

Revisión Bibliográfica

Hospital Provincial General Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus. Cuba

Concepto de calidad en la educación médica superior: Importancia durante la formación inicial en la carrera de Medicina.

Concept of quality in higher medical education. Its importance during initial training in the career of Medicine.

Dr. Berto Delis Conde Fernández¹, Dra. Aurora Novoa López², Dra. María Isabel Hernández Díaz³, Dra. Elizabeth Hernández Bernal⁴, Dr. Ireño Jesús Reynoso Rodríguez⁵

Especialista de 2^{do} grado en Medicina Interna. Máster en Ciencias de la Educación Superior. Investigador adjunto del CITMA. Profesor Auxiliar. Sancti Spíritus. Cuba ¹

Especialista de 2^{do} grado en Medicina Interna. Máster en Ciencias de la Educación Superior. Investigador adjunto del CITMA. Profesor Auxiliar ²

Especialista de 1^{er} grado en Medicina Interna. Máster en Ciencias de la Educación Médica Superior. Profesor Asistente ³

Especialista de 1^{er} grado en Medicina Interna. Máster en Urgencias Médicas. Profesor Asistente ⁴

Especialista de 1^{er} grado en Nefrología. Máster en Urgencias Médicas. Profesor Asistente ⁵

RESUMEN

Introducción: La calidad educativa deviene en propósito de la gestión institucional en la universidad. Objetivo: Contribuir a la actualización de los fundamentos teóricos referidos a la calidad de la educación superior y reflexionar sobre su importancia en el proceso de formación inicial en la carrera de Medicina. Desarrollo: Se trabajó con técnicas cualitativas incluyendo: revisión bibliográfica, análisis documental y consulta de expertos. Se profundiza en la fundamentación teórica de la calidad educativa y se analiza su repercusión en la formación médica definida en dos dimensiones: pertinencia social y competencia clínica. Conclusiones: La calidad como condición multidimensional incluye aspectos cuantitativos y cualitativos e impacta en las funciones sustantivas, procesos y productos de la educación médica superior.

DeCS: EDUCACIÓN SUPERIOR, EDUCACIÓN MÉDICA

Palabras clave: calidad, calidad educativa, formación inicial

SUMMARY

Introduction: Educational quality becomes a purpose of the institutional administration at the university. Objective: To contribute to the updating of theoretical foundations referred to quality of higher education and to reflect about their importance in the process of initial formation in the career of Medicine. Development: Work was done with qualitative techniques including: bibliographical review, documentary analysis and expert reviews. Some deepening is made into the theoretical foundation of educational quality and its repercussion is analyzed in the medical formation defined in two dimensions: social relevancy and clinical competence. Conclusions: Quality as a

multidimensional condition includes quantitative and qualitative aspects and it influences substantial functions, processes and products of higher medical education.

MeSH: EDUCATION, HIGHER, EDUCATION, MEDICAL
Keywords: quality, educational quality, initial formation

INTRODUCCIÓN

La educación superior enfrenta un proceso de cambio en el contexto internacional determinado por las necesidades de modernización estructural y curricular y de respuesta a los requerimientos de la sociedad. En Cuba ello se manifiesta en un novedoso paradigma caracterizado por la universalización y la municipalización.

La consecución de la calidad en las diferentes áreas de resultados claves de la universidad: acceso, procesos y egreso, deviene en propósito de la educación médica superior, en medio de una creciente masificación y diversificación.

Considerando estos criterios, se hace necesario el diseño e implementación de estrategias para el perfeccionamiento de la formación inicial en la carrera de Medicina, como parte de una gestión de la docencia que reconoce en la calidad su máxima aspiración.

No existe un concepto de la calidad en la educación que cuente con consenso universal, y en torno ello los investigadores cubanos Valdés Veloz, H. y Pérez Álvarez, F., diferencian tres posiciones: los que se manifiestan a favor de una definición teórica concreta, los que se pronuncian sobre una operacionalización conceptual y los que consideran imposible establecer definiciones¹.

La investigación que se presenta reconoce como objetivo contribuir a la actualización de los fundamentos teóricos referidos a la calidad de la educación superior y reflexionar sobre su importancia en el proceso de formación inicial en la carrera de Medicina. Se pretende motivar a los diferentes agentes y agencias relacionados con este proceso para profundizar en el estudio de la calidad como condición deseada que marcará el futuro en el siglo XXI.

DESARROLLO

La calidad es un factor que en la sociedad y sus instituciones se manifiesta de una manera heterogénea. Ha sido conceptualmente comprendida de forma variada: como un determinante, como un proceso, como un producto o como un resultado tangible y mensurable que le confiere aptitud para satisfacer niveles de necesidad establecidos. Por su relatividad, resulta complejo establecer la noción de calidad en la Educación Superior^{2,3}.

Para muchos autores la calidad, como objetivo deseado, debe entenderse como búsqueda de la excelencia, y la tendencia del pensamiento pedagógico se proyecta a considerar la excelencia como expresión de continua voluntad o aspiración de alcanzar una calidad superior. El estudio de los aspectos relacionados con la definición de calidad de la educación médica superior incluye la consideración de los principales pronunciamientos de instituciones y organismos internacionales y aspectos relacionados con su fundamentación teórica.

1. Consideraciones generales sobre la calidad de la educación superior

El concepto de calidad en la educación deviene en representativo de un proceso socialmente determinado y a la vez, constituye un indicador de relevancia para el sistema educativo. Se ha señalado que resulta un concepto relativo que debe ser considerado desde una perspectiva multidimensional, con importantes antecedentes teóricos y metodológicos^{4,5}.

En el contexto de las relaciones sociales el concepto de calidad varía en función del marco de referencia establecido para ello; se distinguen al respecto las siguientes posiciones básicas:

- **Producción Industrial:** La calidad fue definida inicialmente en función de la consistencia del proceso de producción, punto de vista que se mantuvo vigente hasta la Segunda Guerra Mundial. A partir de entonces su consideración se extiende a un enfoque centrado en el producto y en su potencialidad para satisfacer las expectativas del cliente. Con posterioridad, desde 1970 la calidad se relaciona con una gestión integral del proceso productivo caracterizada por la participación de todos los factores implicados en el mismo, potenciando la atención al trabajador y materializada en un producto altamente reconocido, atributos de la denominada "calidad total"⁶.
- **Mercado:** La calidad se expresa en la satisfacción del cliente y por ende, en la selección de un determinado producto o servicio en un contexto altamente competitivo: Desplaza al productor como determinante de la misma, declarando que tal función la asume el cliente⁷.
- **Servicios públicos:** Derivan el concepto de calidad de las posiciones anteriormente comentadas. La calidad de un servicio se considera como la discrepancia entre las expectativas y las percepciones de los usuarios. Se insiste en considerar, además, los factores determinantes de los procesos, que resultan diferentes de aquellos relacionados con la producción material^{7,8}.

Como se comprenderá, entre los servicios públicos la educación y la salud ocupan una posición central. La definición correspondiente a calidad educativa y calidad de los servicios de salud constituye motivo de continuas reflexiones:

- **Calidad en los servicios de salud:** En opinión de Palmer R., Heather consiste en la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción de los usuarios. En Cuba, se ha señalado que existe calidad en la atención de salud cuando los resultados o efectos de este proceso satisfacen los requisitos de los clientes externos e internos y además, cumplen las normas, procedimientos y reglamentos internacionales del sistema⁷⁻⁹.
- **Calidad en la educación:** Ha sido en la educación donde más se ha polemizado en torno al concepto de calidad. Un enfoque tradicional predominó hasta la década de 1960, presumiendo su existencia como constitutiva del proceso pedagógico. El cuestionamiento de los sistemas educativos para formar integralmente al hombre requerido por la sociedad, determinó la ruptura con este enfoque.

El término calidad educativa sigue un rumbo semejante al de calidad, siendo comprendido como resultado, proceso, eficiencia, efectividad, adecuación a propósitos, cambio, valor añadido, necesidad social, satisfacción de los usuarios, rendición de cuentas, como recurso o como resultante de la aplicación sistemática de indicadores estadísticos¹⁰.

En el pensamiento pedagógico latinoamericano se recogen importantes reflexiones sobre la calidad de la educación, pero han sido los criterios de Edwards Risopatron V, y de Aguerrondo I., los que iniciaron un verdadero análisis científico de la misma^{11,12}.

Para Edwards Risopatron V., calidad educativa deviene en un concepto operativo, considerando que la misma se trata de un juicio de valor, el valor que se asigna a un proceso concreto: el proceso pedagógico. Destaca esta autora que este valor sólo puede asignarse en términos comparativos, resultando necesario comparar la realidad educativa con un propósito deseable o "deber ser", que puede ser definido a manera de patrón de calidad¹¹.

Se considera que la educación es un fenómeno social que ha acompañado al hombre en el devenir de la historia, esta autora destaca el carácter socio histórico del concepto de calidad, que por ende

implica partidismo social, ideológico y político, por lo que su significado varía con la sociedad concreta en que se analice una situación educativa determinada¹¹.

Por su parte Aguerro I. propone definir la calidad de la educación a partir del reconocimiento de un conjunto articulado de ejes determinantes, lo que se manifiesta en la congruencia entre ejes ideológicos, políticos, pedagógicos y lo que denomina “aparición fenoménica u organización del proceso educativo” que no es más que su propia organización interna. Concluye señalando que la calidad está presente cuando se evidencia un estado de ajuste entre el proyecto político general vigente en la sociedad y el proyecto educativo. Esta autora critica el enfoque tradicional de la calidad, centrada en los resultados de la educación, y plantea la necesidad de gestionar la misma en el nivel de procesos¹².

También en Cuba se ha trabajado el concepto de calidad de la educación. En una definición que sintetiza los principales determinantes de la misma, refiriéndose a la calidad de la educación básica, Valdés Veloz H. y Pérez Álvarez F señalan que “se refiere a las características del proceso y a los resultados de la formación del hombre, condicionadas históricamente y socialmente, que toman expresión concreta a partir de los paradigmas filosófico, pedagógico, psicológico y sociológico importantes en la sociedad en que se trate”. Por su carácter holístico, este concepto puede extenderse también a la educación superior¹³.

Un acercamiento progresivo a la definición de calidad de la educación médica superior puede lograrse revisando los pronunciamientos que en esta materia se registran en importantes documentos y pronunciamientos de organismos internacionales.

Para la UNESCO, una primera visión de la calidad educativa data de 1972 y se refiere al objetivo del cambio social, que se centraba en la erradicación de las desigualdades y establecimiento de una democracia equitativa. La mejora de la calidad en la educación exigía la modernización de los sistemas educativos y el desarrollo científico¹⁴.

En 1996 la UNESCO relaciona la calidad de la educación con el cumplimiento de cuatro principios básicos: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir juntos y aprender a ser. En el año 2003 define la calidad como derecho humano universal, planteando el deber de gestionar la misma en todos los niveles de la educación, en un contexto caracterizado por la creciente masificación¹⁵⁻¹⁶. Durante la Conferencia Regional sobre Políticas y Estrategias para la Transformación de la Educación Superior en América Latina y el Caribe efectuada en La Habana en 1996, se abordan aspectos referentes a la calidad de la educación superior, siendo definida en función de un juicio de valor, con un condicionamiento histórico-cultural y empleando criterios susceptibles de evaluación¹⁷.

En ocasión de la Conferencia Mundial sobre Educación Superior efectuada en París en 1998, queda plasmado en la “Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el Siglo XXI: Visión y Acción” la preocupación por garantizar la calidad educativa y se profundiza en aspectos medulares, incluyendo: pertinencia social, competencias profesionales, desempeño de estudiantes y egresados, financiamiento y gestión institucional¹⁸.

En el año 2008, durante la Conferencia Regional de Educación Superior (CRES-2008) correspondiente a América Latina, se ratifica que no es posible separar los conceptos de calidad, pertinencia y equidad, y se promueve la evaluación de la calidad educativa¹⁹.

2.-La calidad en la educación médica superior: Importancia para la formación inicial en la carrera de Medicina.

En la contextualización de la evaluación de la calidad en la educación médica superior y específicamente durante la formación inicial de la carrera de medicina, resulta necesario reflexionar

inicialmente sobre lo que se considera una educación médica de calidad. En 1966 se identificó un modelo general de lo que debe ser el médico del siglo XXI, considerándolo como un profesional capacitado para desempeñar las siguientes funciones²⁰.

- Prestador de la asistencia requerida por los enfermos.
- Decisor, con capacidad para definir cómo y cuándo emplear la tecnología óptima, con una fundamentación ética y considerando el beneficio final.
- Comunicador, habilitado para una promoción de modos de vida sanos y para la educación poblacional en materia de salud.
- Líder comunitario, movilizador de voluntades y recursos para solucionar las necesidades sanitarias y las expectativas sociales.
- Gestor, estratega, profesional capacitado para el trabajo en equipos.
- Educador, tanto de la comunidad como en la formación de recursos humanos calificados.
- Investigador con un perfil científico encaminado a analizar y evaluar los problemas de salud y las estrategias correspondientes.
- Formulator de políticas, capacitado en su planificación, desarrollo e implementación.

Se consideraba entonces que una educación médica de calidad debía orientar sus procesos hacia la consecución de estos resultados. Desde la década de 1960 venían registrándose antecedentes encaminados a ello, cuyo punto de partida se puede situar en la implementación de un nuevo modelo de formación de máster por la universidad, que rompe con el paradigma tradicional flexneriano flexible y orientado hacia una formación en la comunidad y que propicia un aprendizaje fundamentado en la solución de problemas.

La generalización de la gestión de la calidad en la formación inicial de la carrera de Medicina acontece a partir de 1988, con la aprobación de la “Declaración de Edimburgo”, adoptada en ocasión de la Cumbre Mundial sobre Educación Médica. En este documento se considera que una educación de calidad debe integrar la promoción de salud, una formación profesional en el escenario comunitario, la excelencia en la apropiación de habilidades clínicas y la comprensión de la persona en su integralidad²¹.

Con posterioridad la Federación Mundial de Educación Médica (WFME) aprueba en 1999 un conjunto de estándares como guía para la gestión de la calidad en la educación médica superior, estructurados alrededor de 9 áreas, con un total de 38 criterios y 2 niveles de consecución: requisitos mínimos de calidad que debiera poseer una Facultad de Medicina y requisitos para el desarrollo de la calidad en las mismas²².

En el año 2001 los países de Iberoamérica adoptan la “Declaración de Granada” en la que se comprometen a adecuar y aplicar los estándares de calidad propuestos por la WFME. Esta secuencia de acontecimientos impacta en Cuba, en un momento caracterizado por la reforma en la formación inicial de la carrera de Medicina acontecida en 1985, con el establecimiento de un nuevo modelo de egresado: el médico general integral. Ello se evidencia en estudios y reflexiones que abordan la problemática de la calidad educativa y su evaluación²³.

Una de las tendencias del pensamiento referido a la calidad de la educación médica superior se centra en el diseño curricular de la carrera, existiendo consenso en que de una manera novedosa y creativa, éste debe recoger el cuerpo de conocimientos de dominio intelectual y técnico, los hábitos y habilidades que deben poseer los egresados y la práctica social de la profesión²⁴.

Importante resulta también la pertinencia social como atributo de calidad. Se ha señalado al respecto como la calidad de la educación médica superior cubana está estrechamente relacionada con la pertinencia, en el sentido de dar respuesta a las demandas de la sociedad en general y del sistema de salud en particular. Resultan la pertinencia social y el impacto de la formación, la primera de las variables contempladas en el Sistema de Evaluación y Acreditación de Carreras

(SEA-CU) aprobado por el MES en el año 2003. Esta variable fue validada en el caso de ciencias médicas mediante una importante investigación concluida en la Universidad de Pinar del Río²⁵⁻²⁷.

Otra referencia considerada al hablar de calidad de la educación médica superior se refiere a la competencia profesional, que para el médico general integral incluye, entre otros aspectos, la competencia clínica, la competencia epidemiológica y la competencia comunicativa. La competencia clínica resulta esencial en el sistema de competencias profesionales, siendo definida como “el dominio de un conjunto de conocimientos y habilidades relevantes que incluyen componentes interpersonales clínicos y técnicos”²⁸.

En el Seminario Internacional de Hospitales “El hospital del siglo XXI” efectuado en La Habana en el año 2005, se presentaron las experiencias resultantes de la aplicación de un modelo de autoevaluación de la calidad para al área clínica de la carrera de Medicina, en el Hospital Provincial Universitario “Camilo Cienfuegos” de Sancti Spíritus, fundamentado en los siguientes principios²⁹.

- La consideración de la competencia profesional y la pertinencia social como las dimensiones fundamentales que permiten operacionalizar la definición de calidad de la educación médica superior.
- La seguridad de que la pertinencia de la educación médica para satisfacer las demandas de salud de la población, sólo se alcanzará cuando en las facultades de medicina se garantice la calidad en la formación de los futuros profesionales.
- La consideración de los métodos generales de trabajo del médico: El método clínico y el método epidemiológico, como determinantes que sustentan la pertinencia social y la competencia profesional.

Se continúa trabajando en la implementación de una gestión de la calidad de la formación de inicial de la carrera de Medicina en los niveles de colectivos de asignatura, estancias y rotaciones.

CONCLUSIONES

El análisis de los criterios anteriormente considerados, permite afirmar que la calidad es una condición multidimensional de la educación superior que incluye aspectos cuantitativos y cualitativos, rebasando los mismos para impactar en todas las facetas de la universidad: funciones sustantivas, procesos, productos, gestión, desempeño. Su valoración requiere del establecimiento de indicadores o estándares propios de cada situación educativa y de un proceso de búsqueda de información que permita el sustento de juicios de valor.

Las relaciones existentes entre calidad educativa y evaluación de la calidad resultan tan estrechas que imposibilitan en la práctica concebirlas independientemente. Corresponde a la evaluación demostrar la existencia de calidad, evidenciarla e incluso certificarla socialmente mediante su acreditación.

Estos criterios resultan particularmente importantes en el contexto del proceso de formación inicial del médico general integral, inmerso en el novedoso paradigma de la universalización centrada en la municipalización.

BIBLIOGRAFÍA

1. Valdés Veloz H, Pérez Álvarez F. Calidad de la educación básica y su evaluación. 1era ed. La Habana: Edit Pueblo y Educación; 1999: p.9
2. Karle H. On behalf of the Executive Council, World Federation for Medical Education. Internacional recognition of basic medical education programmes. Med. Educ. 2008; 42 (1): 12

3. Marc BM, Suethout O, Olle THT, Gerrit Van der Wal.. Correlation of knowledge and preference of medical student for the speciality carer: a case – study of youth health care. BMC Public Health 2008; 8: 14
4. JRAAC: Report of JRAAC on the situation of the accreditation training programmes in Europe. Acta Neurochir. (Wien). 2007; 149 (12): 1277 – 91
5. Lukas JF, Karlos SE, Lizasocin HL, Jouristi OL. Evaluación del impacto y pertinencia de programas educativos municipales. Revista Española de Pedagogía. 2009; LXVII (243): 67.
6. Trujillo BN. La evaluación de la calidad del desempeño investigativo de los docentes de las Universidades Pedagógicas. Santa Clara: Departamento de Formación Pedagógica General, Instituto Superior Pedagógico Félix Varela y Morales; 2007. Disponible en: <http://www.eumed.net/ce/2010a/bama2.htm>
7. Ramos DB. Control de calidad de la atención de salud. Rev Cub Educ Med Sup. [en línea] 2006 [fecha de acceso 17-1-2010] 20 (1). Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/ems>.
8. Ishikawa K. ¿Qué es el control de la calidad total? Edit. Ciencias Sociales. La Habana.1988. p 22-37.
9. Palmer R Heather. Componentes de la Evaluación de la Asistencia Sanitaria; En: Evaluación de la Asistencia Ambulatoria, Principios y Práctica. 2006. Ministerio de Sanidad y Consumo, Cap. 4 p.3.
10. Ravela P. Evaluación externa en seis países de América Latina: Balances y retos. 2008. MEC. Buenos Aires.
11. Eduardo Risopatron V. El concepto de calidad en la educación. 1991. CEPAL / UNESCO. Santiago de Chile.
12. Aguerrondo I. La calidad en la Educación: Ejes para su definición y evaluación. Revista Interamericana de Desarrollo Educativo 1993; XXXVII No. 1166: III, OEA. p.566-7
13. Valdés VH, Pérez AF. Calidad de la educación básica y su evaluación. 1era ed. La Habana: Edit Pueblo y Educación; 1999: p.13
14. UNESCO. Informe aprender a ser. La educación del futuro. [en línea] 1972 [fecha de acceso 7-1-2009] Disponible en: www.unesco.org/iiep/sacmeq/htm
15. UNESCO. Informe la educación encierra un tesoro. [en línea] 1996 [fecha de acceso 7-1-2009] Disponible en: www.unesco.org/iiep/sacmeq/htm
16. UNESCO. Mesa redonda de Ministerial sobre una educación de calidad. [en línea] 2003 [fecha de acceso 10-1-2009] Disponible en: www.unesco.org/iiep/sacmeq/htm
17. Martín SE. La política pública y la educación superior. Rev Cub de Educ Sup 1998; XVIII (1):65
18. UNESCO Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el siglo XXI: Visión y Acción. Conferencia Mundial sobre la Educación Superior [en línea] 1998 [fecha de acceso 12-1-2009] Disponible en: www.unesco.org/iiep/sacmeq/htm
19. Dias Sobrinho J. Calidad, pertinencia y responsabilidad social de la Universidad latinoamericana y caribeña. En: Tendencias de Educación Superior de América Latina y el Caribe. Documento base para la reflexión y el debate en la Conferencia Regional de Educación Superior en América Latina y el Caribe (CRES 2008). Cartagena de Indias, Colombia; 2008.
20. Fisher J.K. ¿Cómo será el médico general del siglo XXI? Foro Mundial de la Salud. 1996; 17(2): 185
21. WFME. Declaración de Edimburgo[en línea] 2000 [fecha de acceso 12-1-2009]Disponible en: <http://bvs.sld.revistas/ems>
22. WFME: Documentos sobre Estándares Internacionales para la evaluación y acreditación de la Educación Médica de Pregrado. [en línea] 1998 [fecha de acceso 12-1-2009] Disponible en: <http://bus.sld.cu/revistas/ems/vol17-3-03/emssu2003/htm>
23. WFME. Declaración de Granada. [en línea] 2001 [fecha de acceso 12-1-2009]. Disponible en: <http://db?dogma.es/p455/st>
24. Ilizástegui Dupuy F., Douglas Pedroso R. la formación del médico general básico en Cuba. Rev. De Educación Médica y Salud. OPS.1993; 27(2): 189
25. Fernández Sacaza, F. El nuevo modelo formativo en Ciencias Médicas. Rev Habanera de Ciencias Médica [en línea] 2004; 3 (7). [fecha de acceso 20-1-2009] Disponible en: <http://scielo.sld.cu>

26. MINED. Sistema de Evaluación y Acreditación de Carreras Universitarias (CEA-CU). Edit Universitaria. 2002; p. 5
27. Valdés Vento A.C., Morales Suárez I.R., Díaz Cabrera J.C., Sánchez Fuentes A.L., Cuéllar Álvarez R. Criterios de evaluación de la variable "pertinencia e impacto social" específicos para la carrera de Medicina. Rev Educación Médica Superior. [en línea] 2009; 23(3) [fecha de acceso 2-12-2009] Disponible en: <http://bvs.sld.revistas/ems/vol21-3-09/ssu209/htm>
28. Borroto Cruz R, Salas Perea R.S. El reto por la calidad y la pertinencia: la evaluación desde una visión cubana. Rev Cubana Educ Med Sup. 1999; 13(1): 80-91
29. Conde Fernández, B. Autoevaluación institucional de la formación de pregrado en el hospital de excelencia. [CD-ROM: Seminario Internacional de Hospitales: El Hospital del siglo XXI].1ra ed. La Habana. ECIMED.2006.