

Evaluación del proceso formativo de un especialista. ¿Cuantitativa o cualitativa?: reflexiones desde la medicina de familia

Benjamín Pérez-Franco^a José Luis Turabián^a

^aTutores de Medicina de Familia y Comunitaria. Unidad Docente de Toledo.

Assessment of the training process of a specialist. Quantitative or qualitative?: thoughts from family medicine

Sr. Editor: Se pueden distinguir dos tipos de evaluación: la del proceso de aprendizaje (evaluación formativa o educacional) que se centra en lo que va bien y lo que va mal para mejorarlo -tanto en lo referente a nuevas adquisiciones como al procedimiento de adquisición-, y la de resultados comparativos con otros discentes (sumativa o «acreditación») centrada en si el residente tiene o no los requisitos para ser especialista. Las teorías modernas del aprendizaje de los adultos enfatizan los métodos de evaluación que no incluyen exámenes sumativos. La misión principal de un buen evaluador orientado al aprendizaje no es desacreditar al estudiante, sino hacer posible que obtenga mejores resultados¹. Así, hemos leído con interés el excelente artículo de Días Silva y Castro Beiras². Desde el contexto de la formación de especialistas de medicina de familia y comunitaria (MFyC) nos parece aún más necesaria su recomendación de evaluación formativa y del desarrollo de un nuevo tipo de cuaderno del residente. Al acto de evaluar es inherente la construcción de una totalidad sin fragmentos. Las cosas tienen distintos significados, pero no se pueden percibir todos a la vez por todos los evaluadores. Pocos conjuntos de datos se explican totalmente por una sola visión. Es lo que pasa con la evaluación cuantitativa: «aprobado o suspenso». Para percibir plenamente a una persona debemos luchar contra nuestra tendencia a clasificar. En la medida que podamos complementar las actividades de la evaluación sumativa con las de percibir plenamente, podremos ver más y más aspectos de las muchas facetas de la persona. Además, en MFyC, un resultado previsto de la tarea de tutorización debe ser llegar a ser médicos con una visión más holística, y así la metodología de evaluación no debería centrarse en si se aprueba o se suspende, sino que debería verse como un método para reforzar los logros e identificar las áreas de aprendizaje que pueden necesitar más atención. Cabe admitir una evaluación de acreditación en aquellos casos especiales e infrecuentes de residentes cuya actividad pueda suponer riesgo evidente para la sociedad (y estos criterios son de sentido común) que serían evaluados por alguna Comisión Nacional (eliminándose así sesgos de diferente instrumento de observación). En el resto de situaciones, la evaluación cualitativa debería ser la habitual. Decir que «tenemos experiencia» significa, entre otras cosas, que nuestro pasado influye en nuestro presente y lo afecta, y que éste define nuestra capacidad para futuras experiencias. Pero ¿cómo un residente puede lograr esta experiencia reflexiva? Una solución es llevar un diario o cuaderno de formación.

Desde hace unos años estamos trabajando en la investigación de un cuaderno de tutorización del residente de MFyC como técnica cualitativa de evaluación continua con finalidad formativa, basado en actividades (observar, percibir, pensar, idear, imaginar, analizar, discutir, etc.) a cumplimentar y en sus reflexiones, que se introducen en el momento de cada actividad educativa³. Al final del tercer año, el residente podría ver el cuaderno como una información de valor sobre la descripción de su formación y le podría ser útil para el resto de su carrera. También, esta información es valiosa para el tutor ya que muestra su trabajo docente y podría ser un dato para su reevaluación. Todo esto supone tomar notas de cada experiencia profesional y personal. Simplemente el dar nombre a un renglón de experiencia nos invita a explicarlo, nos invita a reflexionar; además, nos ayudará a comprender lo que estamos haciendo⁴, y a lograr un pensamiento más sistemático. Llevar un cuaderno es controlar la experiencia. El residente y el tutor deben revisar periódicamente «el estado de los planes y problemas» del cuaderno como lo hacen con la historia clínica del paciente. Cuando se examina todo el diario, no sólo las partes de él que tienen relación directa con un asunto, sino también las que parecían no tener con él relación ninguna, se incita la imaginación y se unen cosas hasta entonces aisladas, descubriendo entre ellas relaciones inesperadas. Se facilita un aprendizaje significativo y basado en la reflexión-acción⁵.

Referencias Bibliográficas:

1. Writing without teachers (2.a ed.). Oxford: Oxford University Press, 1998.

2. La evaluación en el proceso formativo de un especialista. La evaluación en el proceso formativo de un especialista. Med Clin (Barc) 1999; 113: 418-421. [[Medline](#)]

3. Avances en metodología docente: el aprendizaje capacitador. Mesa de Posgrado. Jornadas Docentes. XIX Congreso de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Tenerife 1999. Avances en metodología docente: el aprendizaje capacitador. Mesa de Posgrado. Jornadas Docentes. XIX Congreso de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Tenerife 1999. Aten Primaria 1999; 24 (Supl 2): 42-43. [\[Medline\]](#)
4. La imaginación sociológica. La Habana: Instituto del Libro, 1969.
5. Student-centered teaching. En: Rogers CR. Client-centered therapy. Londres: Constable London, 1998; 384-428