

Réplica

«Apresúrate lentamente»

(atribuida al emperador Augusto)

Sr. Director: Con nuestro artículo¹ sólo pretendíamos contribuir a la difusión de un instrumento formativo, que pretende fundamentalmente desarrollar las habilidades reflexivas del residente –nuevo en nuestro país, pero ampliamente utilizado en el ámbito anglosajón–, que comporta la mezcla de beneficios, dudas y retos que exponíamos en el artículo, extraídos de la sencilla experiencia piloto realizada con residentes de tercer año en 3 unidades docentes de Cataluña.

Por las características del encargo editorial, en absoluto tenía la intención de ser una revisión sobre la «evidencia» aportada por esta herramienta formativa en la mejora de la formación de los residentes; preocupación que, por cierto, compartimos y a la que no es ajeno el colectivo de profesionales más directamente implicados en la educación médica².

Efectivamente, hay pocas evidencias cuantitativas sobre la validez y la fiabilidad del portfolio, cuando es utilizado como instrumento evaluativo con finalidad sumativa. Pero no se trata de una situación infrecuente, no sólo en relación con los instrumentos –nuevos y viejos– que se usan en la formación de los profesionales de las ciencias de la salud; de hecho, no disponer más que de una base empírica y carecer de evidencia científica sólida tampoco es una rareza en las múltiples intervenciones sanitarias que se realizan en la práctica asistencial diaria.

Como muestran, por citar únicamente 2 referencias, Driessen et al^{3,4}, «el portfolio es un método potencialmente muy valioso para valorar y desarrollar las habilidades de reflexión de los estudiantes, siempre que se aseguren determinadas condiciones de

uso: una estructura apropiada del portfolio, un procedimiento de evaluación adecuado, que se facilite suficiente cantidad y variedad de experiencias interesantes como objeto de reflexión y que los docentes dispongan de la adecuada capacidad para el *coaching* y la valoración». Señalan, además, que, al tratarse el material recogido en el portfolio de «información cualitativa, su valoración implica inevitablemente cierto grado de subjetividad», lo que obliga a buscar criterios cualitativos de evaluación del portfolio, alternativos a métodos cuantitativos con mejor fiabilidad estadística.

Antes de iniciar una implantación generalizada del portfolio, aunque progresiva y flexible, como se ha propuesto desde la Comisión Nacional de la Especialidad (CNE), coincidimos con J. Morera en la conveniencia de realizar pruebas piloto que verifiquen la factibilidad, la aceptabilidad y la eficiencia del instrumento. De todas formas, debemos reconocer que el proceso inicial de despliegue planteado por la CNE para este primer año de vigencia del nuevo programa es el de pilotar experiencias en cada una de las unidades docentes; queda pendiente la evaluación de estas experiencias y la forma en que los resultados de este análisis se incorporen al instrumento diseñado para los tutores y residentes. Compartimos, asimismo, sus dudas e inquietudes en relación con una implantación apresurada, basada en la intuitiva confianza de la bondad de su uso, sin que ésta se haya contrastado previamente, no en escenarios teóricos o simulados, sino en la actual realidad cotidiana de los residentes y tutores de medicina familiar y comunitaria de nuestro país.

De todas formas, tampoco nos podemos permitir –no debemos– que las dificultades existentes en el entorno nos impidan explorar la utilidad de un instrumento formativo que parece aportar elementos nove-

dos para el desarrollo profesional⁵⁻⁷. Simplemente, se trata de adecuar el ritmo y que, como en el viaje a Ítaca, «el camino sea largo y rico en aventuras y conocimiento».

**Josep Arnau i Figueras^a
y Pere Torán Monserrat^b**

^aÁrea de definición, Evaluación y Acreditación de las Competencias Profesionales. Institut d'Estudis de la Salut. Barcelona. España.

^bCentro de Salud Gatassa (Mataró 6). Institut Català de la Salut. Mataró. Barcelona. España.

1. Torán-Monserrat P, Arnau i Figueras J. El portfolio como instrumento de valoración del residente. *Aten Primaria*. 2006;37:371-3.
2. Centeno AM, Martínez Carretero JM. Innovaciones, investigación y evidencias en educación médica. La colaboración EMBE (Educación Médica Basada en la mejor Evidencia). *Educación Médica*. 2003;6:26-30.
3. Driessen E, Van der Vleuten C, Schuwirth L, Van Tartwijk J, Vermunt J. The use of qualitative research criteria for portfolio assessment as an alternative to reliability evaluation: a case study. *Med Educ*. 2005;39:214-20.
4. Driessen E, Van Tartwijk J, Overeem K, Vermunt J, Van der Vleuten C. Conditions for successful use of portfolios in undergraduate medical education. *Med Educ*. 2005;39:1230-5.
5. Wilkinson TJ, Challis M, Hobma SO, Newble DI, Parboosingh JT, Sibbald RG, et al. The use of portfolios for assessment of the competence and performance of doctors in practice. *Med Educ*. 2002;36:918-24.
6. McMullan M, Endacott MA, Gray MA, Jasper M, Miller CML, Scholes J, et al. Portfolios and assessment of competence: a review of the literature. *J Adv Nurs*. 2003;41:283-94.
7. Davies H, Khera N, Stroobant J. Portfolios, appraisal, revalidation, and all that: a user's guide for consultants. *Arch Dis Child*. 2005;90:165-70.