

¿Es necesario evaluar la competencia clínica de los especialistas?

Is it Necessary to Evaluate Specialists Clinical Competence?

CARLOS BRAILOVSKY^{MD, MA (ED), MCFPC}

La evaluación es propia de toda organización de la enseñanza. Por ello, siempre de hecho (o quizás de derecho en ciertos contextos), se ejercita una administración de supervisión y control de los graduados de las instituciones académicas. (1-3)

Efectivamente, es indispensable enfocar la evaluación de los especialistas en dos niveles conceptualmente distintos:

1. al final de la formación en residencia, es decir, antes de comenzar el ejercicio independiente y autónomo de la especialidad, para asegurarse de que el profesional ha alcanzado los estándares de la profesión tal como son definidos por las autoridades médicas, (4) y
2. a todo a lo largo del ejercicio profesional, para asegurarse del mantenimiento de los conocimientos y destrezas propias de la especialidad de manera de continuar un ejercicio profesional responsable e imputable. (5)

Podríamos definir la evaluación de la competencia clínica como la apreciación cualicuantitativa de los profesionales en un momento dado, apreciación que resulta del estudio crítico constructivo de los datos obtenidos a lo largo de un conjunto de observaciones realizadas durante su formación o su vida profesional. (6, 7)

Para que se pueda evaluar la competencia profesional, es indispensable el poder definirla de manera de desarrollar instrumentos idóneos que permitan tomar las mejores decisiones posibles. Hay muchas definiciones de la competencia, todas tratan de abarcar los aspectos cognitivos y de actitud del ejercicio profesional. (8, 9) Una de las más utilizadas en Ciencias de la Salud es la de Kane, que reproducimos a continuación ligeramente modificada:

“La competencia representa el grado en el que una persona puede utilizar los *conocimientos, aptitudes, actitudes y buen juicio* (recursos internos) asociados con la profesión, así como los del entorno: colegas, otros profesionales, documentación y otros (recursos externos), para poder desempeñarse de manera eficaz en todas las situaciones que corresponden al campo de su práctica profesional.” (10)

Sin embargo, pensamos que esta definición debe completarse con otros conceptos que hemos adaptado de Tardif y que permiten abarcar otras dimensiones,

así como hacerla operacional. “La competencia es la capacidad de resolver problemas ambiguos, indefinidos, la tolerancia a la incertidumbre y a tomar decisiones a pesar de disponer de informaciones limitadas. La verdadera competencia se manifiesta en situaciones que no nos son habituales. Consiste también en la capacidad de demostrar flexibilidad cognitiva y capacidad de adaptación cuando se está confrontado a nuevas situaciones en un área en particular, más bien que una serie ritualizada de respuestas a un conjunto previsible de estímulos.” (11)

La adquisición de la competencia no representa un éxito por sí, sino la adquisición del hábito de aprendizaje a todo lo largo de la vida profesional. Su evaluación cumple un papel primordial al ayudar a los médicos a identificar sus necesidades de aprendizaje. Idealmente, la evaluación de la competencia (qué es lo que el estudiante o el profesional son capaces de hacer) debería proveer suficiente indicación acerca del desempeño actual de manera de ajustarse, adaptarse a cambios, de encontrar y generar nuevos conocimientos para mejorar globalmente sus desempeños.

Estos conceptos, asociados con situaciones profesionales, son un *constructo* que deriva de la resolución de tareas relativamente complejas. (9, 12-14) La evaluación de la competencia es fuente de numerosos trastornos y preocupaciones reales para los profesores. Cuando analizamos lo que se hace en este campo, observamos, por una parte, las creencias intuitivas sobre la evaluación que son, de hecho, ingenuas e incorrectas y, por otra parte, se nota un progreso real para crear vínculos entre los sectores de la educación y la profesión, al mismo tiempo que se mantienen niveles normativos altos en los criterios de evaluación.

Los últimos años han aportado grandes cambios socioeconómicos y humanos que han impactado de manera fundamental sobre las relaciones entre las instituciones de formación médica, los médicos y la sociedad en general. Entre otros, el acceso a múltiples fuentes de información, gracias a la facilidad con que se navega en la red Internet, ha tenido un impacto mayor sobre las expectativas y las exigencias del público en general respecto de su salud y de la responsabilidad de los profesionales respecto de ella. (5)

Por otra parte, se ha presenciado una evolución rápida de la práctica médica. Algunos de los elementos observados más significativos están en relación con:

1. El aumento de los conocimientos biomédicos que tiene como consecuencia aumentar la presión tanto sobre los profesionales y los programas de formación como sobre los programas de mantenimiento de la competencia.
2. La explosión de las tecnologías, que obligan a estar al día con los aspectos más sofisticados de los métodos paraclínicos.
3. La transformación de los contextos culturales y políticos, condicionados en parte por las corrientes migratorias que tienen como consecuencias cambios en los valores y las percepciones sociales, debido en gran parte a la mezcla étnica y el multiculturalismo.
4. La modificación en la organización y la distribución de servicios de salud; entre otros, la importancia de la medicina de atención primaria, los centros de salud locales y la medicina ambulatoria.
5. La importancia adquirida por la medicina basada en la evidencia, que ha cambiado en forma significativa, no sólo la manera de abordar la “ciencia médica”, sino también la relación del médico con sus pacientes.

Estos elementos han hecho que se tomara conciencia de una dimensión que hasta hace poco tiempo se tenía relegada a un papel secundario: la imputabilidad social. Este concepto es fundamental y central en lo que concierne a las instituciones académicas que forman a los profesionales. (5)

En este momento se están debatiendo a nivel internacional cuáles son las nuevas obligaciones en relación con la responsabilidad profesional:

- La afirmación tan dudosa: “Una vez incorporado –a la práctica profesional– todo está bien de manera vitalicia” ya no es aceptable.
- El público tiene enormes expectativas en relación con la calidad, la seguridad y la imputabilidad.
- Se debe asegurar al público que cada médico certificado es competente *al comienzo* de su carrera y *durante toda* su carrera. (15-17)

¿Por qué hay que evaluar la competencia profesional?

La evaluación de la competencia profesional es una tarea difícil, ardua y a menudo frustrante. Frecuentemente se observan aspectos que no se esperaba o, por otra parte, se deben tomar decisiones que no corresponden al modelo previsto. Sin embargo, es posible medir la competencia. Es probable que existan diversas razones para hacerlo y sean válidas tanto las unas como las otras. La primera, y quizás la más importante, es que la evaluación constituye una parte integrante y fundamental del proceso educativo. Es indispensable saber en qué etapa se encuentran las personas al final de un proceso de capacitación y, por consiguiente, es necesario evaluarlas. (13, 18)

Para los colegios profesionales, la evaluación de la competencia representa una tarea fundamental, puesto que se trata de evaluar la competencia de las personas a fin de que se pueda dar constancia de que éstas poseen la capacidad de ejercer su profesión de manera autónoma y según criterios previamente establecidos. Generalmente se trata de evaluaciones finales (sancionales) organizadas en función del otorgamiento o rechazo del permiso de especialista para la práctica profesional. Esta tarea está relacionada con la responsabilidad social y la imputabilidad de los actores del sistema. En efecto, los colegios profesionales deben responder por sus miembros tanto frente al público como ante los organismos gubernamentales. (4)

¿Qué preguntas deben formularse cuando se evalúa la competencia?

Es posible enumerar seis entre las más importantes: por qué, qué, quién, cómo, cuándo, para qué. El orden en que son enumeradas tiene su importancia, puesto que cada pregunta antecede lógicamente a la siguiente. En el contexto de este artículo me limitaré a un comentario global derivado de más de 20 años de experiencia con instituciones que “evalúan”. A menudo, trabajando con grupos de personas que evalúan, se formula la pregunta: ¿por qué está evaluando actualmente? Con frecuencia y paradójicamente, estas personas son incapaces de responder, aunque es evidente que los que evalúan deberían saber por qué lo hacen.

Es fundamental desarrollar buenos y nuevos instrumentos de medida de la competencia. Este aspecto es esencial, en particular debido a los grandes cambios que se producen en las Facultades de Medicina y en los programas de especialidades. La tendencia universal es hacia el desarrollo de programas por competencias, lo que implica la necesidad de utilizar instrumentos que puedan utilizarse simultáneamente, de manera integrada, para evaluar en forma amplia y horizontal el constructo multidimensional y multivariado que constituye la competencia. De más a más se utilizan modelos flexibles que permiten formular juicios globales. Estos instrumentos deben permitir evaluar comportamientos, la aplicación de conocimientos para la resolución de problemas y la toma de decisiones, habilidades de comunicación, profesionalismo y otras dimensiones profesionales. (19-22)

En el Canadá, tanto el Colegio de Médicos de Familia como el Colegio Real de Médicos y Cirujanos han desarrollado un enfoque en dos niveles: durante la formación de especialistas y en las evaluaciones finales de certificación. Incluyen el uso de diferentes métodos y de contextos para “capturar” distintos aspectos de los desempeños, evaluaciones múltiples y en contexto de práctica confrontando situaciones clínicas ambiguas. Se insiste en situaciones que requieren un buen nivel de razonamiento clínico y

múltiples observaciones directas de la interacción médico (residentes)-paciente. (18) Se han desarrollado nuevos estándares para las notas de corte (aprobar/desaprobar).

CONCLUSIÓN

La evaluación de la competencia profesional es una etapa indispensable en todo sistema de enseñanza-aprendizaje. En particular, por la dimensión de la responsabilidad social de los profesionales:

1. El público tiene enormes expectativas en relación con la calidad, la seguridad y la imputabilidad.
2. Se debe asegurar al público que cada médico certificado es competente *al comienzo* de su carrera y *durante toda su carrera*.

BIBLIOGRAFÍA

1. Brailovsky C, Miller F. Evaluación de la competencia en el contexto Profesional. DPM 2008;1:13-26.
2. Epstein RM. Assessment in Medical Education. N Engl J Med 2007;356:387-96.
3. Van der Vleuten CP. The assessment of professional competence: Developments, research and practical implications. Advances in Health Sciences Education 1996;1:41-67.
4. MacLellan AM, Brailovsky C, Rainsberry P, Bowmer I, Desrochers M. Examination outcomes for international medical graduates pursuing or completing family medicine residency training in Quebec. Can Fam Med 2010;56:912-8.
5. Boelen C. Towards Unity for Health. Challenges and opportunities for partnership in health development. World Health Organization, Geneva; 2000.
6. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Acad Med 1990;65:S63-7.
7. Pulito AR, Donnelly MB, Plymale M, Mentzer RM Jr. What do faculty observe of medical students' clinical performance? Teach Learn Med 2006;18:99-104.
8. Raynal F, Rieunier A. Pédagogie: dictionnaire des concepts clés, apprentissage, formation et psychologie cognitive. ESF éditeur, Collection pedagogies; 1997. p. 299.
9. Schmidt HG, Norman GR, Boshuizen HP. A cognitive perspective on medical expertise: theory and implication. Acad Med 1990;65:611-21.
10. Kane MT. The assessment of clinical competence. Ev and the Health Prof 1992;15:163-82.
11. Tardif J. L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement. Les éditions de la Chenelière (2006).
12. Hager P, Gonzi A. What is competence? Med Teach 1996;18:15-8.
13. Klass D. Reevaluation of clinical competency. Am J Phys Med Rehabil 2000;79:481-6.
14. Schön DA. Educating the Reflective Practitioner: Toward a New Design for Teaching and Learning in the Professions. San Francisco: Jossey Bass Publishers; 1987. p. 355.
15. Tamblyn R, Abrahamowicz M, Dauphinee D, Girard N, Barlett G, Grand'Maison P, et al. Effect of a community oriented problem based learning curriculum on quality of primary care delivered by graduates: historical cohort comparison study. BMJ 2005;331:1002.
16. Tamblyn R, Abrahamowicz M, Brailovsky CA, Grand'Maison P, Lescop J, Norcini J, et al. The association between licensing examination scores and medical practice. JAMA 1998;280:989-96.
17. Tamblyn R, Abrahamowicz M, Dauphinee D, Hanley JA, Norcini J, Girard N, et al. The association between licensure examination scores and practice in primary care. JAMA 2002;288:3019-26.
18. Allen T, Brailovsky C, Lawrence K, Laughlin T, Crichton T, Donoff M, et al. Defining competence for the purposes of certification by the College of Family Physicians of Canada: The new evaluation objectives in family medicine. <http://www.cfpc.ca/French/cfpc/education/home/evaluation%20objectives/default.asp?s=1>
19. Brailovsky C, Charlin B, Beausoleil S, Côté S, van der Vleuten C. Measurement of Clinical Reflective Capacity Early in Training as a Predictor of Clinical Reasoning Performance at the End of Residency: An Exploratory Study on the Script Concordance Test. Med Ed 2001;35:430-6.
20. Charlin B, Tardif J, Boshuizen HP. Scripts and Medical Diagnostic Knowledge: Theory and Applications for Clinical Reasoning Instruction and Research. Acad Med 2000;75:182-90.
21. Snadden D. Portfolios-attempting to measure the unmeasurable? Med Ed 1999;33:478-9.
22. ST-Onge C, Côté DJ, Brailovsky C. Utilisation du Mini Entrevues Multiples en contexte francophone: Étude de généralisabilité. Mémoire et évaluation 2009;32:49-69.