

Evaluación de los procesos formativos de los médicos: ¿son adecuados?, ¿damos feedback?

Evaluation of the learning processes in doctors' training: are they adequate? Do we provide feedback?

Arcadi Gual

La apreciación de que nuestra sanidad es buena y de que los profesionales de nuestro mundo sanitario son excelentes está a flor de piel. Disponemos de facultades de medicina de excelencia, trabajamos en instituciones sanitarias modernas, y los resultados en salud deben calificarse de buenos. Y en medio de este entramado están los profesionales de la salud y, muy especialmente, los médicos y el personal de enfermería.

Desde el ámbito de la educación médica nos preocupa la formación de todos ellos en todas sus etapas, que repetimos una vez más, van desde el grado y la formación especializada hasta la formación continuada. Y como todos aceptamos sin reflexionar que las premisas son correctas –la sanidad es buena, los resultados en salud son buenos–, concluimos que la formación de los médicos también es buena. No discutiré si la formación que damos es buena o no, cada uno tendrá su criterio y su opinión, pero pediría una reflexión: ¿cómo se sabe que la formación de grado, la que impartimos en las facultades de medicina, es buena? ¿Es buena la formación de especialistas?, ¿estamos seguros?, ¿cómo se sabe? Y la formación continuada, ¿es la adecuada?, ¿cómo se sabe? Lo que estoy preguntando y poniendo en cuestión es que, para afirmar que los diferentes procesos formativos de los médicos son buenos, sólo podremos hacerlo si hemos efectuado algún tipo de evaluación. No me refiero a evaluar a los estudiantes, que también, sino, y muy especialmente, a los propios procesos de formación y, en otras instancias, al profesorado y a los resultados en salud.

Además, no debemos perder de vista que lo importante no es formar a los alumnos o profesionales; lo que nos debe preocupar es saber que lo han aprendido. Si lo han aprendido, perfecto, y si no lo han aprendido, remediar los errores. Se trata pues de evaluar primero y retroalimentar (dar *feedback*) siempre, y si los hubiera, corregir los errores.

The fact that our healthcare system is considered to be good and that the professionals working in our healthcare setting are excellent is quite clear. We have faculties of medicine of excellence, we work in modern healthcare institutions and health outcomes must be rated as good. And in the middle of this complex structure there are the health professionals and, more especially, the doctors and nursing staff.

In the field of medical education we are concerned about their training in each of its stages, which once again range from the bachelor's degree and specialised training to continuing education. And since we unhesitatingly accept that the premises are correct – healthcare is good, health outcomes are good – we come to the conclusion that doctors' training is also good. I will not question whether the training we provide is good or not, everyone will have their own criteria and their own opinion, but I would ask the reader to reflect on one point: how do we know that bachelor's degree training, that which we deliver in our faculties of medicine, is good? Is specialist training good? Can we be sure? How do we know? What about continuing education? Is it adequate? How do we know? What I am asking and calling into question is that, we can only say that the different training processes of our doctors are good if we have carried out some kind of evaluation. I'm not talking about assessing students, which is also necessary, but instead, and more especially, about evaluating the training processes themselves and, in other instances, the teaching staff and health outcomes.

Moreover, we should not overlook the fact that the important thing is not to train students or professionals; what we should be concerned about is knowing that they have learnt it. If they have learnt it, fine, and if they haven't learnt it, then we must correct the mistakes. It is therefore a matter of first evaluating and always giving feedback, and correcting the mistakes, if there are any.

Catedrático de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universitat de Barcelona. Secretario de la Sociedad Española de Educación Médica (SEDEM). Patrono de la Fundación Educación Médica (FEM).

E-mail: agual@ub.edu

© 2017 FEM

Hay algo que debería preocuparnos más que no hacer las cosas, y es hacerlas mal. Quiero decir que si reprendemos a los responsables de una facultad o de una institución sanitaria porque no han evaluado los procesos de formación, seguramente se sonrojarán. Sin embargo, si su institución ha pasado por un programa de evaluación y mejora de procesos, no sólo no se sonrojará, sino que asegurará con vehemencia que lo hace bien.

Si bien la evaluación de las competencias de los estudiantes de grado, de los residentes y de los profesionales constituye un tema capital, el objetivo de este editorial es repasar la evaluación de los procesos de formación en cada uno de los tres grandes niveles: el grado, la formación especializada y la formación continuada

En el grado, la evaluación está aparentemente organizada. Si una facultad está interesada en implementar un nuevo grado ha de presentar una memoria en la que consten, entre otros elementos, tanto los medios de infraestructura como los recursos humanos necesarios para impartir dicho grado y, por supuesto, un plan docente detallado. En un sistema de calidad garantista como es el nuestro, esta memoria es evaluada por la ANECA o la agencia autonómica correspondiente, que informa favorable o desfavorablemente o realiza enmiendas si es el caso. Evaluar esta memoria está bien y resulta útil. La mejor demostración de su utilidad es que las diferentes comisiones enmiendan las propuestas y sugieren mejoras que son atendidas por los proponentes. Lo que ya no está tan bien es que sólo se evalúa el contenido del papel. Si alguien piensa que estoy sugiriendo que las memorias contienen falsedades voluntarias, se equivoca. Dudo que una facultad pretenda urdir una falsedad en documento público. Lo que digo es que los papeles no muestran la realidad. Por poner un ejemplo fácil: si una memoria expone que se dispone de 10 aulas grandes y 20 pequeñas, seguramente es cierto, pero no es menos cierto que esas mismas aulas ya se usan para otros grados. Y lo mismo ocurre con los recursos asistenciales, con el número de pacientes o con los recursos humanos o el profesorado. No creo que nadie desconozca que se han puesto en marcha centenares de nuevas actividades docentes a coste cero, teniendo en cuenta que el coste del estrés de un profesor que en cuatro años ha duplicado su docencia es, naturalmente, cero. Algo parecido ocurre con la evaluación posterior en la que se renueva la acreditación para seguir impartiendo el correspondiente grado. En ella, que se realiza *on site*, presencialmente, al término de los cuatro, cinco o seis años, se evalúa el grado de cumplimiento de los

There is one thing that should give us more cause for concern than not doing anything, and that is doing things badly. I mean, if we admonish those responsible for a faculty or healthcare institution because they have not evaluated the training processes, they will almost certainly blush. Yet, if their institution has undergone a programme of evaluation and process improvement, not only will they not blush, but they will also be quick to assure us that they do it well.

Although the assessment of the competences of bachelor's degree students, of resident physicians and of professionals is a very important topic, the purpose of this editorial is to review the assessment of the training processes at each of the three fundamental levels: bachelor's degree, specialised training and continuing education.

In the degree course, assessment is apparently well organised. If a faculty is interested in implementing a new degree course, it has to submit a report that includes, among other elements, both the infrastructural facilities and the human resources needed to teach that degree course, as well as, of course, a detailed teaching plan. In a system that tends towards ensuring quality, such as ours, this report is evaluated by ANECA or by the corresponding autonomous agency, which will make a favourable or unfavourable decision or, if necessary, make amendments. Evaluating this report is a good thing to do and is useful. The greatest proof of its usefulness is that the different commissions introduce amendments into the proposals and suggest improvements that are addressed by the proposers. What is not so good is that the only thing that is evaluated is the content set out on paper. If anyone thinks that I am suggesting that the reports contain wilful misrepresentations, they are mistaken. I doubt whether a faculty would attempt to slip a lie into a public document. What I am saying is that papers do not reflect reality. To give a simple example: if a report states that there are 10 large classrooms and 20 small ones, that is sure to be true, but it is just as true that those same classrooms are also used for other degree courses. And the same happens with healthcare resources, with the number of patients or with the human resources or teaching staff. I don't think anyone is unaware of the fact that hundreds of new teaching activities have been implemented at no extra cost, bearing in mind that the cost of the stress of a lecturer who has doubled his or her number of teaching hours in four years is, of course, zero. Something similar happens with the subsequent evaluation that is carried out when it comes to renewing the accreditation so as to be able to continue to teach the degree course in question. In this evaluation, which is performed on-site, face-to-

compromisos adquiridos y los resultados del grado en cuestión.

Insisto en que la conclusión no es que las evaluaciones de la ANECA estén mal hechas, lo que está mal es el sistema que evalúa al detalle algunos aspectos y deja lagunas inmensas en otras partes de los procesos docentes. Permítanme ser agrio: si no hubiese evaluación alguna, clamaríamos al cielo para que la hubiera, pero si la hay, como es el caso del grado, ya estamos contentos y la facultad tal o cual puede estar satisfecha y exclamar en voz alta: 'ya he pasado la evaluación y es positiva, ¡naturalmente!'

En la formación especializada, si bien los procesos de evaluación son diferentes y la responsabilidad no recae en la ANECA sino en el propio Ministerio de Sanidad, podríamos decir que se repiten tanto las fortalezas como los puntos débiles. Las auditorías y los auditores no son el problema. El problema radica en la estructura y, en muchos casos, en la poca capacidad de forzar el *remedial*.

En la formación continuada se ha introducido otra falacia que sirve para dejarnos tranquilos. Hemos organizado 17 oficinas, una por comunidad autónoma, para evaluar lo que en Bruselas se hace para toda Europa con tres administrativos y un buen sistema informático. Y con ello evaluamos las actividades, lo cual está bien, pero se debería tener en cuenta que dichas actividades son la punta del iceberg del sistema de formación continuada. Evaluar la parte del iceberg que no emerge no nos lo hemos planteado.

Estas reflexiones, sobre las que es posible que alguien discrepe en algún aspecto, evidencian que globalmente no evaluamos bien los procesos formativos, que en muchas ocasiones no sabemos qué es lo que se debe evaluar, y que los procesos de evaluación del grado, de la formación especializada y de la formación continuada están muy lejos de lo que deberían ser. Que la participación de los expertos en evaluación brilla por su ausencia, que los esfuerzos y el gasto en la evaluación de los procesos de formación de los médicos no son eficientes, y que seguramente nadie quiero hacerlo mal, pero no nos enteramos de que lo hacemos incorrectamente.

Es posible que nuestro sistema sanitario sea bueno. Es posible que nuestros profesionales sean eficientes, eficaces, incluso excelentes. Pero, ¿podrían ser mejores? La respuesta no puede saberla nadie si no evaluamos bien y damos el *feedback* adecuado.

face, after four, five or six years, what is being assessed is the extent to which the commitments that were acquired and the outcomes of the degree course in question are being fulfilled.

Again, I must insist on the fact that the conclusion is not that the ANECA evaluations are performed badly, what is not right is the system that conducts a detailed evaluation of some aspects and leaves gaping holes in other parts of the teaching processes. Please allow me the following observation: if there were no assessment at all, we would be outraged and calling for one immediately, but if there is, as is the case of the bachelor's degree, we are all happy and such-and-such a faculty can feel satisfied and say out loud: 'I've been evaluated and got a positive result, of course!'

In specialised training, although the processes of evaluation are different and the responsibility does not fall on ANECA but on the Ministry of Health itself, we could say that both the strengths and the weaknesses are repeated. The audits and the auditors are not the problem. The problem lies in the structure and, in many cases, in the little capacity to force corrective measures.

In continuing education another fallacy has been introduced so as to put our minds at rest. We have organised 17 offices, one for each autonomous community, to evaluate what Brussels does for the whole of Europe with three clerks and a good computer system. And we use it to evaluate activities, which is fine, but it should be borne in mind that those activities are the tip of the iceberg of the system of continuing education. We haven't even considered the idea of evaluating the part of the iceberg that remains hidden from view.

These reflections, which someone is very likely to disagree with on some point or other, show that overall we do not assess training processes well, that we often do not know what we are supposed to evaluate, and that the processes for assessing the bachelor's degree course, specialised training and continuing education are a long way from what they should be. The participation of experts in evaluation is conspicuous by its absence, the efforts and spending on the evaluation of the processes of training doctors are not efficient and of course nobody wants to do it badly, but we fail to realise that we are doing it wrong.

It is possible that our healthcare system is good. It is possible that our professionals are efficient, efficacious, even excellent. But, could they be better? Nobody can know the answer if we don't evaluate properly and give suitable feedback.