

## AREA DOCENTE

# La evaluación de los MIR como un proceso de aprendizaje

Prados Torres JD<sup>1</sup>, Santos Guerra MA<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Médico de Familia. Coordinador Provincial de la Unidad Docente de Medicina de Familia y Comunitaria de Málaga.

<sup>2</sup>Pedagogo. Catedrático de Didáctica y Organización Escolar de la Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Málaga.

*Asistimos en el Estado a un profundo y (a veces apasionado) debate en torno a la evaluación en el sistema de formación MIR. Es, tal vez, una buena oportunidad para profundizar en el conocimiento de un aspecto de la formación, la evaluación, que en opinión de los expertos condiciona el resultado de los procesos formativos.*

*Este artículo tiene un origen dialéctico, lo que le confiere una estructura peculiar. Un pedagogo plantea unos principios sobre la evaluación y un médico de familia hace su aplicación a la práctica de la evaluación de residentes. Posteriormente, ambos elaboran una síntesis crítica.*

*El puente entre la teoría y la práctica se recorre, pues, en ambas direcciones. Primero, se aplican los principios teóricos a una realidad compleja y luego se vuelve a la teoría que se enriquece y diversifica a través del prisma de la práctica.*

*La síntesis final no pretende producir conocimiento estéril sino vivificar la práctica y mejorarla. lo cual nos remite a la naturaleza y finalidad del conocimiento. No debe ser un ejercicio de diletantismo sino ponerse al servicio de los seres humanos, de los profesionales y de las instituciones en las que éstos trabajan.*

## 1. Principios generales sobre la evaluación.

**Primer principio: La evaluación es un fenómeno moral, no meramente técnico.**

La evaluación, además de ser un proceso técnico es un fenómeno moral. Sin ninguna duda la ética del proceso evaluativo condiciona sus aspectos técnicos y la técnica de su desarrollo tiene implicaciones morales.

Importa mucho saber a qué valores sirve y a quién beneficia. Importa mucho evaluar bien, pero importa más saber a qué causas sirve la evaluación. Sería peligroso (y contradictorio con el verdadero sentido de la acción formativa) instalar en el sistema de formación unos mecanismos que generasen sometimiento, temor, injusticia, discriminación, arbitrariedad, desigualdad... La evaluación no es un fenómeno aséptico, que se pueda realizar sin preguntarse por los valores, por el respeto a las personas, por el sentido de la justicia. La evaluación es también un fenómeno moral porque tiene repercusiones importantes para las personas,

para las instituciones y para la sociedad. En la evaluación hay poder (que debe ponerse al servicio de las personas) y resulta ineludible atenerse a unos principios éticos <sup>1</sup>.

Los fines de la evaluación, las funciones que cumple, son múltiples. Desde una perspectiva ética se deben potenciar aquellas funciones que enriquecen al profesional y a la institución: *dialogar, comprender, aprender, mejorar, estimular, orientar...* frente a otras, las funciones más pobres, que no deberían tener mucho peso en la práctica: *clasificar, discriminar, jerarquizar, competir, controlar...*

La evaluación tiene también un contenido social ya que garantiza - dentro de unos límites, claro está - que los profesionales que la superan, dominan los conocimientos, tienen las habilidades y disponen de las actitudes que permiten asegurar que el ejercicio de la práctica de su profesión será bien realizado.

En la formación MIR, si bien ha existido siempre un gran interés por mejorar los mecanismos de evaluación, la propia dinámica del proceso formativo en continuo desarrollo y cambio (de los currícula, de la forma de acceso, de la oferta de plazas, de ajuste a los requerimientos de la U.E....), no ha permitido un debate sosegado sobre qué alternativas de evaluación son las más éticas, las más objetivas, las que tienen mayor y mejor impacto formativo.

Correspondencia: Daniel Prados Torres  
Unidad Docente de Medicina de Familia. Hospital Regional de Málaga  
29.009 Málaga. Correo electrónico: [dpradost@hch.sas.cica.es](mailto:dpradost@hch.sas.cica.es)

Recibido el 3-3-2000; aceptado para publicación el 17-4-2000.

Medicina de Familia (Andalucía) 2000; 1: 78-83

### **Segundo principio: La evaluación ha de ser un proceso y no un acto aislado.**

La evaluación no debe convertirse en un acto concreto, que se realiza una vez terminada la formación. Debe ser un proceso que acompaña al aprendizaje. Si se convierte en un acto aislado corre el peligro de no ser rigurosa, ya que las variables que condicionan ese momento son tantas y tan potentes que casi nunca se puede garantizar la **validez** (**credibilidad** en el lenguaje etnográfico). Además, en un acto aislado no puede verse actuando en condiciones de normalidad al evaluado. Es fácil que la artificialización del comportamiento lleve al error o al engaño.

Esto último ha condicionado el deseo de los investigadores de la evaluación a desarrollar determinadas **pruebas objetivas** en las que se situara al evaluado en un ambiente semejante al de su práctica profesional, con la esperanza de disminuir la artificialización de su comportamiento, conforme avanzara el desarrollo de dichas pruebas. A ello no han sido ajenas en el mundo de las profesiones sanitarias, las afirmaciones de Kane<sup>2</sup> cuando dice que *“el médico competente es aquel que utiliza los conocimientos, habilidades, actitudes y buen juicio asociados a su profesión para manejar y resolver adecuadamente las situaciones que supone su ejercicio profesional”*.

La evaluación ha de estar contextualizada y tener en cuenta las condiciones en que se produce la formación. No es un fenómeno ajeno, sobrepuesto, añadido y descontextualizado.

Se desprende de lo anterior, que la evaluación ha de ser continua y realizada por aquellos agentes que comparten la práctica con los evaluados, ya que así se puede garantizar por una parte que el contexto no se altera (*no hay mejor reflejo de la realidad de la práctica que la práctica misma*) y por otra que los aprendizajes se van asimilando de manera significativa.

Este principio exige que la evaluación se vaya realizando a medida que la formación avanza, sobre el mismo terreno en la que ésta tiene lugar.

### **Tercer principio: Es preciso que la evaluación sea un proceso participativo**

La participación en el proceso de evaluación tiene múltiples dimensiones. Si los evaluadores y los evaluados han participado en el diseño del proceso, será más fácil que lo lleven a la práctica de una forma rigurosa y entusiasta. Por el contrario, si es fruto de decisiones jerárquicas que evaluadores o evaluados ven ilógicas, que no hacen suyas, se convertirá fácilmente en una actividad meramente burocrática.

Por otra parte, cuanto mayor participación tengan los evaluados en el proceso de evaluación, más potencialidades formativas tendrá ésta. La participación, además, reduce la artificialización del comportamiento.

Los evaluados deben tener parte en la decisión sobre el sentido y el desarrollo del proceso, deben discutir los criterios, su aplicación y el resultado de la misma. Se trata, pues, de una participación real y no meramente nominal, de una participación que afecta a las partes sustanciales de la evaluación y no a cuestiones marginales o intrascendentes de la misma.

Esto exige un diálogo sincero y abierto, no meramente formal y, menos, tramposo. No es aceptable pedir la opinión si no se tiene la voluntad de tenerla en cuenta.

La evaluación ha de ser un proceso de diálogo (entre evaluados y evaluadores, entre los propios evaluados, entre responsables y evaluador/evaluadores...). De esta manera permitirá comprender la naturaleza de la formación y, a través de esa comprensión, mejorarla<sup>3-6</sup>.

No hay que desarrollar excesivamente la evaluación en un sentido y olvidar los otros: no se entendería bien dentro del sistema MIR, que se dedicaran muchos recursos o se pusieran muchos esfuerzos en la evaluación del residente por los docentes o responsables del programa de formación y pocos en la evaluación de dicho programa o de su desarrollo y aplicación óptimos por parte de los residentes.

### **Cuarto principio: La evaluación tiene un componente corroborador y otro atributivo**

La evaluación trata de comprobar el aprendizaje realizado, pero también suele explicar por qué no se ha producido. Esta explicación suele atribuir la causa de la ausencia de aprendizaje en exclusiva al evaluado: *no ha sido suficientemente trabajador, no es inteligente, no tiene base, no presta atención, no está motivado...* Existen causas atribuibles al evaluado, claro está. Pero, ¿todas? ¿No hay ninguna responsabilidad en la institución, en el tutor, en los gobernantes que generan las normas y conceden los medios, en la forma de hacer la evaluación?

No todo lo que ha dejado de aprender el evaluado es responsabilidad suya. De ahí que la evaluación tenga que ser holística. Si solamente tiene en cuenta la actitud, el esfuerzo y el logro del evaluado, corre el riesgo de convertirse en una fuerza domesticadora y falsificadora de la realidad.

¿Qué ocurre con Unidades Docentes o Servicios Médicos, donde la mayoría o la totalidad de los evaluados obtienen la más alta calificación? ¿O la más baja? A veces se ha planteado que la evaluación de los MIR al proporcionar información muy rica acerca de cómo es su formación, podría tener utilidad indirecta para evaluar el proceso formativo... pero no sería esto semejante a extraer datos sobre la seguridad de ciertos automóviles a partir del análisis (*a posteriori*) de cómo se accidentan. ¿Qué beneficio aportaría este análisis a los accidentados?

**Quinto principio: El lenguaje sobre la evaluación nos sirve para entendernos y también para confundirnos.**

Una cosa es evaluación y otra, muy distinta, calificación. Una cosa es medición y otra evaluación. Los ingleses utilizan diversos términos para fenómenos distintos que aquí incluimos en el término evaluación. Al utilizar un sólo término incluimos en él procesos de *assessment*, de *accountability*, de *appraisal*, de *inspection*, de *self evaluation*... Es indispensable respondernos previamente a esta cuestión: ¿A qué llamamos evaluación? ¿Cuál su sentido y su finalidad? ¿Se trata fundamentalmente de saber quién es apto y quién no para ejercer la medicina, o de desarrollar procesos de competitividad bajo la excusa de que sirva de estímulo para la formación? ¿Lo más importante es hacer una clasificación sea cual sea el procedimiento, a costa de lo que sea?

Cuando no cargamos del mismo contenido semántico las palabras, estamos diciendo cosas distintas con los mismos términos. Cuando dos personas dicen que es preciso mejorar la evaluación, puede ser que se estén refiriendo a cambios diametralmente opuestos. Uno quiere más cuantificación, aplicación de criterios mecanizados, etc. El otro se refiere a la mayor participación del evaluado en la toma de decisiones sobre la evaluación. Con la misma frase se están refiriendo a concepciones y propuestas diferentes e, incluso, opuestas.

El problema semántico ha traído no pocos problemas a la evaluación en formación. En el caso de los MIR, resulta a veces muy ilustrativo de su importancia, asistir a un debate sobre la evaluación y ver lo difícil que es llegar a acuerdos porque cada cual se refiere a cosas distintas cuando habla de evaluación.

Por otra parte, en la normativa y en las instrucciones que desarrollan la evaluación MIR (tal vez por la restricción semántica) a veces no queda claro de qué evaluación se habla.

**Sexto principio: Para que la evaluación tenga rigor ha de utilizar instrumentos diversos.**

No se puede meter en casilleros simples una realidad muy compleja. No es posible - con rigor - reducir a un número, el trabajo realizado por un residente.

Para que exista rigor se requiere la utilización de métodos diversos. La observación puede resultar engañosa si no disponemos de la explicación del interesado. La entrevista puede ser escasamente válida si no contrastamos lo que dice el entrevistado con lo que realmente hace.

Sería deseable que interviniesen distintos evaluadores ya que en el proceso evaluador existen muchos factores subjetivos condicionantes. La valoración que dos personas hacen del mismo hecho, del mismo trabajo, de la misma frase, pueden ser diferentes. El contraste de opinión favorece el rigor.

A veces, como consecuencia de una reducción a "lo cuantificable", se pierden matices en la evaluación formativa que son tanto o más trascendentes que los cuantitativos (en el caso de los MIR: ¿qué actitud le está generando el aprendizaje? ; ¿cómo está incorporando los valores característicos para el ejercicio de una determinada especialidad? ; ¿cómo incorpora en su práctica los deseos de los pacientes? ; ¿cómo transmite la información a los enfermos?...)

**Séptimo principio: La evaluación es un catalizador de todo el proceso de enseñanza y aprendizaje.**

La evaluación permite poner sobre el tapete todas nuestras concepciones: sobre la sociedad, sobre la formación, sobre el acto médico... Podríamos decir a alguien: «Dime cómo haces la evaluación y te diré qué tipo de profesional (e, incluso, de persona) eres».

*Es por eso trascendente consensuar entre los formadores de los MIR (tutores), y los propios MIR, cuál debe ser el modelo evaluativo a utilizar, para homogeneizar en lo posible el procedimiento, sobre todo cuando se trate de **evaluación certificativa**. Sin embargo sería un error quitar el protagonismo de la evaluación a los principales actores y con el pretexto de aumentar la objetividad, desprestigiar el impacto formativo del proceso evaluador.*

La evaluación condiciona el proceso de aprendizaje, aunque se haga a posteriori, ya que el evaluado trata de acomodarse a los criterios de evaluación. Este hecho es tan potente que, a veces, se hace más trascendente superar la evaluación que el aprendizaje mismo. De ahí la importancia de concebir, diseñar y realizar una evaluación justa y enriquecedora.

Nadie mejor que un tutor para saber cuál es el modelo evaluativo que mejor se adapta para valorar el impacto de la formación. Nadie mejor que el conjunto de formadores (tutores), para establecer cuáles serán los mínimos irrenunciables y qué conocimientos, habilidades y actitudes conforman la excelencia.

Es cierto que los ejes de la sociedad neoliberal introducen peligrosos elementos en las prácticas profesionales (obsesión por la eficacia, individualismo, competitividad, relativismo moral, conformismo social...), por lo que el proceso de evaluación tendrá que obedecer a directrices que sean sensibles a los valores.

¿Nos hemos olvidado ya del impacto que tiene el examen MIR en la orientación de los estudios universitarios?

Al reflexionar sobre la evaluación MIR, continuamente nos enfrentamos a un dilema: si la evaluación incide en la formación ¿qué se antepone, a qué se le da más valor, al citado impacto, o a la objetividad de la calificación final que se le da a un MIR? Dado que los aspectos que se pueden evaluar de forma objetiva, casi siempre son muy

restringidos, no hay que olvidar de nuevo, que la mayor justificación para evaluar es intentar mejorar el proceso de enseñanza, más en el caso de los MIR, cuyo aprendizaje fundamental se produce mediante la práctica, es decir, mediante el ejercicio continuado, tutelado y supervisado de lo que será su práctica profesional cuando se titule.

Sin embargo existe una responsabilidad irrenunciable para las instituciones, para los responsables de formación y para los tutores de los MIR ante los ciudadanos y es la de dirimir con la mayor objetividad posible la **competencia** de un profesional, es decir **la aptitud para ejercer**. Generalmente una adecuada triangulación (contrastación) de personas y métodos aumenta la seguridad, pero a veces la trascendencia de la decisión es tan alta (p.e., ante la posibilidad de inhabilitar para ejercer como especialista a un profesional), que los tutores que tienen ese deber se sentirían más cómodos si tuvieran la posibilidad de corroborar una evaluación negativa, mediante una comprobación externa. Dicho de otra forma, *“a todos nos resulta mucho más fácil decidir quién nos gustaría que fuera el médico de nuestros padres de entre varios (¿criterio de excelencia?), que decidir que uno de ellos no es competente para ser el médico de nadie.”*

Por ello es trascendente desarrollar pruebas “objetivas” de evaluación de la competencia en medicina de familia, aún mejor si se acompañan de la puesta en marcha de procesos de recertificación de los médicos de familia en ejercicio<sup>7</sup>.

En el desarrollo dentro del programa MIR de dichas pruebas necesariamente se deben implicar los tutores y las Unidades Docentes. Ellos deberán ser los garantes de toda la información complementaria que se precise y de que la evaluación no influya negativamente en la formación.

No obstante **dichas pruebas representarían su utilidad fundamental (dentro del sistema MIR) en aquellos casos en que sea preciso dirimir la competencia** de algún evaluado y especialmente cuando algún comité de evaluación tenga dudas o algún MIR calificado como no apto solicite que su evaluación sea comprobada por instancias externas.

Es en esta situación (decidir si un MIR es apto o no apto) cuando la citada prueba puede tener una esencial utilidad, ya que ayudaría a decidir casos dudosos.

#### **Octavo principio: El contenido de la evaluación ha de ser complejo y globalizador**

¿Qué es lo que hay que evaluar? ¿Solamente los datos que el aprendiz ha logrado memorizar, aunque esos datos sean irrelevantes y estén prendidos con alfileres? Hay que evaluar también las destrezas, los procedimientos y las actitudes.

El aprendizaje incluye muchas facetas, no todas igualmente evaluables. No es lo mismo evaluar la adquisición de un concepto que el dominio de una destreza. La comprobación de ambos aprendizajes exige métodos diferentes.

El hincapié que se ha hecho tradicionalmente en educación en la evaluación de conocimientos, ha operado en detrimento de otras dimensiones del aprendizaje teóricamente importantes. ¿Cómo no valorar la capacidad de comunicación de un médico con sus pacientes? ¿Cómo no tener en cuenta la disposición para un trabajo cooperativo? ¿Cómo olvidarse de la actitud ética hacia la tarea y hacia las personas?

Parece fundamental desarrollar una evaluación bidireccional, al tiempo que se avanza en mejorar la objetividad de los criterios para la evaluación certificativa de los MIR. **Es trascendente que los MIR puedan evaluar también sus estructuras de formación y su proceso formativo y que se avance en mecanismos que aumenten la objetividad y la validez de esta evaluación**, si no se quiere disminuir la credibilidad de la evaluación descendente.

#### **Noveno principio: Para evaluar hace falta tener un conocimiento especializado del proceso de enseñanza/aprendizaje.**

Existe un error muy asentado de que para hacer tareas de formación no hacen falta saberes específicos. Como si la enseñanza causara de forma automática el aprendizaje. De la misma manera se piensa que la evaluación es un proceso elemental que consiste en preguntar por lo que han aprendido los evaluados. Se trata de simplificaciones peligrosas. Por simplistas y por interesadas.

De ahí se deriva la necesidad de que los tutores tengan una formación específica como docentes. ¿Cómo se pueden evaluar las actitudes si ni siquiera se sabe en qué consisten y cómo se desarrollan?<sup>8</sup>.

Es preciso que la institución albergue la docencia no como un simple adorno o una actividad intrascendente sino como una dimensión fundamental de la práctica profesional. Resulta imprescindible disponer de mecanismos que favorezcan una formación pertinente de los profesionales. Esa formación no se produce “por arte de magia” sino como consecuencia de rigurosos procesos concebidos y desarrollados desde presupuestos didácticos.

Aunque cada vez son más las instituciones sanitarias y los profesionales que se interesan por mejorar su práctica docente, son pocas las instituciones o profesionales que han tenido ocasión de profundizar en las características, los fundamentos, la ética o la metodología de la evaluación en la formación MIR a pesar de que, como se ha dicho, la segunda afecta a la primera.

**Décimo principio: La evaluación debe estar al servicio del aprendizaje**

La evaluación no sirve solamente para medir y clasificar sino que ha de utilizarse para comprender y aprender.

En las instituciones en las que se evalúa mucho y se cambia poco, algo falla. Porque si evaluar ayuda a comprender, es inevitable que esa comprensión produzca decisiones de cambio.

¿Quién puede aprender a través de la evaluación? Los evaluados, los evaluadores y la institución. Una comprobación de que se está produciendo un aprendizaje efectivo es que se modifican algunos enfoques y actividades. Si la evaluación es una actividad ciega, no servirá para aprender. Esto se entiende bien con un ejemplo: si disparamos a una diana con los ojos vendados y nos dicen que lo hacemos mal, pero no sabemos por qué, seguiremos lanzando de manera difícilmente mejorable. Sin embargo, si vemos dónde ha dado exactamente el disparo y por qué hemos fallado, podremos mejorar.

No es tan trascendente clasificar a los alumnos (o a los MIR), según el nivel de conocimientos alcanzados, como ayudarles a entender cómo pueden mejorar su aprendizaje. Sin embargo también tiene interés, cuando el sistema lo permite, diferenciar a aquellos que se han esforzado más, o han incorporado mejor los valores de su profesión, aunque en estos casos (y garantizada la competencia), se trataría más, de reconocer actitudes que conocimientos.

**Undécimo principio: Es importante hacer meta-evaluación, es decir evaluar las evaluaciones.**

Resulta decisivo, por congruente y eficaz, someter a un análisis riguroso el proceso de evaluación. Se pueden cometer abusos que se enraizan en las instituciones y, aunque evidentes para todos, nadie les pone fin. Se perpetúan los errores y los perjuicios derivados de ellos, en unas instituciones que no aprenden, que repiten sus rutinas de manera lamentable.

La rigidez de la institución, la falta de diálogo entre autoridades que deciden y prácticos que hacen las actividades de formación, conduce al desaliento y a la inercia.

Someter la evaluación de residentes a una meta-evaluación ayudará a todos a comprender y a cambiar lo que se hace. Si el cambio viene solamente desde las prescripciones que proceden de la jerarquía y no desde la comprensión y las exigencias de los profesionales que la practican, habrá dificultades graves para conseguir una mejora profunda.

Lamentablemente, hasta ahora, no se ha podido realizar un debate con detenimiento sobre la evaluación MIR, a partir de un análisis riguroso de cómo se está desarrollando ésta. No se han podido por tanto incorporar los resultados de una meta-evaluación para mejorar la evaluación misma.

**Duodécimo principio: La evaluación no debe ser un acto individualista sino colegiado**

La evaluación no es una responsabilidad aislada de un tutor sobre un residente sino un hecho social del que se responsabiliza toda la institución. Hacer bien la evaluación significa que se mejora la práctica de la formación y, por ende, en nuestro caso la medicina de familia.

Cuando se convierte la evaluación en un acto individualista existe un doble peligro: El primero se refiere al hecho de que cada tutor tiene sus criterios, sus concepciones y sus actitudes que aplica sin compartirlas con nadie. Ni él aprende ni los demás mejoran. El segundo consiste en que cada residente tiene que afrontar la evaluación como una actividad individualista que sólo depende de él. Con una agravante: al convertirse los compañeros en competidores, pueden producirse hechos lesivos de la lealtad. Se pretende ser mejor que los otros, no el mejor de sí mismo. Se produce una competitividad que bloquea el aprendizaje compartido y mina el clima ético de la institución.

Desde esta perspectiva individualista lo que pase con los demás poco importa. Cada uno va a lo suyo sin que existan planteamientos y preocupaciones sociales. Es un error que empobrece la evaluación y las instituciones sanitarias/docentes en general.

La evaluación puede (debe) convertirse en una plataforma de debate que ayude a la institución sanitaria a mejorar la formación de sus profesionales y las prácticas que realizan. Esto supone una actitud interrogativa que pone en cuestión la práctica y una actitud dialogante que conduce al debate sobre su sentido y mejora. Poner en tela de juicio la práctica, reflexionar sobre ella y llegar a comprenderla pone en el camino de la mejora.

Como esa práctica tiene elementos que dependen del contexto organizativo, de los recursos y de la gestión, habrá que exigir a los responsables las condiciones que sean necesarias para que la mejora sea posible.

La evaluación, por consiguiente, es una cuestión de todos y para todos. No debe ser una práctica conducente al individualismo y a la competitividad.

Ninguno de los implicados en el proceso formativo de los MIR puede evadirse de la responsabilidad de evaluarlos y nadie puede sustraerles ese deber y ese derecho.

**Decimotercer principio: La evaluación aplicada de forma precipitada y no suficientemente negociada, disminuye su credibilidad (a veces de forma irreversible)**

Si como se ha dicho la evaluación es un proceso en que la ética condiciona su metodología y su práctica, hace falta conocer las reglas del juego por parte de todos los implicados desde el principio, y garantizar que todos ellos podrán mejorar dichas reglas con sus aportaciones y su participación en el debate.

Es necesario negociar con detenimiento el *qué*, el *cómo*, el *cuánto*, el *cuándo* y el *por quién* se evaluará y también para qué se utilizarán los resultados de la evaluación.

## 2. Una sugerencia para avanzar.

Consideramos muy importantes los procesos de meta-evaluación. Es decir el análisis **riguroso y compartido** sobre la evaluación. Decimos **riguroso** refiriéndonos a generar conocimiento basado en la investigación. Decimos **compartido** porque en ese análisis deben participar fundamentalmente los protagonistas de la evaluación.

Consideramos imprescindible que los resultados de la investigación, se escriban, se difundan y se conviertan en plataformas de debate que orienten la toma de decisiones.

Sólo así las prescripciones dependerán de la práctica y se orientarán a su mejora. Sólo así los protagonistas entenderán las prescripciones como una ayuda para el aprendizaje y no como una carga burocrática que amenaza a veces el proceso de formación. Sólo así las normas se enriquecerán con el conocimiento y no serán un corsé para su desarrollo.

### Bibliografía citada

- (1) House E. *Evaluación, ética y poder*. Madrid: Ed. Morata; 1997.
- (2) Kane MT: The Assesof Professional Competence. *Education and the Health Professions* 1992; 15: 163-182.

- (3) Santos Guerra, MA. *Hacer visible lo cotidiano. Teoría y práctica de la evaluación de centros escolares*. Madrid: Ed. Akal; 1990.
- (4) Santos Guerra, MA. *La evaluación, un proceso de diálogo, comprensión y mejora*. Archidona: Ed. Aljibe; 1993.
- (5) Santos Guerra MA, Prados Torres JD. *Evaluación externa de la formación de médicos residentes: el arte de cambiar a través del conocimiento*. Madrid: semFYC; 1996.
- (6) Santos Guerra MA. *Evaluar es comprender*. Buenos Aires: Ed. Magisterio del Río de la Plata; 1998.
- (7) Sellarés J. La evaluación de la competencia profesional: mitos y realidades. En Planes A, editor. *Libro del Año Medicina Familiar y Comunitaria*. Madrid: Saned; 1998.
- (8) Bolívar A. *La evaluación de valores y actitudes*. Madrid: Alauda-Anaya; 1995.

### Otra bibliografía de interés relacionada con el tema:

- Cano García E. *Evaluación de la calidad educativa*. Madrid: Ed. La Muralla; 1998.
- Casanova MA. *Manual de evaluación educativa*. Madrid: La Muralla; 1997.
- Jiménez B. (Ed.). *Evaluación de programas, centros y profesores*. Barcelona: Ed. Síntesis; 1999.
- Rosales C. *Evaluar es reflexionar sobre la enseñanza*. Madrid: Ed. Narcea; 1990.
- Simons H. *Evaluación democrática de instituciones escolares*. Madrid: Ed. Morata; 1999.
- Stufflebeam DL, Shinkfield AJ. *Evaluación Sistemática. Guía teórica y práctica*. Barcelona: Paidós/MEC; 1993.