



Evaluar a los médicos: Quién y cómo

Escuela de salud Pública de Menorca, 2019

Segunda Mesa.

Evaluar a los profesionales/residentes de formación especializada.

Pilar Garrido, CNECS y Amando Martín Zurro, FEM.

OMC §

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



Fundación
Educación Médica

Segunda Ponencia (Primera parte)

Pilar Garrido

Amando Martín Zurro

Pilar Garrido (min 0.50)

Buenas tardes a todos. Esta mesa la coordinaremos conjuntamente Amando Martín Zurro, conocido por haber sido una figura puntera en la Medicina de Familia y actualmente como vicepresidente de Fundación Educación Médica, y yo misma. Para los que no me conozcáis soy Pilar Garrido, soy médico oncólogo y presidenta de la Comisión Nacional de Oncología Médica y también presidenta del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud. Esta mesa que nos han encargado trata de centrarse en el proceso del “quién” y del “como” de la evaluación de los residentes teniendo en cuenta que dicho periodo de formación establece los pilares básicos de los especialistas. En la primera mesa ya hemos resuelto la evaluación en la universidad y ahora vamos a resolver el sistema MIR. Seguro que mañana resolveremos la evaluación de la formación continuada.

Como antes ha señalado Mila García Barbero vamos a hacer unas intervenciones cortitas porque creemos que lo más importante es el debate y aunque parte de esta mesa continuará mañana nos parecía que el debate, que es lo más enriquecedor, lo podemos tener tanto hoy como mañana. Por mi parte pues, solamente algunas pinceladas para que se abra el debate.

En ese sentido, como lo que se nos pregunta es “quién” y “como” se evalúa al residente, creo que hay que formular una pregunta anterior. Para saber quién evalúa y cómo evalúa, la primera cuestión a plantear es cual es el modelo de profesional que queremos. Si tenemos claro el modelo de médico que queremos, debemos recordar que el modelo nos va a condicionar todo el continuo formativo. El modelo de médico tiene que ver con competencias transversales o generales o como las queremos llamar, tiene que ver con profesionalismo, y tiene que ver con muchas otras cosas. Si tenemos claro el modelo y lo compartimos entre todos, lo podremos evaluar correctamente. Tener claro el modelo nos permitirá tener evaluar al especialista. Y pensamos que, sobre el modelo, mucho tiene que decir cada especialidad, cada Comisión Nacional, y cada sociedad científica.

Pero me surge otra pregunta que también considero muy importante, y es ¿cuál es el modelo de especialista que quiere sistema sanitario? Si nos centramos en la formación MIR lo que estamos formando son profesionales para el sistema sanitario, con dinero del sistema sanitario. Por lo tanto, ¿esas dos visiones convergen? ¿lo que nosotros los profesionales pensamos es el modelo de médico especialista que converge con el modelo que quiere el sistema sanitario? Aquí queda una pincelada para que vosotros opinéis.

Con relación al modelo de formación especializada sabéis que hay un borrador de Real Decreto que se ha hecho público, en primera instancia, a través de la prensa y que yo creo que en un entorno como esto estaría bien que lo comentáramos.

Por lo tanto, los temas que yo apunto son, uno la reflexión general sobre si tenemos clara y todos compartimos el modelo para poder evaluar, y luego otro tema son los tutores, uno de los pilares teóricamente relevantes de la formación de los residentes. Personalmente considero que debemos debatir sobre el gap enorme que hay entre la teoría y la práctica. Si nos vamos a la teoría de lo que representa el tutor, acordaremos que sobre él descansa muchísima responsabilidad. Por tanto, la formación del residente depende y descansa en el tutor que tenga y en su responsabilidad. Pero luego, cuando aterrizas en la realidad (y yo procuro ser siempre muy pragmática) eso no es verdad. Cuando preguntas a las sociedades científicas y las Comisiones Nacionales, cuando preguntas a los propios tutores porqué son tutores, te encuentras, a veces, con respuestas como “porque mi jefe me ha dicho que tengo que ser tutor”. Debemos asumir que estamos descansando el modelo de formación en una figura que muchas veces no es ni siquiera voluntaria. Si asumiéramos que es voluntaria y que desde el compromiso individual hay mucho interés en eso, nos surgen preguntas como los formamos, como los evaluamos, debemos hacer la misma formación en cualquier especialidad, es un proceso que tiene que liderar cada una de las sociedades científicas o cada una de las Comisiones Nacionales, quien tiene que hacerlo, tienen que estar armonizada la formación de los tutores, cuanto peso tiene lo general cuanto peso lo específico, etc. Todas estas cuestiones vuelven, desde mi punto de vista, con la cuestión sobre el modelo de médico especialista que queremos y que necesita el sistema.

Si abrimos el melón de los tutores deberemos preguntarnos sobre su incentivación, su compensación, los diferentes modelos posibles, de quien dependen, depende de los profesionales o dependen de otros modelos que están implementando las distintas comisiones en las distintas comunidades autónomas, las que lo están haciendo, ya que no tienen nada que ver unos con otros, quién los forma, en que los formamos, porque las herramientas ellos tiene que tener mañana depende mucho del modelo este que estamos diciendo. Luego, ligando con una de las preguntas que se nos ha hecho, “¿y esto para qué sirve?”. Es decir, un residente que tiene una evaluación perfecta, cuando lo vamos a contratar en una comunidad en la que hay bolsa, pues hay bolsa; eso para empezar. Y si no hay bolsa yo nunca he visto que un residente me traiga de dónde se ha formado la evaluación de las notas que ha tenido la decisión por la que tomamos si podemos elegir es de la entrevista personal y de su jefe o de la persona que tu conozcas de servicio que boca-boca te dice si es un buen residente o no por lo tanto en realidad estamos poniendo mucho peso en evaluar pero no estamos teniendo en cuenta en absoluto esta evaluación. Por tanto, esa es otra reflexión en ese sentido. Aunque hay una tendencia a intentar mejorar la evaluación, como comentado antes, por mi formación en Oncología Médica, en nuestra especialidad nosotros cambiamos el programa de la especialidad hace unos años y fuimos pioneros en implementar un programa por competencias. Nosotros exigíamos a los residentes una evaluación de las competencias bastante importante, que incluye una evaluación mediante un examen anual (que yo siempre pongo fotos de como todos los residentes de mi servicio cada uno porque hay un banco de preguntas etc.) que se cumplía, un Mini-CEX, etc. según consta en un BOE de fecha del 2013. Pero el año pasado (2018) sale una resolución del Ministerio en la que se dice que los residentes se tienen que evaluar mediante una puntuación. Entonces la pregunta es, ¿no tenemos que evaluar el programa por

competencias? y el Mini-CEX que tenemos, ¿hay que hacerlo? ¿Qué hay que hacer? Todo eso, ¿lo tenemos que trasladar a la hoja de puntuación? Como lo trasladamos, ¿lo trasladamos todos igual? Parece pues que no vamos muy alineados. Pero insisto, a mí me sirve saber si mis residentes han aprobado un examen o no, pero cuando acabe la residencia su cualificación determinada por unas calificaciones o puntuaciones no interesa, porque eso no cuenta.

La última pregunta. Todos sabemos que, aunque tengan el mismo título no se han formado igual todos los residentes de la misma especialidad. Depende de muchos factores y por ello a mí me gusta mucho un modelo que, en algunas sociedades y comisiones nacionales, como por ejemplo Reumatología. Estas especialidades están implementando una ECOE, en la línea del continuo formativo, como se está realizando al terminar la formación universitaria.

A lo mejor es una idea que puede ayudar a ir a movilizándolo que, por lo menos, haya una evaluación. Creo que la última evaluación que hacemos verdaderamente como profesionales, en una línea transversal, es el examen MIR. Luego depende de si te presentas a una oposición, pero ya no vuelve a haber ninguna evaluación claramente lineal. Las evaluaciones a que nos referimos de los tutores no tienen trascendencia más allá del ámbito interno.

Con todas estas preguntas yo me callo y cedo la palabra a mi amigo y co-moderador Amando Martín-Zurro.

Amando Martín Zurro (min 8.35)

En esta intervención inicial abordaré de forma breve y esquemática tres temas. El primero el de la responsabilidad social de los componentes de los programas de formación en cuanto dan salida hacia la sociedad a unos profesionales que han de dar una respuesta óptima desde el punto de vista competencial a los requerimientos asistenciales, docentes y de investigación que plantea el ejercicio de una especialidad concreta. No olvidemos que el significado del concepto de profesionalismo se traslada en la práctica al hecho de que la sociedad deposita su confianza en el profesional titulado y le otorga la exclusividad para el ejercicio en un campo determinado. La evaluación es un factor principal a la hora de determinar las características y, en definitiva, la calidad de los procesos formativos y sus resultados y, por tanto, debe ser ubicada en un lugar prioritario.

El segundo tema que quiero abordar tiene relación con la inercia de los macrosistemas y la necesidad de diseñar estrategias de cambio, de transición, que sean viables y capaces de modificar aquella sin pretender la introducción de modificaciones radicales en cortos periodos de tiempo. En esta perspectiva es preciso evitar los saltos bruscos y en el vacío que más que ayudar a acelerar los procesos de cambio pueden ser causa de retrasos muy importantes de los mismos.

En tercer lugar, quiero hacer una breve consideración sobre el tema de la trascendencia de la evaluación. En que medida los resultados de esta influyen en la trayectoria futura del profesional. Hay que valorar detenidamente este aspecto para evitar que las

evaluaciones, en este caso del sistema MIR, queden como un mero ejercicio teórico o académico.

Pasaremos ahora, para abrir el debate, a comentar las preguntas escritas que nos habéis hecho llegar: Javier del Toro comenta la importancia esencial de la valoración formativa, superior a la simple puntuación sumativa otorgada a un residente. También se pregunta Javier sobre el valor de determinadas rotaciones de corta duración, por ejemplo, de un mes. Javier Elola se pregunta sobre la importancia en evaluación, además de quién y cómo, el que se ha de evaluar. También reflexiona sobre la necesidad de centrar la evaluación en las competencias y acerca del papel de las Comisiones Nacionales de Especialidad para determinar el perfil de los tutores del sistema MIR.

Pilar Garrido (min 16.20)

Empezaría el debate directamente con “para que sirve la evaluación”, porque creo que es un poco de lo que subyace en la sesión. Una de las cosas que pasa mucho en los hospitales y entiendo que también en primaria es que los residentes normalmente no empiezan en su servicio. Lo normal es que cuando lleguen a su servicio vengan con unas evaluaciones fantásticas porque nadie se ha preocupado de tener grandes problemas con un residente entre comillas que no es suyo. Entonces, cuando empieza su formación en su ámbito más estricto, pues resulta que no es tan bueno como parecía. Cuando te empiezas a poner ya en la evaluación negativa, ya se te ponen los pelos de punta, porque eso no está bien escrito en ningún lado. La responsabilidad que tienes no esta soportada en ninguna parte. Si se te ocurre decir que un residente no es bueno te metes en un lio de tres pares de narices, especialmente en un año intermedio. Si llegas a la conclusión de que no te parece bueno, pero le vas dando una oportunidad, que luego no la cumple y llega el final, te encuentras en una situación fatal, que no es otra que le voy a dar el título, aunque creas que es una debacle.

Entonces, yo creo que es muy poca cultura en el hospital de compromiso con la formación y esto engancha con cuál es el perfil del tutor, lo que estábamos hablando antes. Hay sitios en los que no conseguimos especialistas en un montón especialidades. Cuando finalmente conseguimos estos profesionales, ¿van a querer, además de la función asistencial, la docencia? ¿les vamos a imponer la tutoría? En determinados servicios lo que necesitas contratar es un especialista que te cubra una cuestión concreta, yo que sé, una cirugía específica o en oncología el cáncer de mama. ¿Va a ser un buen tutor simplemente por ser el último que ha llegado? Pero al final la pregunta es, ¿todo esto vale para algo? Si que vale para nosotros para identificar residentes muy malos que haya que quitar del sistema. Eso teóricamente si que funciona, aunque supone una pesadilla. Pero en el resto de los casos, ¿está sirviendo para algo? Esperemos que sirva para algo y entonces ¿cómo lo hacemos?

Cesca Pons, (min 18.45)

Directora de docencia del Hospital Clínic de Barcelona y responsable de la formación y evaluación de un montón de residentes

Precisamente, justo acabas de decir lo que creo, Pilar. En España, la única trascendencia que tiene la evaluación es en los casos en que acabas haciendo una evaluación negativa,

que son menos de 1% de los casos, y qué es una verdadera pesadilla y un drama hacerlo, Solo para excluir del sistema a un residente que ante la evaluación negativa se queda sin contrato, en la calle, fuera de todo el sistema.

Curiosamente, parece ser que la evaluación y la calificación que das tiene mucho valor en el caso de aquellos residentes que finalizan y se van a trabajar fuera de España. Casi todos nos piden un informe detallado de sus notas año por año y cuál fue la puntuación que tuvieron en cada una de las rotaciones. Es decir, no piden una única nota sino una nota detallada acompañada de su programa formativo sellado y firmado por su tutor y por responsable docencia del hospital. Es curioso pues que fuera de España no tan solo tiene mucho valor el resultado detallado de las diferentes evaluaciones sino también el programa detallado de cómo se han formado en el centro en concreto. En cambio, en nuestro caso el programa jamás nos lo han pedido. Todos los especialistas tienen el mismo título y ni la evaluación ni tampoco el programa formativo que se ha seguido en el centro discrimina para nada. Quizás deberíamos darle más importancia.

Jesús Millán (min 20.45)

Aunque la evaluación no tuviera una repercusión posterior importante tenemos que evaluar a los residentes y hacerlo bien. Es una cuestión de justicia. No puede ser evaluado de la misma manera el que lo hace bien que el lo hace mal. Los responsables de los programas tenemos autonomía para decidir los tipos de métodos evaluativos que utilizaremos.

Pilar Garrido (min 22.45)

Si me permites por contestar a Jesús Millán, el problema es que luego, en determinadas unidades docentes, la respuesta cuando los tutores de Oncología lo que dicen es que si, que quieran hacer un examen, al final lo que necesitan son recursos, es tiempo. La consecuencia es: ¡no te compliques la vida! ¡si lo único que hay que hacer es aprobarlos! Recibimos diferentes impactos, inputs, y eso es complicado. Nosotros hicimos la pregunta al Ministerio un poco por reforzar, ante determinadas unidades y comisiones de docencia, sí realmente el resultado final lo queríamos evaluar de acuerdo con lo que decía nuestro programa formativo publicado en el Real Decreto. Si debiésemos hacer un examen, necesitamos los recursos para ello. Eso es el mensaje que no está coordinado.

Amando Martín Zurro (min 23.40)

Por complementar lo que ha dicho Jesús Millán os sugiero que penséis un momento sobre el prestigio que tiene el sistema de evaluación del MIR, si es alto, medio o bajo.

Javier del Toro (Coruña) (min 25.00)

Es evidente que hay que evaluar, pero no se si se está evaluando correctamente lo que se debería, las competencias globales y no solo o principalmente los conocimientos. Por otro lado, sabemos que hoy es prácticamente imposible que, por una evaluación negativa, nadie salga del programa formativo.

Mila García Barbero (min 26.00)

La evaluación ha de ser obligatoria. Es una cuestión de responsabilidad social. Para garantizar la capacitación del que va a ejercer. Una responsabilidad mucho mayor que en otros ámbitos que no afectan a un bien fundamental como es la vida y la salud. También pienso que, además de la perspectiva local, de comunidad autónoma o de comisión nacional de especialidad habría que introducir perspectivas más amplias, sin olvidar que estamos en el marco de la Unión Europea.

Pilar Garrido (min 28.35)

Mañana al hablar de los programas formativos digamos tiene que converger con el modelo europeo. En especial, las especialidades que están reconocidas.

Tomas Cobo (min 28.42)

Un poco en la línea que afirma Pilar, yo no voy a decir que es malo el sistema, pero desde luego no es el óptimo. No es óptimo el que alguien, simplemente por el número que haya sacado en un examen especialmente duro, pueda escoger una especialidad. No es un buen sistema, no todos valen para neurocirujanos, no todos valen para anestesistas, ni para muchas especialidades que requieren unas capacidades para que no todo el mundo está preparado. Falta una evaluación de las competencias y de la definición de estas. Y también de la diligencia en cuanto a la evaluación continuada, en la línea de orientar de manera natural al residente. La evaluación debe ser capaz, no de eliminar o suspender, sino de redirigir al residente hacia el punto en el que mejor va a ser capaz de desarrollar sus capacidades. Por otro lado, en cuanto a las evaluaciones técnicas, tenemos en Europa, como dice Pilar, muchísimo trabajo hecho desde UEMS. En ese sentido hay cantidad de diplomas europeos hacia dónde debemos dirigir a los residentes. Es importante que durante el periodo MIR el residente consiga el examen europeo correspondiente, de anestesia, de trasplantes trasplante o el que le corresponda. Conseguirlo es fácil y sencillo, y es algo que no nos impone Europa, es algo en lo que hemos colaborado directamente a través de las diferentes secciones especializadas de la UEMS.

Estoy completamente de acuerdo con lo que habéis dicho de que si no es el 100% será el 90% de los MIR que terminan con el título de especialista. De hecho, sucede lo mismo que con los médicos y sus compañeros que debían entrar en el programa PAIME. La cuestión es que nadie pone el cascabel al gato, y tampoco el tutor. La figura del tutor tampoco está cómoda, no siempre tiene peso en el servicio, no tiene tiempo y además no quieren que el director médico le saquen alguna situación laboral compleja. Por su parte, el gerente que está de turno depende del viento político y no se moja.

Considero qué este tipo de reuniones de intercambio son importantes y es una pena que no esté presente el Ministerio porque alguna lección de estos Encuentros si se pudiera tomar nota.

Fernando Ros (min 30.00)

Uno de los problemas que tenemos es que no disponemos de perfiles bien definidos de los profesionales que queremos y los programas oficiales en ocasiones no se adaptan bien y tenemos que ir construyendo sobre la marcha. Todos estamos de acuerdo en que

los perfiles deben incluir elementos como profesionalismo, comunicación, trabajo en equipo, capacidad de relación, etc. Sin embargo, si cogemos la hoja de evaluación del Ministerio vemos que estos aspectos cuentan un 30% mientras que el 70% se centra en conocimientos y habilidades. No estamos realizando una evaluación por competencias si no una basada en sumas y proporciones con la que difícilmente se puede suspender a un residente por problemas de actitud. Nosotros en Baleares, con unos 500 residentes, cada año tenemos algunos no aptos con posibilidades de recuperación. Tenemos que trabajar mucho más en este sentido para generar vías comunes en la evaluación y saber bien hacia donde vamos y como evaluamos.

Ana I. Cremades (min 34.30)

Hay que evaluar durante el aprendizaje porque se mejora el aprendizaje y aprendemos todos si hacemos una buena evaluación por competencias. Con los resultados de la evaluación podemos cambiar cosas, tutores, rotaciones, o colaboradores docentes. Nosotros estamos observando que en los servicios se implican cada vez más en la evaluación, aunque no sean sus propios residentes.

Pilar Garrido (min 36.06)

En ese tema yo estoy totalmente de acuerdo contigo, pero hay una tendencia cambiante. Lo que hace falta también, es que los tutores estén motivados, que no sea que tu jefe te nombre por llegar el último, “te ha tocado”. Además, que por parte del servicio y del hospital se le de un tiempo al tutor para poder desarrollar su trabajo de tutor. Todas esas cuestiones son las que no están bien resueltas en muchísimos hospitales.

Serafín Romero (min 36.26)

Soy médico de familia y ahora me toca estar en otro lado de la mesa, en la Presidencia del CGCOM.

Simplemente algunas aportaciones a modo de flas porque en este debate es relevante el factor tiempo. Vamos a reivindicar la memoria porque hay cosas que ya hemos hecho y están escritas y en ellas un perfil de lo que queremos. ¿Para que sirvió lo de “El médico del futuro”? y otras monografías; lo digo por reivindicar el papel de estos encuentros y no tengamos tendencia al día de la marmota. Y claro esto nos hace empezar otra vez de cero cuando yo creo que hay cosas que ya hemos hecho.

La segunda cosa que voy a reivindicar es otro termino. Estamos hablando repetidamente del continuo formativo y me gustaría hablar continuo evaluativo.

No toca, ya parece que ha pasado el tema, pero a nivel de grado sabemos el que, sabemos quien, y sabemos como, y se preguntan los Decanos, ¿para qué sirve toda esa evaluación, incluido una ECOE? Para que sirve si después el MIR puntúa toda la evaluación de seis años del grado para nada. No me tocaba a mí decirlo, pero sí que creo en el “continuo evaluativo” porque es esencial que hayan servido 6 años de grado o ¿es que es el grado es otro mundo? Pues debería de servir para facilitar la puerta para que lógicamente permitiera lo que Tomás comentaba ahora de tener algún tipo de perfil para lo que quiero hacer. Porque después, todos sabemos cuanta gente vuelve a hacer

otra especialidad o abandona la elegida. Especialmente en el mundo de la medicina de familia porque esto de hablar con la gente no me va. Porque otra cosa que tenemos que ver, y esto responsabilidad social, es que no basta con que tenga una alta cualificación técnica inclusive manual, hay que tener otras cualidades y esto me toca como colegio, esto es profesionalismo, esto es responsabilidad social. Porque después tenemos que atender a un compañero con serías dificultades de comunicación, pero es que, además lo voy a decir cariñosamente, es raro, y todos lo sabíais. Pero es para esto de la medicina no basta con el coeficiente intelectual, hace falta otro coeficiente intelectual emocional, y el manual. Tenemos un hándicap, verdad y encima si lo trabajan en el grado tampoco sirve.

Yo para terminar en positivo creo que estamos trabajando desde hace unos años en tener una sola voz profesional. No permitamos que nos construyan los decretos, hay suficiente masa gris aquí, y en muchos otros sitios, para que el decreto lo construyamos nosotros, pero en ese continuo formativo-evaluativo y los otros los políticos que lo que lo apliquen. Es una simple provocación me gustaría hablar más, pero no hay más tiempo.

Pilar Garrido (min 39.05)

Simplemente por lo del Día de la Marmota. A lo que me refería es a lo del modelo de médico especialista. Los profesionales lo tenemos bastante claro, pero, si teóricamente lo que estamos formado son especialistas para el sistema, la cuestión es, ¿el sistema tiene claro que comparte la visión de modelo de médico que tenemos los profesionales? Por aquí iba por ahí reflexión.

Elena Polentino (min 39.05)

En primer lugar, lo negativo que visualizo. Creo que se ha perdido una buena oportunidad con el Decreto del año pasado, enfocado hacia la evaluación sumativa cuando lo más importante es la formativa. La parte positiva es que yo creo que cada vez hay más involucración de todos los componentes del sistema, sobre todo de los tutores, en la evaluación.

Jesús López Torres (min 43.00)

Voy a tocar dos temas. Por un lado, la baja utilización y valoración del portafolio como herramienta para la evaluación y por otro la poca consideración acerca del papel de los tutores, su falta de reconocimiento en todos los ámbitos, incluido el curricular y el económico.

Roger Ruiz (min 44.15)

Yo creo que no estamos tan mal en el tema de la evaluación. Tenemos un sistema de tutorización, portafolio, currículo integrado en algunas especialidades. La cultura de evaluación en el postgrado es mucho mejor que en el grado. Tenemos instrumentos y hemos de utilizarlos adecuadamente.

Javier del Toro (min 45.05)

En mi experiencia, cuando se utiliza una ECOE para evaluar residentes el componente que discrimina mejor entre buenos y menos buenos son los pacientes simulados. Deberíamos incluir pacientes en la evaluación.

Salvador Tranche (min 45.45)

En nuestra especialidad de Medicina de Familia los residentes comienzan la formación en el centro de salud, hay una evaluación longitudinal ya que hay un tutor nominal para cada residente, que lo sigue durante los cuatro años, se evalúa la competencia y hay un portafolio. Hay que tener en cuenta que la contratación en el sistema de salud español es administrativa y no se evalúa la competencia. También es necesario que todas las instituciones involucradas en la evaluación, sociedades científicas, colegios profesionales, unidades docentes y comisiones nacionales de especialidad nos pongamos de acuerdo para crear una cultura positiva de la evaluación tanto de los residentes como de los tutores y los servicios y conseguir que las contrataciones no sean administrativas y pongan en valor la competencia profesional.

Segunda Ponencia (Segunda parte)

Pilar Garrido

Amando Martín Zurro

Amando Martín Zurro (min 0.50)

Comentábamos con Pilar que ayer hicimos unas críticas yo creo que bastante negativas y generales en relación con el sistema de evaluación en el ámbito de la formación especializada en España. Hoy podemos seguir haciendo estas críticas, pero pensamos que deberíamos introducir algunos ítems sobre posibles aportaciones en una perspectiva de mejora de la situación actual. Os proponemos inicialmente las siguientes:

Ayer se apuntó algo acerca de la necesidad de que hubiera en evaluación una filosofía o estrategia más o menos lineal entre el gado, el postgrado y el desarrollo profesional. Que pensáis acerca de este continuum evaluativo. Si realmente es muy importante y necesario.

Otro ámbito posible para la reflexión podría ser también el de la mejora de la evaluación sumativa. Qué podemos proponer con este objetivo.

También podemos discutir y proponer mejoras en el campo de la valoración formativa y en los dos pilares en que se asienta actualmente, las entrevistas tutor-residente y los análisis del progreso competencial.

Por último, podemos dedicar la parte final del coloquio a hablar del borrador de decreto sobre la formación especializada que ha comenzado a circular recientemente.

Pilar Garrido (min 5.00)

Entonces la idea sería que, puesto que ayer pusimos encima la mesa los problemas o las distintas visiones, ver si somos capaces de articular alguna propuesta de cambio. Un primer tema podría ser el de la conveniencia o necesidad de que la evaluación numérica actual fuera acompañada siempre de un informe detallado sobre su paso por el programa formativo.

Francisca Pons (min 6.30)

Enlazando con esta propuesta que haces quisiera comentar que habría que perfeccionar la evaluación numérica actual, que ahora ya no es de 1 a 3 si no de 1 a 10, más acorde con nuestra cultura tradicional de evaluación. Creo que una vez que disponemos de evaluaciones numéricas con mayor poder discriminación no debería ser difícil añadir este documento que propones, que me parece positivo.

Pilar Garrido (min 7.40)

La existencia de este informa también nos puede ayudar a la hora de contratar un residente para valorar el o los itinerarios formativos seguidos en otros centros e incluso para mejorar nuestro propio programa.

Tomas Cobo (min 8.25)

Otro tema que creo es fundamental es el de la necesidad de potenciar la figura del tutor, que actúa como un verdadero notario de la formación del residente. Se está descuidando esta figura y se la está dejando exclusivamente a expensas del entusiasmo, de la motivación persona, que fueron intensos al principio, pero cada vez son más escasos. Creo que hay que premiar a los tutores, bien económicamente o con días libres. En la OMC hemos creado la vocalía nacional de tutores. También hay que romper con la endogamia de los programas de formación de cada institución y facilitar que los residentes tengan contacto con otros centros y programas formativos. Por último, también hay que potenciar el desarrollo y valoración del portfolio.

Amando Martin Zurro (min 10.00)

Hay una contradicción en las disposiciones legales. Mientras que el sistema MIR es una competencia estatal, la competencia del Tutor se dejó al arbitrio de las comunidades autónomas. Habría que rectificar esta situación, no para homogeneizar lo que cobra un tutor en un lugar u otro del estado, pero la administración central sí debería obligar a que los tutores fueran reconocidos y compensados en todo el estado de acuerdo con los mismos criterios.

Pilar Garrido (min 10.50)

De hecho, había un borrador de Diploma de tutor en el que se estuvo trabajando para ayudar a tener claro el perfil del tutor y por reconocimiento, pero no llegó a buen puerto.

Elena Polentino (min 11.10)

Hemos de tener en cuenta nuestra cultura de evaluación y pensar que igual que hemos de justificar cuando a un residente se le pone una nota negativa también hay que hacerlo cuando se le califique con un 9 o un 10. En definitiva, que siempre debe haber un componente cualitativo en la evaluación, un juicio profesional.

Pablo Lara (min 12.25)

Si el médico residente sabe que tiene que ser evaluado mediante unas rúbricas cualitativas entonces habría que montar un verdadero sistema de evaluación y gestionarlo.

Antonio Company (min 13.25)

En España somos estupendos para cumplir las leyes en el continente, pero no en el contenido por ejemplo en la Declaración de Bolonia. Si alguno de vosotros recibís una llamada desde otros centro o país pidiendo vuestra opinión cualitativa sobre un residente vuestro al quieren contratar, el informe que dais es determinante con independencia de las notas del residente. En nuestro país las contrataciones se hacen de acuerdo con la posición y antigüedad en la bolsa de trabajo.

Ana Arbáizar (min 15.15)

Para nosotros lo más importante en la evaluación formativa y el reconocimiento de los tutores, de los colaboradores docentes y de los responsables docentes y de los técnicos de salud. En la mejora de los procesos de evaluación tenemos que implicarnos todos. Es preciso que los programas docentes estén bien diseñados y con objetivos y prioridades de aprendizaje en cada rotación. Yo creo que en las Unidades Docentes nos hemos puesto las pilas y estamos mejorando la evaluación.

Pilar Garrido (min 17.08)

Ana, una pregunta en este sentido, el modelo que tu tienes con prioridades 1, 2, o 3 es igual en Galicia o en Andalucía o es un modelo propio que está funcionando a nivel general ya que una de las cosas que vemos muchas veces es que hay muy buenas iniciativas en parte desconocidas y desde luego no implantadas a nivel general

Ana Arbáizar (min 17.25)

Tenemos la suerte de disponer de un programa de formación de la especialidad (min M. de Familia y Comunitaria) que así lo especifica. El programa es del año 2005 y estamos trabajando para adaptarlo a las nuevas necesidades.

Pilar Garrido (min 17.40)

O sea, que tú de alguna forma dirías que el modelo que tú estás contando está igual de implementado en cualquier unidad docente para formación de médicos de familia en España

Ana Arbáizar (min 17.50)

En teoría podría aplicarse de la misma manera en todos los lugares.

Pilar Garrido (min 17.54)

Podría, pero no lo está en todos los sitios

Ana Arbáizar (min 17.50)

Podría, por que tenemos un programa que nos guía de alguna manera.

Pilar Garrido (min 17.59)

Lo digo porque lo que hay que hacer es diseminar las buenas prácticas las por los conductos que sean para que verdaderamente se puedan implementar en otro sitio.

Ana Arbáizar (min 18.12)

También considero positiva tu propuesta de informe anual como elemento que da más valor a la evaluación. Por último, quiero comentar que con la evaluación que tenemos ahora no discriminamos a los residentes con nota de 7 o 7,5 del que tiene 9 ó 10.

Ana I. Cremades (min 18.45)

El informe anual tendría más valor si existieran una metodología y criterios de evaluación comunes en todo el estado y no las diferencias brutales entre comunidades autónomas que tenemos ahora. Las fichas actuales del Ministerio no ayudan precisamente en este sentido.

Pilar Garrido (min 19.58)

Pero si consideramos, como creo estamos de acuerdo, que hay que evaluar a los residentes y que el sistema actual es mejorable, cuál sería tu propuesta.

Ana I. Cremades (min 20.10)

Creo que había que empezar por el paso anterior qué es llegar a un consenso de evaluar de forma similar de verdad no con la evaluación sumativa con las fichas actuales, que no ayudan y que las puede rellenar cualquiera en 5 minutos sin el más mínimo esfuerzo sin que nadie te pregunte porque le has puesto un seis en conocimientos y 8 el trabajo en equipo, por ejemplo.

En definitiva, una evaluación más correcta que la actual y en la que el informe con el itinerario formativo pudiera servir para ver lo que realmente ha hecho el residente

Jesús Millán (min 21.30)

Estoy de acuerdo en que en la evaluación haya un informe acompañante igual que en las facultades tienes el expediente académico. Ahora bien, hemos de solucionar tres limitantes: el sistema tiene que ser universal. La segunda limitante es que la evaluación debe ser cada vez más objetiva, y el tercero, que también se ha citado, es que este informe o expediente debe tener un reconocimiento, una valoración, a la hora de la contratación.

Con respecto a los tutores, no es presentable que haya comunidades autónomas que hayan desarrollado ya el decreto y por lo tanto se haya reconocido la labor, las funciones, la forma y modo que se va a recompensar a los tutores y otras como Madrid, que tiene un documento nuestro en un cajón desde hace tres años, ni lo haya intentado. No es de recibo y no se si hay que tirar de las orejas al de la autonomía o al del Gobierno central. El desarrollo y reconocimiento de los tutores ha de incluir también la descripción de sus competencias. Para finalizar esta intervención quiero preguntar ¿para cuando una ECOE para tutores?

Javier Elola (min 24.20)

Estoy aquí en delegación no por mis conocimientos, porque me siento como un elefante en cacharrería entre tantas personas que os dedicáis a la formación sino por confianza de la Comisión Permanente de FACME, representada por Pilar Garrido y yo mismo. Por lo tanto, os pido indulgencia, porque no estoy en mi área de conocimiento. No tengo formación en el área formativa, valga la redundancia.

Creo que por mi experiencia en administración y gestión sí que puedo comentar algo acerca del continuum educativo y sobre la necesidad de que, a nivel estatal, se establezca claramente el perfil de médico que necesitamos hoy y en un futuro próximo, así como del modelo asistencial y con ello que este perfil competencial se aborde de forma coordinada en las fases de grado, postgrado y formación continuada.

En cuanto al tutor considero que su perfil debería ser igual en todo el estado y su definición competencia de las Comisiones Nacionales de Especialidad.

También hay que abordar cambios en el sistema burocrático administrativo de contratación profesional que tenemos en España.

Fernando Ros (min 29.47)

Creo que hay que caminar hacia un sistema de evaluación por competencias. En cuanto a lo del informe no me acaba de convencer que se base en la calificación de cada rotación. Considero que es al final de cada año cuando estamos en mejor situación para que el tutor haga un informe sobre la formación y que se acompañe por una memoria del residente.

Pilar Garrido (min 32.36)

Parece que, a diferencia de lo que pasa ahora en que no se da nada aparte de la nota, sería conveniente añadir un documento, que habrá que ir perfeccionando.

Fernando Ros (min 32.50)

A mi el informe me da un poco de miedo porque puede incurrir en el buenismo, con una cierta tendencia a inflarlo dado el estrecho contacto con el residente.

Mila Garcia Barbero (min 33.47)

Lo primero que hay que tener claro es que queremos evaluar, que competencias. Por ejemplo, con un portfolio que se va cumplimentando a medida que se van adquiriendo. Se podría implantar un portfolio electrónico como el que tienen en intensivos en Valencia. El como evaluar es menos importante ya que cada tipo de competencias requerirá metodologías diferentes de evaluación y, por otro lado, cada especialidad tiene distintas competencias prioritarias, por ejemplo, en el caso de las de comunicación no necesita las mismas un cirujano o un anestesiista que un médico de familia.

Tampoco estoy de acuerdo con que las evaluaciones hayan de ser homogéneas, entre otras cosas porque es imposible por la variabilidad de criterios entre facultades y entre profesores que evalúan. No creo que haya que empeñarse en conseguir la homogeneidad y legislar al respecto.

Los tutores necesitan tiempo y reconocimiento, incluyendo el económico y el curricular facilitándoles el acceso a determinados puestos de trabajo.

También es necesario potenciar la flexibilidad y movilidad entre centros y comunidades autónomas de los profesionales ya que considero que es muy necesario conocer otros mundos además del que te has formado.

Roger Ruiz (min 39.05)

Creo que nos vamos repitiendo a lo largo de los años. Si no recuerdo mal, en una reunión anterior en Menorca sobre evaluación ya salieron casi los mismos temas que ahora. Empeñarnos en homogeneizar las notas me parece una utopía. Hay que potenciar la tutoría y desarrollar el portafolio y priorizar el feedback de calidad con el residente para permitirle reflexionar sobre lo que hace y aprende. Y realizar una evaluación más narrativa sobre lo que sabe o no sabe hacer. Esta es la vía.

Jesús López Torres (min 41.20)

Hay que profesionalizar más a los tutores en la utilización de los buenos métodos de evaluación de que disponemos y hacer que las Unidades Docentes dejen de ser estructuras administrativas y estén mucho más profesionalizadas y empoderadas en este campo. La evaluación formativa y sumativa deben estar relacionadas e imbricadas.

José Ramón Repullo (min 42.40)

El contexto es muy importante para favorecer o dificultar iniciativas y por eso creo que debemos estar contentos de que la evaluación más o menos funcione en nuestro medio. Como tampoco creo demasiado en los grandes documentos generales propugno aplicar lo que se llama ahora radicalismo selectivo, profundizando en temas muy concretos y así lograr desencadenar procesos de cambio más globales. Por ejemplo, podemos mejorar los valores y métodos de la evaluación y, en este caso, introducir otros componentes no tan ligados personalmente al

residente como lo están los tutores, por ejemplo, un observador de otro centro o unidad docente.

También pienso que añadir el informe o expediente es imprescindible, una medida higiénica que impide que se devalúe la propia evaluación.

Tampoco creo que se puedan cambiar radicalmente los sistemas como por ejemplo el estatutario. Creo que hay que retocarlos y perfeccionarlos.

Rosa Arroyo (min 45.25)

No en todas las comunidades autónomas se hace de la misma manera las contrataciones. Por ejemplo, en Galicia se emplea la entrevista y creo que también en Madrid. Estas iniciativas se podrían trasladar a otras comunidades.

En relación con los tutores me gustaría plantear o preguntar si existen iniciativas para formarlos aparte del curso que organiza la Fundación para la Formación de la OMC y que tiene una gran demanda.

Javier Elola (min 46.43)

FACME y la Fundación IMAS están desarrollando un curso de formación para tutores que comienza ahora en octubre y que está teniendo una altísima demanda.

Discrepo radicalmente de lo que dice José Ramón Repullo sobre el radicalismo selectivo. Mi experiencia formativa y profesional en los años 70 me indica que fue gracias a las acciones de líderes como Rojo, Segovia de Arana y otros que fue posible el cambio global de nuestro sistema sanitario y de formación, cambios que siguieron en la década de los años 80, con la Ley General de Sanidad.

Salvador Tranche (min 49.10)

En Medicina de Familia los tutores se acreditan y re-acreditan cada tres años y en algunas comunidades autónomas están empezando a contratar médicos de familia según nivel de excelencia. En varios lugares ya han legislado sobre el reconocimiento y compensación de los tutores, económica, con horas para docencia. En cuanto a la formación de los tutores quiero comentar que nosotros tenemos el programa Leonardo, de ámbito europeo y acreditado, con formación específica en metodología docente.

Pilar Garrido (min 50.30)

Efectivamente, existen múltiples buenas iniciativas pero que no se han generalizado en todos los lugares y entornos.

Arcadi Gual (min 50.42)

Lo más importante es definir las competencias. Considero que es un poco lo mismo como se llegue a este objetivo. En primaria pueden llegar por un camino y en especialidades hospitalarias por otro. Los programas están definidos por competencias y esto es lo que hay que evaluar. Ayer tuvimos aquí a la autoridad máxima mundial en evaluación médica y nos dejó claro que, aunque no sea fácil, las competencias se deben y pueden evaluar.

También quería decir, al hilo de lo anterior, que en anteriores encuentros hemos hablado de estas cosas y comprobamos que las administraciones no nos ayudan. Como profesionales que conocemos la materia, hemos de ser capaces de avanzar de forma autónoma y plantear ante la administración nuestras aportaciones. No hemos de depender siempre de la administración para seguir avanzando.

Pilar Garrido (min 53.33)

Quisiera preguntar si alguno de los presentes ha sido llamado por la Administración para trabajar en ese documento de Real Decreto de Especialidades del que la mayoría de los que estamos aquí hemos sabido algo por una filtración en la prensa que se hizo pública este verano.

Nieves Monroy (min 53.53)

Soy de la Consejería de Salud de Baleares. No es que participáramos, pero se nos llamó a todas las comunidades autónomas y en una de las reuniones de la Comisión Técnica Delegada de Recursos Humanos se nos dio el borrador del Decreto, pero sin que hubiera oportunidad de discutirlo y como cosa hecha. Esta semana pasada nos han enviado una circular para que hagamos una serie de alegaciones a lo que era el borrador.

Pilar Garrido (min 54.46)

O sea que cuando dices que se llamó a las Comunidades Autónomas lo que quieres significar es que se llamó a una persona concreta que es el o la representante en la Comisión Técnica Delegada.

Salvador Tranche (min 55.10)

Efectivamente se presentó el borrador en la Comisión Técnica Delegada del Consejo Interterritorial pero luego no se ha hablado con nadie del ámbito profesional.

Pilar Garrido (min 55.28)

Cómo presidenta del Consejo Nacional de Especialidades lo que sí puedo afirmar es que no ha sido consultado ni ninguna de las Comisiones Nacionales de Especialidad. Todos nos hemos enterado del borrador por la prensa. He de manifestar la sensación de tristeza y desconcierto por el hecho de que se haya trabajado sobre este tema sin recabar la opinión del Consejo que debería ser el elemento más importante para abordarlo ya que en el mismo participan todos los actores implicados, desde sociedades científicas, organizaciones profesionales, residentes.... Tampoco hemos sido consultados una vez que se han hecho públicas las alegaciones al borrador emitidas por FACME.

Javier Elola (min 57.30)

Creo que este proyecto de Decreto es lesivo para la formación especializada. El comportamiento un tanto autárquico de la administración sanitaria no parece propio de una sociedad democrática avanzada. Recomendaría leer el documento con las alegaciones de FACME, que personalmente creo que son acertadas.

Jesús Millán (min 58.53)

Vaya por delante decir que no he podido leer el borrador ni las alegaciones de FACME. Por lo que decís parece que el método de elaboración y comunicación no ha sido el correcto. En este

sentido diferenciaría el fondo de la forma. Si el fondo es un desastre pues debemos pronunciarnos colegiadamente sobre el mismo.

Pilar Garrido (min 1.00.12)

Con independencia de la forma creo que el punto importante es como podemos hacer llegar a la administración nuestras opiniones o alegaciones acerca del borrador de Decreto si no hemos sido consultados.

Arcadi Gual (min 1.01.02)

Javier Elola dicho que era lesivo el real decreto para la formación, afirmación que me parece correcta. Por otro lado, parece que los que han escrito el borrador no conocen bien la LOPS ya que la contradice cuando es una disposición legal vigente. Pienso que lo que toca ahora es que todas las partes implicadas, sociedades, colegios, consejo y comisiones nacionales, consejerías, etc., hagan llegar al Ministerio sus opiniones sobre el contenido del Decreto. Cuantas más reciban más efectividad se conseguirá.

Pilar Garrido (min 1.02.36)

FACME reúne a las sociedades científicas y por tanto las alegaciones que pudiera hacer una sociedad determinada ya se pueden considerar incluidas en las de aquella. También el Foro de la Profesión me consta que está abordando el tema en la misma línea.

Amando Martín Zurro (min 1.04.17)

Para los que no hayáis podido consultar el documento comentaros que en el mismo se abordan tres elementos principales: la troncalidad, ahora formación común. Las áreas de capacitación específica y la creación de nuevas especialidades.

Pilar Garrido (min 1.04.47)

Hay que señalar en relación con las competencias transversales que ya están aprobadas en un documento reciente del Consejo Nacional, documento que está en un cajón mientras que en el borrador se nos dice que hemos de volver a empezar a trabajar en este tema

Amando Martín Zurro (min 1.05.32)

Respecto a las Áreas de Capacitación Específica hay que decir que el borrador entra en contradicción con la LOPS, disposición de rango superior, cuando se afirma que se puede acceder a las mismas durante la formación como residente cuando en la ley se señala claramente que se ha de ser especialista previamente. También quiero decir que en el apartado de las nuevas especialidades el borrador otorga un papel importante a las Comunidades Autónomas en un asunto puramente técnico que debería ser competencia del Consejo Nacional de Especialidades.

Fernando Ros (min 1.06.17)

Yo estaba en la Comisión Técnica en Julio, cuando se nos dio el borrador en formato papel y solamente se comentó durante unos 5 minutos. Se nos dijo que se pensaba constituir un grupo de trabajo para perfilar las competencias transversales, pero no con el objetivo de hacer alegaciones al borrador, aunque creo que es inevitable que se comente su contenido. El borrador se ha filtrado, pero no se ha hecho público oficialmente, momento en que se debe poder hacer alegaciones por parte de sociedades científicas y otras organizaciones.

Pilar Garrido (min 1.08.00)

Ya, pero en ningún sitio figura que se haya de hacer caso a las alegaciones. Normalmente el margen para cambiar suele ser mínimo. En cualquier caso, el que hasta este momento no se haya tenido en cuenta la opinión del sector profesional clama al cielo.

Amando Martín Zurro (min 1.08.26)

Estamos ya en período de descuento Tenemos 2 palabras pedidas y después cerramos.

Javier Elola (min 1.08.34)

Disculpas por intervenir tanto, pero en lo que ha dicho Amando hay un tema importante que subyace en el borrador y es la derivación de aspectos técnicos de la formación especializada a las Comunidades Autónomas, entidades del ámbito político- administrativo. Yo creo que eso no pueden permitirlo las entidades científico- médicas.

Salvador Tranche (min 1.09.02)

En la línea de lo que dice Javier Elola yo creo que se ha hecho9 un planteamiento político por parte de la administración que, antes nuestra debilidad y falta de consenso ha tirado por la calle del medio. Mi propuesta es que intentemos adelantarnos y no llegar tarde, como habitualmente, y hacer propuestas unificadas de FACME, Consejo, OMC y Foro de la Profesión sobre los tres elementos calve del borrador de Decreto y enviarlas a nivel central y también a las Comunidades Autónomas. Lo tenemos que hacer ya.

Pilar Garrido (min 1.11.22)

También sería necesario que las Comunidades Autónomas manifestaran al Ministerio que, en la fase de elaboración, no solamente en la de tramitación, el documento debería estar enriquecido con las aportaciones del ámbito profesional y científico-técnico.