidos y centradas en los intereses y necesidades del que aprende. La tutorización activa implica también un papel relevante del tutor en la búsqueda de soluciones o alternativas a los problemas de aprendizaje detectados en el residente o en la estructura formativa. El progreso competencial debe ser comprobado de forma objetiva y periódica a lo largo de la residencia a través de sesiones individuales o, mejor, de grupo en las que se planteen al discente un conjunto de problemas prácticos a resolver mediante la utilización adecuada de diversas herramientas técnicas.

Los programas de formación especializada españoles deberían ir seguidos de una prueba, posresidencia, que sería necesario superar para obtener la licencia para ejercer como especialista, y que tendría el mismo formato y finalidad esencial que las de recertificación periódica posterior. La residencia se «aprueba» con las evaluaciones de tipo formativo realizadas a lo largo del programa. La prueba que proponemos debe instaurarse en un marco de clarificación previa de su finalidad, contenido, metodología de evaluación y repercusiones posteriores sobre el futuro del profesional. Sólo así podrá ser aceptada universalmente y actuar como un elemento de progreso y prestigio de la calidad de nuestros especialistas.

Es importante no cometer errores que hagan cada vez más difícil encontrar soluciones adecuadas al problema no resuelto de la evaluación en nuestro sistema MIR. Todas las partes implicadas: administraciones, docentes, discentes y organizaciones profesionales y educativas tenemos la obligación de colaborar en la búsqueda de alternativas viables y de futuro.

A. Martín Zurro

Coordinador General del Programa
de Medicina de Familia y Comunitaria
de Cataluña.