

EDITORIAL

CALIDAD EN LA EDUCACIÓN MÉDICA

Por Roberto Cherjovsky
Decano

El concepto de “calidad” en educación va indisolublemente ligado al cumplimiento de la “misión” delineada por la Institución educativa. Pero, para delinear correctamente una misión, es imprescindible contar previamente con una “visión” de necesidades y realizaciones. Quienes lideran los proyectos son los encargados de expresar esa “visión” y quienes la comparten acompañan en el proceso de describir la misión.

La misión de las universidades debe fundarse en la “responsabilidad social” que les compete en cuanto a representar la conciencia crítica de la Sociedad. Sociedad que permite su inserción en la comunidad, que las alberga y les da sustento y, generalmente, admite su accionar con libertad para elegir su filosofía, estilo de gestión y práctica.

En el ejercicio de esta libertad, la Universidad debe comprometerse en formar, además de (o antes que) excelentes profesionales, buenos ciudadanos, que ejerzan su libertad en el camino a la felicidad, pero respetando los deberes y valores de la comunidad y de su profesión.

“... el papel de la educación no puede quedarse en un mero proceso de adaptación a las exigencias externas, sino que ha de promover e influir activamente en los cambios sociales, económicos y culturales” (Henríquez Guajardo, Pedro y Machado, Ana Luisa. Prólogo. En: Blanco Guijarro, Rosa y Messina, Graciela. “Estado del arte sobre las innovaciones educativas en América Latina”. Bogotá : Convenio Andrés Bello, 2000.)

La formación de médicos en el presente siglo enfrenta numerosos desafíos. A la magnitud inmensurable de conocimientos que día a día se suman, se agregan los problemas sociales y de conducta de la juventud, la deficiente formación de la escolaridad secundaria (ambas conllevan a una dificultosa adaptación de los estudiantes a la vida y cultura universitarias), las expectativas de la sociedad sobre la capacidad de los graduados, expectativas escasamente compartidas con quienes lideran el mercado laboral, la intrusión de la industria (tanto tecnológica como de medicamentos) en el profesionalismo de los médicos y la realidad creciente del requerimiento de un accionar intersectorial para solucionar los problemas más acuciantes de salud en la comunidad.

“La libertad clínica murió traumáticamente, se estrelló contra los crecientes costos... y las inevitables limitaciones financieras. La libertad clínica sin embargo debió haber sido estrangulada mucho tiempo atrás, ella ha sido el ropaje de la ignorancia, y una excusa para la mala práctica” (John Hampton, profesor de Cardiología, BMJ 1983)

En 1927, en la prestigiosa revista médica JAMA (*Journal of the American Medical Association*), Francis Peabody puntualizaba que los jóvenes médicos eran “demasiado científicos” y desconocían cómo “cuidar” a sus pacientes. Medio siglo más tarde, en un artículo de *The Washington Post* de agosto de 1995 se puede leer:

“La tomografía computada, la resonancia magnética, los láser y las laparoscopias, los cócteles quimioterápicos y la codificación del ADN, todos avances que hacen a la moderna medicina tan efectiva como costosa, han aislado al médico del paciente como persona. En este proceso, la antigua terapéutica de escuchar está siendo ignorada, pese a la desagradable sorpresa de muchos médicos que reconocen los límites de la tecnología”.

Este párrafo resume la “visión” que la sociedad tiene de la medicina actual, científica, costosa, inequitativa y despersonalizada.

Así como la moderna pedagogía centra el proceso del aprendizaje en el alumno, “nuestra visión” es la de una facultad de medicina que recree el paradigma de la “medicina centrada en el paciente”, estrechando los vínculos entre lo que la medicina tiene de ciencia con lo que posee de arte.

Una visión sesgada de la misión de las carreras de medicina es la del currículo basado en competencias. Las competencias son parte del conjunto de aprendizajes que un graduado debe incorporar. Pueden interpretarse de un modo mercantilista en que las capacidades sirvan primordialmente al mercado que se encarga de gestionar la salud de los habitantes o, socialmente, a las necesidades de salud de la comunidad.

Es evidente que las bases científicas del conocimiento médico, que permiten el pensamiento crítico y los saberes humanísticos, no pueden ser considerados dentro de las “competencias” del médico, pero son el sustrato fundamental para la adquisición, mantenimiento y utilización ética y responsable de las mismas.

“En la educación superior de nuestro medio viene jugando un papel secundario el componente humanista inserto en los programas académicos.

Tal situación genera una gran preocupación para las diferentes instituciones universitarias, toda vez que éste es un hecho que se enmarca en una sociedad en crisis, que clama por una humanización de su situación, teniendo en el retorno al humanismo la esperanza de una mejora o salida a la actual situación de complejas proporciones.” (Jaime Alberto Restrepo Roza J A, Amézquita Londoño M, Arenas López J, Castañeda Gómez I M. “Como formar en humanismo y no morir en el intento”. *Revista Lasallista de Investigación* -2006:3;1.).

La “calidad en educación” puede ser representada como:

Calidad educativa (Misión cumplida) = calidad del proceso + calidad del producto.

Tanto **calidad** como **excelencia** admiten diversas acepciones, acorde con quien emite el concepto o valora su significado. Así calidad puede ser definida o considerada como:

- Un nivel superlativo en los logros respecto de otros actores del medio.
- Un concepto de perfección respecto de metas o estándares prefijados.
- El alcance de determinadas capacidades para determinados propósitos.
- La posibilidad de intercambiar la calidad por subsidios, dinero u otros bienes.
- Las posibilidades de cambio para mejorar.

La excelencia puede superponerse a algunos de estos términos, especialmente a los dos o tres primeros, o puede ser considerada como *“el alcance de los mejores logros, acorde a los recursos disponibles”*.

Los procesos de evaluación y de autoevaluación de instituciones o programas persiguen generalmente los tres últimos conceptos de calidad:

1. Alcanzar determinadas capacidades o competencias (perfil) para cumplir una misión determinada.
2. Posibilidad de mejorar las prestaciones y el producto.
3. Posibilidad de mejorar los recursos.
 - a. En caso de instituciones estatales: Presupuesto o subsidios.
 - b. En caso de instituciones privadas: reasignación de partidas o subsidios.

La autoevaluación puede ser o no seguida de una **acreditación**. En caso de ser acreditada, una Institución o un Programa recibe una especie de **“Garantía de calidad”** otorgada por una institución estatal o por una académica.

Esta acreditación requiere de distintos pasos para poder ser realizada en forma objetiva y efectiva:

- Creación de un “cuerpo de doctrina” consistente en criterios y estándares de calidad educativa
- Autoevaluación previa generación de una “cultura institucional de autoevaluación”.
- Conformación de un documento base a completar por la institución o el programa en el que la reflexión de todos los integrantes de la comunidad académica reflexionen sobre las debilidades y fortalezas del programa, elaboren estrategias, metas e indicadores para corregir las debilidades y robustecer las fortalezas.
- Conformación de Comités de Pares para contrastar la evaluación externa con la autoevaluación.
- Conformación de un documento para reglar la

actuación de los comités de pares.

Queda claro entonces que “Calidad Educativa” y “Garantía de Calidad” no son iguales, y a veces siquiera parecidos, ya que el otorgamiento de la “Garantía” (o acreditación) depende del concepto de **calidad** que escojan quienes acrediten y que, eventualmente, puede ser distinto del elegido primordialmente por la institución a acreditar.

La responsabilidad de la Universidad no se agota en el grado, prosigue en la necesidad de desarrollar programas para el desarrollo profesional continuo de los graduados. Estos programas no sólo se ocupan de mantener y elevar las competencias y valores profesionales sino que también permiten la realización de procesos de certificación y recertificación de los profesionales.

Nos ocuparemos ahora de las relaciones y diferencias entre Certificación y Recertificación de profesionales y el Proceso de Acreditación

La certificación de los profesionales es una medida de la capacidad del graduado para ejercer su profesión. En algunos países (el nuestro por ejemplo) el diploma de graduación es vinculante con la posibilidad de ejercer la profesión. En otros, se requiere un examen de idoneidad, generalmente realizado por instituciones estatales o provinciales o por Colegios de Profesionales. Ya en el Protomedicato existía la certificación de médicos.

La certificación evalúa el producto, la acreditación evalúa fundamentalmente el proceso educativo y, secundariamente, el producto.

La recertificación evalúa la permanencia o no de la capacidad acreditada en el momento de la certificación y se realiza en lapsos variables (generalmente cada 5 años). Es una medida de la **actividad asistencial** del profesional y de su actualización en cuanto a **educación continua** y, en algunos casos, a **inversión**.

¿Cuál es la función de las universidades en cada uno de los procesos?:

La **universidad** tiene como obligación la autoevaluación para la mejora de la calidad, independientemente de procesos de acreditación; más en nuestro país en que el título emitido es vinculante con el derecho de ejercer la profesión, por lo que cada programa educativo debería tener como condición de egreso una evaluación de su producto.

Tiene además por función generar las actividades educativas de postgrado que permitan la educación continua tendiente a la recertificación. Estas actividades de postgrado deberán estar adecuadamente acreditadas por instituciones similares a las que acreditan las universidades o las carreras (acreditación de programas de postgrado). También deben generar un marco adecuado para la investigación.

La recertificación debe quedar en manos de los Colegios Médicos o Sociedades Científicas, adecuadamente supervisados por el Ministerio de Salud.

¿Cuáles son las razones de lo expresado?

- Evitar que las universidades se instalen como generadoras del producto (médico), otorgadoras del título de especialista y recertificadoras. Esto condicionaría a los profesionales a optar por los programas de postgrado de la universidad recertificadora.
- La necesidad de acreditar las actividades de postgrado elimina el mercantilismo de generar programas de baja calidad pero que otorguen créditos para la recertificación. En un estudio realizado por Caulford, *el mayor número de horas de postgrado se correlacionó con una capacitación menor de los profesionales.*
- También existe el riesgo que un grupo hegemónico de profesionales, desde un Colegio Médico o una Sociedad Científica ponga condiciones inalcanzables para la mayoría de quienes quieran recertificarse. Por ello es necesario una supervisión externa.

Acorde con lo antedicho, las acciones de las universidades conducentes a facilitar los procesos de certificación y recertificación tendientes a mejorar la calidad son:

1. Adecuada preparación de sus egresados en cuanto a formación y capacidad para el autoaprendizaje, la investigación y la educación continua.
2. Creación de espacios adecuados para la investigación.
3. Generación y acreditación de programas de postgrado con acuerdos sobre la validez de los mismos con los Colegios Médicos y las Sociedades Científicas.

EN SÍNTESIS:

La calidad en educación médica comienza por una “**visión**” clara de las necesidades de la comunidad y de la **misión** particular de la Universidad y la Facultad de Medicina. Sigue con una formación adecuada para obtener graduados acordes con el **perfil** prefijado y la responsabilidad de la Facultad no se agota en la graduación sino que persiste en la investigación y la educación continua de postgrado con lo que se pretende asegurar que el producto del grado persista como exponente de calidad médica durante toda su vida.

El desafío es recrear en los estudiantes y en los médicos el concepto de la medicina centrada en la persona y en las necesidades de la comunidad y en mantener equilibradas las proporciones de **arte** y **ciencia** que otorgan **calidad** a la profesión médica.