

Una década de reformas en educación médica: evaluaciones de los principales actores sociales en la carrera de medicina de la Universidad Nacional del Nordeste.

Humberto de Espínola, Blanca - Melis, Ingrid - González, Marcelo

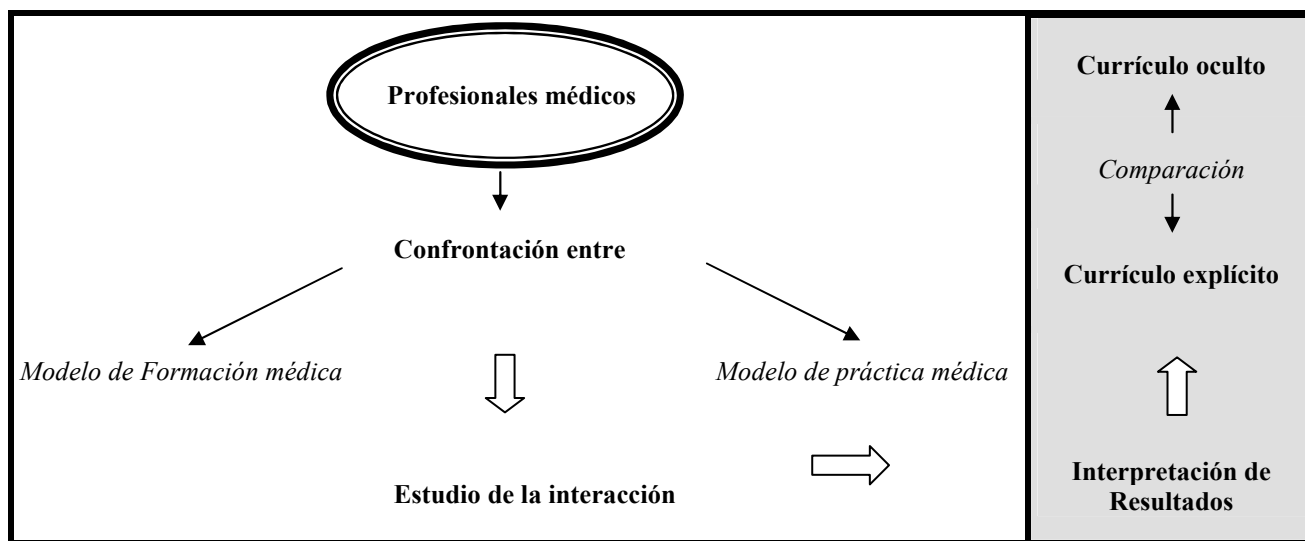
*Facultad de Medicina. Universidad Nacional del Nordeste.
 Moreno 1240 (3499) Corrientes. Argentina. Tel: 54-3783-422290
 E-mail: priss@med.unne.edu.ar*

I.- Antecedentes

El presente trabajo se enmarca en un Proyecto de Investigación más amplio sobre Evaluación de la Calidad de la Formación Médica en el Nordeste Argentino – NEA –, co-auspiciado por la Secretaría General de Ciencia y Técnica de la UNNE, la Facultad de Medicina de la UNNE y el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas – CONICET. La investigación tiene como objetivo central analizar las distintas caracterizaciones sobre los modelos de educación y de profesión médica, expresadas por los principales actores sociales, participantes en estos procesos de cambio institucional, en la carrera de medicina de la UNNE, en la última década.

El trabajo se orienta, por un lado, y como principal aspecto, a aportar conocimientos válidos sobre los procesos de formación y socialización secundaria de los estudiantes de medicina, resultantes de las interacciones sociales de docentes y alumnos, en la carrera universitaria, especialmente en el período final de profesionalización, cumplido en los servicios de salud (internado rotatorio, residencias). Es, precisamente, en este momento donde se confrontan dos aspectos fundamentales adquiridos en la carrera: la formación teórica y el modelo médico transmitidos en las cátedras (modelo ideal) con la realidad de los servicios de salud y el modelo médico asistencial que prevalece en los ámbitos hospitalarios. El recorrido de esta propuesta se sintetiza en el siguiente gráfico.

Fig. 1 : Modelo Teórico empleado en el trabajo



El segundo objetivo del trabajo es proponer una opción metodológica más amplia, que facilite la integración, de modo coherente y sistemático, de los datos cuali-cuantitativos, como los derivados de las encuestas, con datos predominantemente cualitativos como los referidos del análisis de los contextos institucionales en los cuales se dan los aprendizajes de los estudiantes de medicina, particularmente en el Internado Rotatorio. Así, fue empleada, como estrategia metodológica principal, una primera etapa de análisis e interpretación de los datos estadísticos obtenidos de encuestas y una segunda etapa de reinterpretación de los mismos, a partir no sólo de la revisión teórica, sino, además, de la implementación de métodos de “observación participante” de los propios investigadores, como integrantes de la institución; así como entrevistas con informantes calificados, docentes y médicos de los servicios de salud de la región.

Es actualmente un principio ampliamente compartido que el mejoramiento de la calidad y la pertinencia de la formación de recursos humanos en salud, es una estrategia central para el mejoramiento de la eficiencia y equidad de la atención de la salud, en el contexto de cada país o región. Al respecto, se considera hoy como criterio fundamental para evaluar la calidad y pertinencia de las instituciones de formación médica, el cumplimiento de la misión social y sanitaria que les compete, que es contribuir efectivamente al mejoramiento de la atención de la salud de la población. (World Federation for Medical Education, WFME, 2000, WFME Task Force para la Definición de Estándares Internacionales para la Educación Médica de Pregrado. Informe de Copenhague, 1999, Declaración de Granada, 2001).

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE
Comunicaciones Científicas y Tecnológicas 2004

No obstante, la experiencia ha mostrado que en los procesos de reforma curricular, particularmente de educación médica, para lograr los cambios propuestos no es suficiente la elaboración e implementación de nuevos diseños curriculares, donde se explicitan objetivos y programas institucionales, sino que, además, es imprescindible considerar la centralidad de los sujetos o actores sociales involucrados, representados, en este caso, por docentes y estudiantes de la Facultad de Medicina y profesionales de la salud de los servicios asistenciales donde los estudiantes se forman. Se considera que los recursos humanos son un factor crítico en las reformas institucionales, particularmente en el sector salud (OMS/OPS 1999). Ello supone una revaloración del personal – profesionales y docentes - en las transformaciones sectoriales, que se inscribe en una concepción más amplia que reconoce la centralidad de los sujetos institucionales en el incremento del capital social (Britos, 2000; Klinksberg, 2000)). Ello es así en tanto la formación y los cambios en los valores, actitudes y pautas de conductas surgen de las interacciones sociales que tienen lugar en las prácticas docentes. En esta perspectiva se inscribe la orientación actual de la formación médica basada en la calidad del “producto” que se forma, es decir, en el desarrollo de las competencias médicas básicas, que se exigen actualmente en los estudios médicos de grado, tanto en el país, como a nivel internacional (AFACIMERA, 2001; Palés, J., 2001, Manso, 2000, 1999, Pérez, 1999). Por otra parte, en el nuevo enfoque de la educación médica se asigna una particular importancia a estos “contextos de aprendizaje”, que representan un tema de particular interés en la investigación educacional, (Galli, A., 2000, Roma y Millán, J., 1999, Uris Selles, 2000)

Es por ello de particular significación en las carreras universitarias, estudiar estos procesos de socialización secundaria y de socialización profesional de los estudiantes mediante los cuales, además de conocimientos, adquieren valores, actitudes y códigos particulares - de lenguaje y de comportamiento – que los identifican como grupo social. La adquisición de tales símbolos y valores les posibilitarán la futura inclusión en las comunidades profesionales, como la de los médicos en este caso, que se diferencian por un conjunto de saberes, de códigos y de reglas compartidos (Belmartino, 1999) Esta transmisión de conocimientos, actitudes y valores, producto de los aprendizajes sociales en las instituciones formadoras, se denomina “currículo oculto” y es, generalmente, más amplio en sus alcances y efectos, que los fines y propósitos institucionales del “currículo explícito” y se extienden más allá de las actividades educativas deliberadamente desarrolladas por los docentes (Bourdieu, 1989, Bonal, 2001; Belmartino, 1999).

II.- Materiales y Métodos

En el trabajo se hace un análisis comparativo de tres muestras: (A) Una de 514 graduados de la Carrera de Medicina de la UNNE, aspirantes a Residencias Médicas en los años 1995 a 1997; (B) Una de 439 graduados de la misma carrera, de hasta diez años de egreso, de la ciudad de Corrientes y (C) Una muestra de 94 docentes titulares, adjuntos e instructores del Internado Rotatorio, de la carrera de medicina de la UNNE.. Las tres muestras han sido consideradas como estadísticamente representativas de las respectivas poblaciones de las cuales se extrajeron. En todos los casos se aplicaron encuestas con cuestionarios autoadministrados conteniendo dos tipos de variables: 1) variables estructurales individuales: sexo, procedencia, estudios secundarios, rendimientos universitario, cargo y tipo de trabajo, antigüedad, entre otros y 2) variables actitudinales tales como: a) percepciones acerca del modelo de formación médica recibida (formación teórica y práctica recibidas, sistema de enseñanza y métodos de evaluación de alumnos) y b) actitudes hacia el modelo de ejercicio profesional (evaluando: aspectos éticos y humanísticos de la profesión, empleo de conocimientos y tecnologías y preferencias sobre medicina general o especialidad médica).

Se emplearon, además, entrevistas con informantes calificados, seleccionados de la población de médicos docentes de la carrera, incluyendo instructores del Internado Rotatorio, médicos con experiencia profesional en los servicios de salud, a los cuales se los seleccionó como expertos en el tema. Los datos secundarios de la investigación fueron extraídos de los documentos institucionales de la Carrera de Medicina de la UNNE

III.- Resultados y discusión

Caracterización del Modelo de Formación Médica: en el estudio se les solicitó a los encuestados que evaluaran la formación recibida en la carrera de medicina en los siguientes aspectos: formación teórica, formación práctica, tipo o sistema de enseñanza, métodos de evaluación de alumnos. Los encuestados expresaron las respuestas siguientes:

Tabla 1: Evaluación de la formación médica de las dos muestras de graduados (en %)




Calificación Asignada	Aspectos evaluados de la formación							
	Formación teórica		Tipo de enseñanza		Formación práctica		Tipo evaluación	
	Año		Año		Año		Año	
	1997	2002	1997	2002	1997	2002	1997	2002
Muy bueno	30	46	6	15	8	14	6	8
Bueno	62	49	58	57	44	39	54	40
Regular	8	13	36	28	48	47	40	52
TOTAL (N)	100 (509)	100 (428)	100 (507)	100 (427)	100 (507)	100 (428)	100 (503)	100 (426)

Los datos de la tabla 1 muestran una clara similitud en las percepciones de los graduados de diferentes períodos, con respecto a la evaluación que hacen de cuatro dimensiones de la formación médica recibida, expresando en las dos muestras (años 1997 y 2002) mayoritariamente, una calificación favorable de la formación teórica y el sistema de

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE
Comunicaciones Científicas y Tecnológicas 2004

enseñanza y menos favorable acerca de la formación práctica recibida y los métodos de exámenes aplicados, El análisis más detallado de la muestra B (graduados del año 2002), se ve en la tabla 2

Tabla 2: Principales consensos acerca de la formación médica

<p>Consideraron como satisfactorios en la carrera los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la formación teórica, - el tipo de enseñanza recibida, - la aplicación de conocimientos adquiridos - la experiencia formativa de las pasantías rurales. 	 Consensos superiores al 70%
<p>Consideraron como medianamente satisfactorios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la formación práctica en la carrera de medicina - la preparación como médicos generales 	 Consensos entre el 40 al 60%
<p>Consideraron como poco satisfactorios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - los métodos aplicados en la carrera para la evaluación de los rendimientos de los alumnos. 	 Consensos inferiores al 40%

Los datos de la tabla 2 son de interés ya que revelan que los graduados consideraron más satisfactorio el sistema de enseñanza, especialmente la enseñanza teórica, en tanto que consideraron menos satisfactoria la formación práctica, sobre todo, para formar un médico general. En lo práctico, sólo calificaron como muy positiva, con alto consenso, la experiencia de la Pasantía Rural. Esta tendencia general a evaluar mejor la formación teórica que la práctica es similar a lo observado en otras investigaciones en contextos distintos (Mirón Canelo, 1999, Palés, 1999). Debe destacarse que actualmente una de las principales orientaciones de la educación médica reside, justamente, en el énfasis otorgado a la formación práctica, como camino para el desarrollo de las competencias médicas básicas en las carreras de grado, entendiendo a las competencias como el "*saber hacer*" y el "*aprender haciendo*" (Esteve Ríos, 1999, Schön, 1992). Sobre estos temas veamos las opiniones de los docentes en la tabla 3

Tabla N°3. Percepciones de docentes sobre la adecuación de contenidos al perfil profesional

Nivel adecuación	%
	(N=95)
Regular	35
Buena	58
Muy buena	7

Es importante comparar las respuestas de graduados y docentes. Los docentes, también, tienden a asignar mayor valor a los contenidos, asimilables a conocimientos teóricos (ver tabla 3). Es posible pensar que la satisfacción de los docentes respecto a los contenidos de la carrera haga alusión a uno de los aspectos que, en la práctica, es el más fácilmente modificable – los contenidos - con relación a otros aspectos como los métodos de enseñanza o de evaluación, que entrañan pautas de comportamientos frecuentemente consolidadas.

Caracterización de la Profesión Médica: los resultados revelan que en las muestras de los años 1997 y 2002, las valoraciones más altas de los graduados, en proporciones casi idénticas, corresponden a los aspectos éticos y humanísticos de la profesión y los más bajos al dominio de información y tecnologías.

Tabla 4: Evaluación acerca de aspectos de la profesión médica (en %)

Importancia Asignada	Aspectos éticos y humanísticos		Conocimientos y tecnologías		El tipo de médico que prefiere	
	Año		Año			
	1997	2002	1997	2002	Médico general	Especialistas
Primer lugar	55	59	19	10	34	66
Segundo lugar	31	32	33	21		
Tercer lugar	14	9	47	69		
Totales	100 (N=360)	100 (N=439)	100 (N=509)	100 (N=439)		

Los datos de la tabla 3 son relevantes porque en las dos muestras, que totalizan 948 casos, más del 50% de los encuestados expresaron que los aspectos éticos y humanísticos ocupan el primer rango de importancia en la medicina. En estudios recientes sobre el tema (Jordi Pérez y col., España, 1999) se ha demostrado que tanto profesionales y docentes como estudiantes, consideran entre las competencias más importantes a ser adquiridas en la carrera de medicina: la preparación para considerar los valores éticos y humanísticos, las implicancias legales de la práctica

médica y la disposición a respetar los derechos de los pacientes. Esta concepción de la profesión médica, que integra tanto las dimensiones biomédicas como las dimensiones sociales, éticas y humanísticas de la práctica médica, representa, en la educación médica actual, el paradigma preponderante y es el que se propicia desde los diversos movimientos de reforma curricular llevados a cabo en la últimas décadas, en distintos países, entre ellos el nuestro (AFACIMERA, 2000/2001).

No obstante, los encuestados al consultárseles qué tipo de médicos preferirían ser, en igualdad de retribución económicas, optaron, en su mayoría (66%), por el médico especialista, en lugar del médico general. Este hecho debe destacarse como expresión de la marcada influencia que continúa ejerciendo en la formación de los estudiantes, el predominio de médicos especialistas, respecto a los médicos generales, tanto en los servicios de salud como en la propia planta docente de la carrera y en la estructura tradicional del plan estudios, organizado por cátedras y especialidades, el cual cursaron los graduados de este estudio. Por otra parte, estas preferencias por las especialidades médicas, constituyen un claro ejemplo de socialización profesional, mediante la cual los estudiantes van adquiriendo valores y actitudes que son características en contextos de la carrera y los servicios de salud.

Debe destacarse aquí que en la investigación realizada, las caracterizaciones o percepciones de los graduados sobre la formación médica y el ejercicio profesional no se asociaron, estadísticamente de modo significativo, con las variables estructurales individuales consideradas en el estudio (edad, años de egreso, rendimiento o situación laboral). Ello permite suponer que las respuestas de los encuestados y los consensos demostrados en sus respuestas, no han sido significativamente determinados por factores personales sino que son, principalmente, resultantes de procesos de interacciones sociales y de las características propias de los contextos institucionales, en los cuales se dieron los aprendizajes – en los ámbitos universitarios y en los hospitalarios.

Otros resultados del estudio confirman estas aseveraciones, como el hecho de que los entrevistados, mayoritariamente, expresaron un alto grado de satisfacción laboral (85%) aún en condiciones de precarias de trabajo. También, los que trabajaban en el sector público demostraron un mayor nivel de satisfacción laboral que los sector privado.

IV.- CONCLUSIONES

Los resultados del presente estudio pueden contribuir a la comprensión de los procesos de cambio curricular que se llevan a cabo en las instituciones, con el propósito explícito de mejorar la calidad de la educación médica que se imparte. Los datos obtenidos parecen confirmar, por una parte, la significación que reviste en estos procesos de cambio, la coherencia lograda entre los objetivos institucionales propuestos, la definición del perfil profesional que se persigue y el diseño curricular que finalmente se implementa.

Por otra parte, los resultados obtenidos, concordantes con estudios similares, confirman el valor central de los recursos humanos en las transformaciones institucionales. Al respecto, se destaca el rol preponderante de los docentes en las interacciones sociales que se dan en la prácticas pedagógicas, a partir de las cuales los estudiantes adquieren no sólo los conocimientos propios de la carrera sino, fundamentalmente, forman los valores, las actitudes y los pautas de conducta que orientarán su futuro desempeño profesional.

De modo significativo, los resultados del presente estudio, ponen de manifiesto la importancia de los contextos institucionales – la carrera universitaria y los servicios de salud – en los cuales se desarrollan las experiencias de aprendizaje de los estudiantes y muy especialmente los contextos donde adquieren las competencias médicas básicas, que incluyen tanto las habilidades clínicas como las actitudinales y valorativas.

Estos planteos estudios son congruentes con uno de los principios fundamentales de la educación médica actual, según el cual la calidad y pertinencia de la formación médica reside, primordialmente, en el cumplimiento de la misión social esencial de las escuelas de medicina, que es contribuir, de modo efectivo, al mejoramiento de la calidad de la atención médica de la población, en el contexto de cada país o región.

BIBLIOGRAFIA

- Belmartino, S. 1999. *Nuevas Reglas de Juego para la Atención Médica en la Argentina*. Lugar Editorial S.A. Bs. As.
- Brito Quintana, P. 2000. Impacto de las Reformas del Sector de la Salud sobre los Recursos Humanos y la Gestión Laboral. *Rev. Panam. Salud Pública /Pan. Am. J. Public Health* 8 (1/2):43-54.
- Bonal, X. 1998. *Sociología de la Educación. Una Aproximación Crítica a las Corrientes Contemporáneas*. Ed. Paidós . Barcelona.
- Galli, A y Bosco,G. 2000. Evaluación de la Capacidad Educativa para la Implementación del Internado. *Educación Médica*. Vol. 3. Nº 4: 180-184.
- Humberto de Espínola, B. R. Percepción de los Modelos de Formación y del Ejercicio Profesional de la Medicina: Estudio Empírico de Graduados de Medicina del Nordeste Argentino. *Rev. IRICE*. 1999. Nº 13: 93-104.
- Manso Martínez, J. ¿Qué Enseñar en Ciencias de la Salud?. *Educación Médica*.2000. Vol.3(2):61-68
- OMS. Médicos para la Salud: Estrategia Mundial para Reformar la Enseñanza de la Medicina y la Práctica Médica. 1996.Ginebra.
- Pérez, Jordi, A. Vallés y otros. Competencias Profesionales que han de Adquirir los Licenciados en Medicina en los Estudios de Pregrado. *Educación Médica*. 1999, Vol. 2(2):38-48
- Ríos Esteves. Competencias y desarrollo profesional. *Educación Médica*. 1999 Vol. 2 (2): 66-69. XIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Educación Médica. *Educación Médica*. 2001.Vol.2 (3): 147-156
- WFME Task Force para la Definición de Estándares Internacionales para la Educación Médica de Pregrado. Informe del Grupo de Trabajo, Copenhague, 1999. *Educación Médica*. 2000, Vol.3 (4): 158-169