

**Educación en Salud. Competencia y desempeño profesionales.
Dr. Ramón Syr Salas Perea. La Habana: Editorial
Ciencias Médicas; 1999. ISBN 959-212-055-2**

PRÓLOGO

Educar al hombre como médico para que actúe toda su vida como buen ciudadano y excelente profesional, comprometido con la salud poblacional es tarea extremadamente difícil y compleja. Ella rebasa las posibilidades de cualquier Facultad de Medicina, donde un conjunto inconexo de asignaturas atiborra a los estudiantes, con informaciones inútiles y prácticas docentes demostrativas alejadas del objeto y de la práctica real de la medicina.

Hay que identificar las potencialidades del individuo para diferenciarlas y desarrollarlas, de acuerdo a los patrones culturales de la sociedad, a fin de lograr un trabajo profesional cualitativamente superior.

El sistema educativo tradicional ante el empuje del progreso científico-técnico, los cambios económico-sociales y los avances de la pedagogía y la educación médica contemporánea, quebró el viejo molde donde se fraguó por siglos este sistema hoy obsoleto. La crisis no se hizo esperar. Nuevos conceptos, teorías, técnicas y prácticas educacionales irrumpieron en la escena educativa y forjaron una nueva educación médica: la educación en salud. La victoria no puede considerarse todavía plena. Persisten aún en todas las latitudes rezagos, no poco importantes, de los viejos patrones educacionales: enseñar más que educar; teorizar más que trabajar; decir más que discutir; memorizar más que pensar; repetir más que aprender; calificar más que evaluar; este es el paradigma de la educación médica centrada en el docente. Todo parte de él.

El papel del alumno es imitar al profesor y reproducirlo, pues supuestamente el estudiante es tan "ignorante" que nada podría hacer sin su ayuda. No el docente como guía, mentor, conductor, facilitador, maestro del aprendizaje; sólo como conferenciante y repetidor.

Hicieron bien Salas y colaboradores, profesionales con amplia experiencia en el campo de la educación, como administradores, directores y docentes en activo, introducir en su obra especialmente dedicada a la evaluación en los servicios de salud, una primera parte en la cual se informa y reactualiza a los docentes sobre los aspectos básicos esenciales de la educación en salud.

En ella se exponen y detallan, para consumo de neófitos y de docentes con experiencia, en forma clara y precisa, sin lenguaje rebuscado, conceptos sobre educación, enseñanza, instrucción y didáctica. Se aborda la polémica entre la pedagogía y el diseño curricular y se analiza exhaustivamente aspectos tan importantes como: los objetivos, el proceso docente educativo, la educación en el trabajo y los principios de la didáctica en la educación médica.

Imprescindible y acertada ha sido la decisión, por cuanto es conocida la resistencia sostenida por gran parte de los docentes para introducirse, avanzar y profundizar, hasta la investigación de ser posible, en los aspectos pertinentes de la pedagogía y la educación médica. Muchos se niegan a aceptar la necesidad de estos conocimientos científicos y del arte de la educación para aprender medicina; otros lo aceptan en teoría pero se sienten incapaces de compartir su vida profesional entre dos amos: las Ciencias Médicas y las

Ciencias Pedagógicas; entre la Salud y la Educación. De esta manera se afianzan a los viejos y caducos ideales: un buen educador depende de su dominio de la profesión médica para entrenar y dictar conferencias, para olvidar. Entrenar a los estudiantes sin teorías éticas y valores humanos, no puede concebirse como el desideratum de la educación médica actual.

Tal solución a este falso dilema está en la forma en que algunos adquieren su formación médica como docentes.

Estudiar y aprender educación médica separada de la práctica médica es repetir la vieja e inalcanzable ilusión de aprender fisiología, patología o clínica fuera del contexto del quehacer médico, fuera del trabajo en salud. Aprender las Ciencias Básicas o la Pedagogía Médica, antes de las Clínicas o después de ellas, en vez de hacerlo al unísono, es gastar tiempo y recursos de todo tipo en forma ineficiente.

Sólo si el docente integra, codifica y asocia en los esquemas de la memoria simbólica, al mismo instante, y de forma permanente la práctica profesional y educacional, con el acompañamiento de los estudiantes, permitirá a los docentes expresarse, sin proponérselo, con las mejores conductas en la formación de los educandos. Esto no niega, sino presupone, el empleo por el docente de actividades de estudios complementarias y pertinentes a fin de profundizar conocimientos, habilidades, valores y actitudes en los educandos.

Los cursos, las maestrías, los libros son complementos necesarios para la formación del médico como docente; pero ellos no podrán satisfacer, ni desplazar en esta formación el papel insustituible del trabajo docente, asistencial e investigativo en los servicios de salud y la presencia del maestro como modelo.

La falta de pedagogía y educación científica realizadas y no espontáneamente; la ausencia de amor por esta actividad creadora en algunos médicos, puede ser el resultado que conduzca a su formación ineficiente o no apta como educador, lo que se reflejará incuestionablemente, a su vez, en la formación de los estudiantes.

Nuestra experiencia nos lleva a afirmar que si el docente no participa en la educación en el trabajo médico-educacional no se apropiará debidamente de los conocimientos, habilidades, métodos, técnicas y conductas que él necesita para desempeñarse como maestro en la formación médica de los estudiantes.

Un cumplimiento obligado para llevar a cabo este papel es participar en tareas de elaboración de un diseño curricular como proyecto educacional, tanto para el plan de estudio en su totalidad o más limitada a una disciplina o cualquier unidad curricular.

Todo ello, unido a la experiencia que viene con el tiempo, le permitirá fundir en un solo haz la educación y la salud.

Tener un enfoque más amplio por el docente de la educación médica, exige que éste tenga en cuenta no sólo pedagogía médica por muy importante que ella sea, y sin la cual no es posible formar a los estudiantes, sino una visión más abarcadora que incluye otras ciencias y otras prácticas.

¿De qué sociedad se trata? ¿Qué filosofía se tiene del hombre? ¿Con qué recursos humanos y financieros se cuenta? ¿Existe voluntad política para cambios trascendentes? ¿Qué tipo de profesional se necesita? ¿Cuáles son las tradiciones culturales y educativas existentes? ¿Qué nivel educacional posee la población? ¿Dónde será ubicado el profesional? ¿Qué nivel científico e investigativo ha alcanzado la institución? ¿Existe

integración docente, asistencial e investigativa? ¿La educación se considera como servicio o se valora su importancia vital en la calidad de la atención médica que se brinda?

Además de estos aspectos generales el docente deberá tener en cuenta que en educación en salud se debe partir, no de las disciplinas, sino de la práctica médica del trabajo y de los principios, la organización y forma en que se brinda la salud.

También necesitan respuestas otras preguntas. ¿Qué se privilegia en medicina, la enfermedad o la salud? ¿Cuál es el paradigma médico que predomina, el biomédico o el poblacional? ¿Qué se desea, curar o sanar? ¿La Facultad es de Medicina, de Salud o de Atención Primaria de Salud? ¿Dónde se desempeñará el egresado? ¿El trabajo de salud se efectuará en colectivo o individualmente? ¿El médico educador actúa como profesor y sólo atiende tareas académicas e investigativas? ¿El trabajo, la práctica médica es sólo para aplicar conocimientos o ella posee dimensión académica? ¿Cuál es la atención epidemiológica del país y cuáles los problemas de salud que necesita solucionar? ¿Cuántos tipos de especialistas existen en el país y cómo se relacionan con el médico a egresar? ¿Hasta dónde llega la integración y la responsabilidad de la educación en la atención médica y la investigación en las instituciones de salud? ¿Existe la posibilidad de que la Educación Médica participe o pueda crear una práctica médica nueva, o sólo estará para reproducir la existente? ¿Se conoce la capacitación y desempeño profesional de los médicos existentes, sean estos o no educadores? ¿Las instituciones de atención médica y de docencia forman un complejo único, basado en la salud o son instituciones separadas con interrelaciones? ¿Quién decide la acción? ¿Están bien definidas las responsabilidades de la educación médica en los servicios?

Otras preguntas pudieran efectuarse y todas las respuestas tendrían una gran significación en la educación médica a la hora de elaborar y diseñar el plan de estudio de cualquier profesional de la salud.

Esta aseveración no significa que los diseñadores de planes de estudio deban dar respuestas a todas las interrogantes, sino más bien saber identificar apropiadamente las respuestas que han sido despejadas por otras instancias superiores: políticas, educacionales y de salud; y hasta dónde la comisión integradora de la elaboración de un plan de estudio esté facultada para dar respuestas y materializarlas en la práctica médica educacional.

La evaluación constituye una parte inseparable del aprendizaje del estudiante y por tanto del curriculum como un todo, y de todos y cada uno de sus componentes. La influencia histórica del modelo tradicional de educación médica basado en el memorismo y el enciclopedismo, la administración del conocimiento por conferencias alejadas de la práctica médica, conformó una visión de la evaluación como parte separada de la totalidad del plan de estudio.

Hoy sabemos que esa compenetración es tan profunda entre ambos, que no podemos evaluar sin tener en cuenta el cómo se enseña y se aprende, so pena de obtener descalabros inapropiados en la evaluación y certificación de los estudiantes.

La evaluación certificativa es indispensable para garantizar a la sociedad que la calidad de formación que brinda una Facultad de Medicina es óptima o aceptable; pero lo sustancial en educación médica es desplegar el proceso de la evaluación formativa que permita adelantar y prever el resultado de aprendizaje de los estudiantes, de forma permanente, lo cual posibilita tomar las medidas pertinentes que eviten el fracaso de estos.

La evaluación de esta manera prevé y da dirección u orientación al proceso docente educativo.

Hoy más que nunca sabemos que esto no es suficiente, que es necesario avanzar más, y evaluar el proceso docente como un todo, a los departamentos y cátedras de las Facultades, a los docentes, a las Facultades y a los propios servicios docente-asistenciales donde se materializa la educación en el trabajo, a fin de valorar la calidad de la gestión en la formación de médicos.

La obra que nos presenta Salas y Colaboradores cobra aún mayor importancia y trascendencia en su Segunda Parte, que dedica con conocimiento de causa, profundidad y experiencia a un aspecto tan sensible y poco estudiado por los docentes, como el de la evaluación y muy especialmente en sus técnicas, procedimientos y métodos.

Aquí de nuevo se pone en evidencia la capacidad didáctica de los autores para hacerla familiar y comprensible a cualquier lector interesado.

Al toparse los autores nuevamente con el desconocimiento real general de los docentes médicos de esta parte inapreciable de la educación médica, los llevó a identificarlo como insuficiencia urgente a eliminar y superar en el proceso docente-educativo y los instó a realizar una exhaustiva exposición de la temática, precisando conceptos y características del proceso evaluativo. Así nos brindan precisiones sobre los conceptos de evaluación, medida, rendimiento, valor, confiabilidad, objetividad; de las funciones y tipos de evaluación, así como de una clasificación de instrumentos, métodos y técnicas utilizadas en el proceso evaluativo.

Después de clasificar estos aspectos básicos de la evaluación es donde adquiere mayor importancia la obra, al exponer en forma clara y precisa los diferentes instrumentos y técnicas de evaluación usados hoy día en educación médica. En cada uno de ellos identifican aspectos tales como: qué objetivo se evalúa con cada técnica, cuáles son los requisitos para su conformación y aplicación, los aspectos económicos o la practicabilidad de la técnica a utilizar, las ventajas y desventajas de cada una de ellas, y la ejemplificación de las técnicas más difíciles en el proceso evaluativo, insistiendo en las listas de comprobación y los criterios de calificación.

En la educación orientada a la necesidad de salud de la población, como estrategia curricular esencial en la formación de los médicos u otros profesionales de la salud, no pueden desatenderse las estrategias educacionales del curriculum, por cuanto éstas contribuyen a realzar la calidad de la formación de los estudiantes.

La educación centrada en el estudiante se expresa en el aprender a aprender, en el saber pensar, en el dominio del método científico y la metodología científica, en el método de solución de problemas, en la integración de los conocimientos, en la educación en el trabajo, en el estudio independiente y la autoevaluación, así como en otros aspectos de las ciencias cognoscitivas.

Ambas estrategias, en forma complementaria, bien dosificadas, pueden conducir al "saber hacer" de los estudiantes, que se manifiesta en la acción y la transformación de la realidad en el trabajo, y no como un mero saber intelectual.

Así, la identificación del aprendizaje con esta visión es hacia dónde deben desarrollar en el futuro las técnicas, procedimientos y métodos, para poner en evidencia la capacitación y el desempeño de los estudiantes, residentes y profesionales en educación permanente.

A Salas y Colaboradores no se les escapa esta perspectiva y su obra se dedica en especial al entendimiento de estas nuevas técnicas de apreciación clínica, en la capacitación

y en el desempeño de los cuadros en formación y de los profesionales médicos en ejercicio.

La evaluación comienza con la determinación de los objetivos y permea todo el plan de estudio: objetivos, métodos, forma de organización, medios, tecnología educacional y el proceso docente-educativo como un todo, implicando a profesores, alumnos y al propio ambiente educacional.

No está la evaluación sólo para evaluar los objetivos específicos en cada tarea de conocimientos, habilidades y actitudes, sino también para saber en cuánto se cumple, en cada unidad curricular y en cada experiencia docente, los objetivos generales educativos (formación del ciudadano), y los objetivos generales instructivos (formación del profesional).

Existe la tendencia, bastante generalizada entre los docentes, de considerar cumplida su misión educacional cuando se limitan a enseñar y evaluar los objetivos de conocimientos y habilidades, sobre todo los sensorperceptuales, pero no los del entendimiento, ni las actitudes y de comportamientos, por ser estas últimas evaluaciones más difíciles de ejecutar, teniendo como apoyo el criterio establecido de que estos aspectos de la evaluación carecen de suficiente objetividad y que no es fácil establecer instrumentos de evaluación con las características de valor, objetividad y confiabilidad para determinar lo aprendido.

Si el sistema de evaluación del estudiante ha de ser mejorado, deben cada disciplina o unidad curricular, y cada docente, tener responsabilidades, al nivel que corresponda, en educar a los estudiantes para alcanzar tanto los objetivos específicos, como los intermedios de carácter instructivo, como los aspectos generales educativos e instructivos que les corresponda en el proceso de derivación de estos objetivos esenciales.

En cuanto a los objetivos generales educativos acontece algo similar, no tanto en cuanto a cómo evaluarlos, sino por en tender que esta función no es responsabilidad del profesor. Claro está que la aceptación de este criterio es imperdonable, por cuanto la identificación y evaluación de estos objetivos es fundamental si queremos saber qué médico, como hombre, ha contribuido a formar la educación médica.

Los objetivos no salen espontáneamente de la cabeza de los educadores, sino de la práctica social y médica y se extrapolan, en su generalización y profundidad, por los educadores médicos al campo educacional como principios rectores y orientadores del quehacer médico educacional para la formación de los médicos.

Si la evaluación del aprendizaje de los estudiantes va a tener en cuenta, no lo que ellos "saben" respecto a una tarea aislada en la educación en el trabajo, sino lo que "saben hacer" en el proceso de trabajo al ejecutarla como profesional, entonces se hará patente que en la determinación de los objetivos, estos deben ser identificados como objetivos de proceso y ligados a las funciones y tareas que el profesional va a realizar en el lugar de trabajo donde se va a desempeñar como médico. Los objetivos partirán, por tanto, de las necesidades de la sociedad, de su filosofía y la del propio hombre, de las implicaciones de la revolución científico-técnica y muy especial de la práctica médica existente o de la emergente.

Todo cambio profundo en la práctica médica dependerá básicamente de los cambios de la propia sociedad y de los sectores principales que tengan que ver con la salud de la población. La Universidad Médica por sí sola no podrá llenar este cometido, pero debe participar en todas sus fases de transformación médico-social con pleno derecho y haciendo aporte sustancial, si la integración docente, asistencial e investigativa se cumple a plenitud y ella forma parte de tal integración.

El papel de la capacitación y desempeño en la formación de los médicos alcanza su mayor realce si la educación de éstos se realiza en la educación en el trabajo, como una expresión más de la integración docente, asistencial e investigativa, completándose con las actividades de estudio pertinentes en los propios servicios, para la profundización de los conocimientos, habilidades, valores y actitudes que surgen y se relacionan con el proceso docente educativo, en el empeño del cuerpo médico por transformar la realidad (objeto de transformación médica u objeto de transformación investigativa).

Muchas de las técnicas de apreciación más conocidas en el pasado han perdido parte de su importancia, por ser incapaces de poner de manifiesto la capacitación y aprendizaje de los estudiantes. Han perdido en la actualidad su preponderancia y valor decisivo en la evaluación, aunque pueden ser útiles cuando se desea precisar determinados contenidos.

Las técnicas que se usan con mayor amplitud, para poner en evidencia la capacitación y el desempeño, se abordan en forma pormenorizada por Salas y Colaboradores, sobre todo las que tienen que ver con la educación en el trabajo.

Cada técnica tiene mejores, peores o ninguna posibilidades para poder evaluar determinados objetivos. No existe una técnica universal capaz, en forma única, de abordar todos los objetivos con respecto al aprendizaje adquirido por un estudiante en la solución de una tarea académica o docente-asistencial. Compartimos con Salas y Colaboradores el criterio de utilizar en las pruebas evaluativas de los estudiantes y profesionales, su competencia y desempeño, el de utilizar más de una técnica y un procedimiento. Esto es, emplear todas aquellas pertinentes para evaluar los objetivos que se desean evaluar.

El hombre es un ser biosocial y no meramente biológico. La evaluación no escapa al problema que se desprende del concepto de hombre que se tenga, y de los objetivos que la educación médica se propone. Si se quiere precisar los aspectos subjetivos del hombre, las técnicas a utilizar deberán alcanzar, por difícil que esto sea, los aspectos relacionados con la subjetividad. El valor, confiabilidad y objetividad de cada prueba o de un conjunto de ellas, no expresa todo lo que el estudiante ha aprendido y pone en la ejecución de una tarea, y el docente debe ser capaz de alcanzar esta dimensión a través de entrevistas, observaciones directas u otros procedimientos que se elaboren en el futuro.

Existe otro aspecto relacionado con lo anterior que mucho tiene que ver con la llamada evaluación clínica. Toda disciplina que se quiere acercar a la clínica cree que ha resuelto el problema agregándole al nombre de la disciplina el de la palabra clínica y así ha surgido en medicina: la anatomía clínica, la fisiología clínica, la farmacología clínica, la psicología clínica, la pedagogía clínica, la epidemiología clínica y otras; cuando en realidad de lo que se trata es de especialidades orientadas para el clínico. Algo similar acontece con los exámenes clínicos objetivamente estructurados. Estos exámenes, por muy importantes que sean, para alcanzar niveles óptimos de la evaluación en determinadas habilidades clínicas, no pueden dar el sentido integral total del acto médico, y por lo tanto lo que ganan en validez y confiabilidad en la ejecución de una tarea, la pierden en la apreciación del enfoque clínico, básico y fundamental en la formación de los médicos. La técnica instrumental sola no puede sustituir la apreciación clínica directa en la capacitación clínica y familiar del médico.

El perfeccionamiento del método tradicional del examen clínico, incluyendo su complementación con algunas evaluaciones de tareas por exámenes clínicos objetivamente

estructurados, podría ser una meta a alcanzar para lograr conformar métodos de exámenes clínicos más cercanos a la realidad clínica.

El sistema docente de la educación médica superior es un integrum. A la hora de abordarlo como tal, no se puede dejar de tener en cuenta algunas particularidades. ¿La docencia del pregrado, del postgrado y de la educación permanente están separadas o se desarrollan en el mismo servicio? De ser positiva la respuesta debemos afirmar que todas las técnicas y experiencias docentes, así como las técnicas evaluativas pueden ser empleadas en todos los tipos de educación médica, siempre y cuando la educación del pregrado se haga en el trabajo. Las diferencias no están en las técnicas mismas, sino en la profundidad y la amplitud de como se usen, así como la valoración y profundidad con que la educación en el trabajo se valore.

Se pueden utilizar técnicas de aprendizaje o métodos de aprendizaje y técnicas e instrumentos de evaluación en el pregrado con pacientes, familias y comunidad para evaluar estudiantes, y emplearse, con los ajustes pertinentes, en la formación de residentes y en la formación permanente de los profesionales. Así como, la identificación de necesidades de aprendizaje y el empleo del trabajo mismo en la formación que se usan en el postgrado y en la educación permanente, pueden ser extrapolados a la educación del pregrado en las estancias.

Un aspecto importante en la Educación Médica es educar a los educadores médicos para que aprendan a dominar con soltura la teoría y la práctica de la evaluación.

Esta preparación les permitirá elaborar y utilizar adecuadamente las técnicas e instrumentos de evaluación según los objetivos a evaluar; mejorar su entendimiento acerca de su papel de evaluador en el contexto del sistema de evaluación empleado; saber realizar y llevar el listado de deficiencias de los educandos que deben ser eliminadas y superadas; mejorar la comunicación con sus colegas docentes, informándoles sobre los problemas que presentan los estudiantes cuando ellos pasen de una estancia a otra; aprender que la evaluación no concierne sólo a la cuantía de los instrumentos y técnicas utilizados, sino también a los propósitos que ellos sirven, los sitios en los cuales ellos tienen lugar y el entendimiento que se produce entre el evaluador y el estudiante y las consecuencias que tienen para éste.

A la hora de hablar de evaluación en la educación médica superior como sistema, debe tenerse presente las características específicas del medio institucional donde ésta se produce; la magnitud y nivel de atención médica que la institución brinda; el tipo de educación que realiza y si ésta se efectúa o no en la educación en el trabajo.

La evaluación es también un asunto de administración o manejo, ya que el proceso envuelve aspectos relacionados con la recuperación de información, interpretación de datos, consultas, y documentación; pero el resultado final, positivo o negativo, tiene que ver con el estudiante.

Los aspectos educacionales y psicológicos, que toman primacía cuando se trata del hombre, en un problema administrativo, deben tenerse presente y aplicarse principios y prácticas empleados en la administración de organizaciones complejas, pertinentes a la toma de decisión, a la contabilidad y control de la cantidad de los manejos de los recursos humanos y financieros.

Una técnica evaluativa muy compleja que pueda presentar validez y confiabilidad y objetividad, podría no ser práctica su aplicación a masas de estudiantes, por ser muy

elevado su costo económico. Esto con mucho determina la practicabilidad de una técnica educativa o evaluativa.

Las calificaciones de estudiantes en la Educación Médica, como números o cifras, no pueden simbólicamente expresar el aprendizaje real del estudiante. En ellas se subsumen los aspectos débiles o fuertes, las medidas adoptadas por el docente para subsanarlas, lo cual demanda el pensar, cuando la proporción docente-estudiante lo permita, pasar a otras formas de expresión del aprendizaje más objetivas y reales, como serían los informes escritos y las discusiones de la calificación entre el docente y el estudiante. Otras medidas también pudieran ser oportunas.

Al terminar la lectura de la obra de Salas y Colaboradores, que nos ha permitido realizar algunas reflexiones en torno a aspectos de la Educación Médica, parecería que todo está dicho o explicado sobre evaluación en educación médica, cuando en realidad se trata de una exposición, bastante completa y profunda, de elementos básicos esenciales a los cuales se debiera aspirar que todo docente --que se aprecie y ejerza como tal la profesión de educador-- alcance en medicina. La obra no puede menos que ser valorada en alta estima por los docentes en formación, los que ya ejerzan el profesorado y que aspiren a practicar la educación como ciencia y arte en la formación de los médicos. Esta obra de seguro será un manual apetecible y constantemente consultado a mano de cualquier docente, para refrescar el olvido o informarse mejor de lo básico en la educación médica y un complemento obligado para los educadores médicos futuros en su proceso de educación en el trabajo, cuando cursen maestrías o cursos de postgrado en pedagogía médica.

La importancia de la obra de los doctores Ramón S. Salas Perea, Ramón Aneiros-Riba y Natacha Rivera Michelena estoy seguro que será valorada muy atentamente como literatura obligada, por el vacío que llena en la Educación Médica en nuestro país, y estoy convencido que ello acontecerá también en otros países latinos del continente Americano.

Dr.C. Fidel Ilizástigui Dupuy

Doctor en Ciencias y Profesor de Mérito, Presidente de la
Sociedad Cubana de Educadores en Ciencias de la Salud