

La Evaluación: el reto para la Educación Médica del siglo XXI y Bolonia

Alberto Oriol Bosch
Fundación Educación Médica

La evaluación dirige el aprendizaje y define las prioridades de la enseñanza. Además de constituir un elemento estratégico en el curriculum, provee información sobre los resultados obtenidos y cuando la evaluación no es la adecuada destruye los esfuerzos educativos realizados (1)

Además, el proceso de Bolonia, en el que estamos actualmente comprometidos, entre otros mandatos incluye la orientación a resultados, expresados como competencias que deben adquirir los graduados. Dichas competencias deben ser medibles y por tanto deben ser medidas. Aún más, sobre la base de la evaluación de dichas competencias debe fundamentarse la concesión de los grados. No se trata, pues de continuar con un sistema sin evaluación global, consistente en acumular evaluaciones sucesivas de las materias curriculares, sino de obtener evidencias por medio de evaluaciones válidas de cómo los estudiantes van desarrollando las competencias cuya posesión se exige demostrar para la obtención del grado (2).

Si las competencias son el objetivo a alcanzar, la evaluación debe centrarse en ellas. Ha tocado fin en contentarse con medir sólo los conocimientos memorizados, o en el mejor de los casos, utilizables, al final de cursar cada una de las materias. Tampoco es suficiente con conceder un mayor peso a la evaluación de las habilidades desarrolladas en las clases prácticas. Se trata de intentar evaluar el desarrollo de competencias, que son capacidades que sólo se evidencian en la actuación. Aunque se componen de conocimientos, habilidades y actitudes, no son medibles como simples sumas de cada uno de sus componentes.

Aunque el desarrollo de las competencias sea el objetivo educativo bajo Bolonia y su evaluación un requisito *sine qua non*, es necesario previamente definir las y organizar el curriculum adecuadamente para poder desarrollarlas. Para su evaluación será necesario, además, identificar aquellos elementos significativos de las conductas competentes que sean observables y desarrollar los instrumentos adecuados para su medida en la que basar la evaluación. Para ello finalmente, será preciso establecer los estándares de referencia que permita calificar a los candidatos.

Cuando G. Miller (3) nos cedió su visión: el de los niveles del aprendizaje expresados gráficamente en forma de pirámide, también nos dio un marco conceptual para los niveles de evaluación. A los dos niveles básicos (saber y saber cómo) les corresponde la

evaluación de conocimientos, y al tercer nivel le corresponde la evaluación de las habilidades y de los comportamientos, en tanto que al cuarto nivel, el de la actuación, le corresponde la evaluación de las competencias. Según el modelo de Kirkpatrick (4) quedarían dos niveles sin ubicar, un nivel de satisfacción del que aprende, de utilidad para valorar el proceso educativo, y uno superior, la evaluación de los resultados, que ocurriría fuera del sistema educativo.

Para poder acomodar de forma adecuada las estrategias evaluativas con las educativas se precisa, en primer lugar, saber cuáles son los fines posibles de la evaluación y no confundirlos en su implementación. Los fines de evaluación pueden catalogarse en cinco categorías:

- Proveer información *feedback*, es decir, dar información a los que aprenden (**evaluación formativa**) y a los docentes de la relación entre los resultados educativos y sus objetivos
- Controlar: proveyendo para el sistema información que relacione las actividades realizadas con el desarrollo de los que aprenden
- Investigar sobre la eficiencia de las actividades formativas
- Intervenir: cuando se busca información evaluando con el fin de influir en el contexto educativo para modificarlo
- Juzgar: es decir, emitir calificaciones (**evaluación sumativa**) sobre los logros o nivel de desarrollo alcanzado por el que es evaluado

Sabiendo el para qué evaluar, es preciso avanzar estableciendo el qué evaluar, el cómo y cuando hacerlo además de quien evalúa. Si Bolonia nos obliga a evaluar competencias, es decir, capacidad para actuar competentemente, habrá que apuntar más allá de los elementos imprescindibles para ello (conocimientos y habilidades suficientes) y evaluar también la capacidad para utilizarlos, para su aplicación en situaciones reales o simuladas que provean contexto, lo que representa avanzar desde la generalización a la particularidad.

Asimismo es preciso evaluar la capacidad para el razonamiento clínico para solucionar problemas diagnósticos y terapéuticos y la capacidad reflexiva para valorar los resultados obtenidos. Las capacidades comunicativas necesarias para la realización de las entrevistas clínicas con los pacientes y sus familiares, o las que se precisan para trabajar en equipo con colegas y otros profesionales, son competencias tan relevantes como para que así lo reconozca la normativa vigente (Ley de la Ordenación de las Profesiones Sanitarias 2003) que exige su evaluación en las pruebas de admisión para la formación postgraduada (examen MIR) y por descontado también habrá que incorporarla al nivel de grado. Y con la comunicación será preciso también evaluar las conductas apropiadas para contribuir al trabajo en el equipo clínico.

Todo ello podemos empaquetarlo y etiquetarlo, a efectos prácticos, como “profesionalismo”, término que incluye además muchas otras facetas que no se han mencionado. Se trata pues de incorporar la evaluación del profesionalismo en las agendas de las instituciones docentes, algo que hasta el momento ni siquiera se había planteado seriamente. Debe, además, ser llevado a cabo de formas mucho más serias, científicamente serias, de cómo se ha venido evaluando hasta el presente. Las características de las evaluaciones de las competencias y del profesionalismo deben ser las exigibles para cualquier evaluación: validez, fiabilidad, transparencia aceptabilidad,

factibilidad y con impacto educativo. Una estrategia evaluativa que merezca este nombre debe considerar los contenidos de la evaluación su formato y su frecuencia, tanto para las evaluaciones formativas como sumativas, no dejando que nadie las confunda.

Otra cuestión relevante es el QUIÉN evalúa: el docente responsable de la actividad (evaluación interna) o un equipo evaluador experto, de la propia institución o bien externo a ella (evaluación)? Parece obvio que la evaluación formativa, instrumento educativo de primera magnitud, gracias a proporcionar al que aprende una información retroactiva cuanto más rápida mejor, debe estar íntimamente vinculada con la actividad educativa y por tanto debe ser interna. No así la evaluación sumativa. El que no lo corresponda al docente la función calificadora, alinea al educador con el educando, facilitando el establecimiento de alianzas de intereses para conseguir el fin deseado: que el discente pueda superar las exigencias establecidas.

Para que la evaluación institucional sea aceptable requiere que ésta disponga de expertos en los procesos de evaluación quienes, en colaboración con los docentes responsables de los programas educativos y expertos en contenidos, escojan los métodos para la medición de los parámetros seleccionados, establezcan los estándares con los que se van a comparar los candidatos y validen los instrumentos utilizados. El que las instituciones docentes, por lo general, no se hayan dotado de unidades funcionales expertas en dichas tareas constituye una seria dificultad para la introducción de evaluaciones externas a la propia institución educadora, requisito que en un futuro próximo será imprescindible para su acreditación internacional.

Cuales son las tendencias innovadoras de la primera década del siglo XXI? Brownell Andersen y Kanter (5) han revisado lo que ha venido ocurriendo en Norteamérica durante la pasada década y lo resumen en seis puntos:

- El énfasis en la evaluaciones formativas como poderoso instrumento educativo
- La evaluaciones “*on-line*”, a menudo utilizando encuentros con pacientes virtuales
- La introducción generalizada de evaluaciones clínicas globales tras haber incorporado las Evaluaciones Clínicas Objetivas Estructuradas (ECOEs)
- La evaluación formativa de las habilidades clínicas utilizando los “*Clin-Skill-Labs*” (Laboratorios de Habilidades Clínicas equipados de variados tipos de simuladores)
- La incorporación de los “Portafolios” especialmente para valorar la capacidad reflexiva, autocrítica y de autoaprendizaje, y
- Los programas de evaluación longitudinal del progreso en la actuación (*Longitudinal Performance Progress Assessment Programs*)

Aunque algo ha venido evolucionando también en España, como es la introducción de las ECOEs en alguna Facultad pionera, es necesario preguntarse cuales son los factores que impiden avanzar al ritmo que reclama el proceso de Bolonia en lo que a la evaluación concierne.

En primer lugar, existe un déficit institucional de la “*experteza*” (pericia y conocimiento) específica en un área de conocimiento aún no reconocido como tal: el de la Educación Médica. Las instituciones que forman médicos deben dotarse de unidades funcionales UEM: Unidades de Educación Médica) cuya estructura orgánica puede ser muy variada, y que agrupen los expertos en procesos educativos al servicio de la

institución y de cada una de sus órganos operativos. Las UEM deben cubrir distintas funciones vitales para la institución educativa, a saber:

- diseñar y desarrollar el *curriculum* y gestionarlo día a día
- fomentar el desarrollo profesional de los docentes
- fomentar la innovación educativa
- desarrollo y gestión de los nuevos equipamientos (laboratorios de habilidades clínicas, simuladores de alta tecnología, entrenamiento de pacientes simulados estandarizados, gestión de las estructuras necesarias para realizar las ECOEs, etc)
- asumir la responsabilidad del diseño y administración de las evaluaciones sumativas institucionales y coordinar las externas interinstitucionales. Para ello deberán dotarse de expertos en docimología y en psicometría.
- Fomentar la investigación en educación médica

Naturalmente ello requiere superar distintos impedimentos, entre ellos disponer de recursos, entre los que los económicos no son los únicos. Es necesario también superar normativas y patrones culturales dominantes en nuestras instituciones que dificultan, cuando no impiden, la creación de las UEM, Sin embargo el reto que plantea Bolonia está aquí y algo habrá que hacer para que no se convierta en otra oportunidad perdida(6).

Referencias

- 1.- Newble DI & Jaeger K.- *The effect of assessments and examinations on the learning of medical students*. Medical Education 17: 165-71, 1983
- 2.- Palés-Argullós J, Nolla-Domenjó M, Oriol-Bosch A & Gual A.- *Proceso de Bolonia (I): educación orientada a competencias*. Educación Médica 13: 127-35, 2010
- 3.- Miller G.- *The assessment of clinical skills/competence/performance*. Academic Medicine 65: 563-7, 1990
- 4.- Kirkpatrick D.- *Evaluación de acciones formativas*. Barcelona: Gestión 2000 (citado por: Nolla-Domenjó M.- *La evaluación de la educación médica. Principios básicos*. Educación Médica 12: 223-9, 2009)
- 5.- Brownell Anderson M & Kanter SL.- *Medical education in the United States and Canada 2010*. Academic Medicine 89: S2-S10,2010
- 6.- Oriol Bosch A.-*El reto de Bolonia: la evaluación de las competencias*. Educación Médica 13: 123-5, 2010