

LA ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA EN LOS PROCESOS DE AUTOEVALUACION HACIA LA ACREDITACION EN LA DECADA DE LOS NOVENTA: UN RECUENTO HISTORICO

Dr. Julio Enrique Ospina, Director Ejecutivo ASCOFAME,
Dr. Diego Giraldo Samper, Jefe de la División de Evaluación

Este documento busca presentar un resumen de las principales etapas que ha venido desarrollando la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, en su compromiso de fortalecer la calidad de la educación médica, para lo cual, entre otros programas que desarrolla Ascofame, la autoevaluación y la acreditación ha constituido uno de los pilares sobre los que se ha cimentado la acción de la Asociación.

Se presenta la experiencia y el contexto del proceso de autoevaluación hacia la acreditación para examinar sus debilidades y fortalezas y establecer un balance que sea conocido por la comunidad académica y científica médica y por todos aquellos interesados en el tema.

Los antecedentes en materia de evaluación del actual proceso son numerosos y han sido actividad central en la historia de Ascofame. Prácticamente desde su fundación, hace 40 años se ha tenido un papel pionero a nivel nacional e internacional en la formulación de mecanismos de acreditación para programas de pre y pos grado, se ha mantenido una periódica tarea de evaluación de las Facultades de Medicina y de las Instituciones Hospitalarias en los diferentes niveles donde el estudiante perfeccionaba y completaba su adiestramiento; con base en la previa definición de requisitos mínimos, los cuales a su vez periódicamente son objeto de revisión.

En materia de autoevaluación correspondió a Ascofame, a partir de 1985, liderar un proceso sistemático de autoevaluación institucional que agrupó a 53 Facultades de Medicina, Odontología y Enfermería existentes en ese entonces en el país y que llevó a finales de la década de los ochenta a la creación de la actual División de Evaluación. En esta etapa se obtuvo amplia información sobre las características de los aspirantes y estudiantes; la estructura, recursos, organización de las Facultades y los procesos curriculares con base en un documento titulado Guía General para el Desarrollo del Proceso de Autoevaluación y Revisión Curricular en las Facultades de Ciencias de la Salud, los resultados de este programa fueron ampliamente presentados y analizados en numerosos eventos de carácter nacional e internacional y constituyen un insumo de especial importancia para los recientes desarrollos en la materia.

EL PROCESO EN LA DECADA DE LOS NOVENTA Y LA SITUACION ACTUAL

Al poco tiempo de asumir la Dirección Ejecutiva de Ascofame el Dr. Julio Enrique Ospina se realizan intensas reuniones en las cuales se analizó la situación de la educación médica y que permitió formular un plan para el trabajo futuro de la Asociación. Estas reuniones coinciden con los debates y la promulgación de la Ley 30 de 1992, lo cual dió lugar a que en forma inmediata la Dirección Ejecutiva actuara en dos importantes líneas de trabajo : la formulación de nuevos requisitos mínimos para la creación y funcionamiento de las Facultades de Medicina y la elaboración de una propuesta de Acreditación de las Facultades de Medicina.

Anticipándose a la proliferación de nuevos programas de medicina, el Consejo Directivo analizó las implicaciones de la autonomía universitaria y conformó una comisión de la cual formaron parte el Dr. Miguel Otero Cadena, Presidente de Ascofame, Dr. Héctor Raúl Echavarría Decano de la Universidad del Valle y los Jefes de las Divisiones de Evaluación y Educación para definir los requisitos mínimos de las Facultades de Medicina con el propósito de preservar la calidad científica y afianzar la presencia y confianza de los programas en la comunidad e impedir que el empirismo y la mediocridad científica y académica se convirtieran en el denominador común que se le proporciona a la comunidad colombiana.

El trabajo realizado se ofreció y se revisó con el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior ICFES y ha servido de base para los mecanismos de verificación que para algunos programas ha realizado éste organismo.

Los Requisitos Mínimos establecen las características del perfil profesional y ocupacional; la justificación, objetivos, plan básico de estudios, estrategias metodológicas; duración, recursos: humanos, físicos, administrativos; laboratorio y equipos, lugares de práctica, recursos bibliográficos y de informática, recursos financieros y el soporte científico e investigativo.

En forma paralela otro grupo conformado por los Doctores Jaime Alvarado Bestene, Decano de la Universidad Javeriana, Germán Gamarra, Decano de la Universidad Industrial de Santander, Diego Giraldo, Jefe de la División de Evaluación y Representantes del Ministerio de Salud y del ICFES elaboraron una primera propuesta para la “Creación y Desarrollo de un Sistema de Acreditación de las Facultades de Medicina”, la cual es presentada en el Consejo Directivo realizado en 1992 en Popayán y discutida con algunos miembros del Consejo de Educación Superior CESU, con lo cual se da inicio a las actividades que en forma ininterrumpida se han dado para desarrollar los procesos de autoevaluación e incorporar progresivamente a las Facultades de Medicina en la acreditación.

Los principales objetivos de esta propuesta se resumen así :

1. promover con base en los procesos de acreditación la innovación y el mejoramiento continuo en los programas de formación del médico, a través de métodos de consenso entre los miembros de la comunidad científica médica.
2. Definir criterios que permitan identificar parámetros básicos e indicadores relacionados con la calidad de los programas de medicina.
3. Orientar a las Facultades de Medicina en los procesos de autoevaluación y evaluación como etapa preparatoria a su acreditación.
4. Definir variables e indicadores que de manera operativa y práctica permitan obtener la información necesaria y suficiente para la acreditación.
5. Definir los correspondientes estándares para cada uno de los indicadores seleccionados.
6. Definir un reglamentación para los procesos de acreditación de los programas de medicina.

La propuesta se presentó ampliamente en todos los programas y gran parte de ellos comenzaron a diseñar y realizar las actividades necesarias para el cumplimiento de los objetivos.

El trabajo realizado se complementa con una Propuesta de Estándares que contiene 158 definiciones, fundamentalmente de carácter cualitativo para permitir la confrontación de la situación real frente al deber ser de los diferentes componentes de la educación médica.

Esta propuesta cuyo principal propósito era vincular y comprometer a las Facultades de Medicina en la búsqueda de la calidad a través de estrategias de mejoramiento continuo, requería que en forma paralela

se apoyara en una seria reflexión de los currículos imperantes para orientar al interior de cada una de las Facultades de Medicina reformas curriculares que apoyaran con éxito los cambios en el conocimiento, la tecnología, el ejercicio profesional y el compromiso social que tendrán plena vigencia al iniciarse el Siglo XXI. Aspecto éste que en forma decidida han asumido tanto la sede como cada una de las Facultades Miembros de Ascofame y ha permitido producir un gran número de documentos que apoyan este trascendental esfuerzo de país y que se ha constituido en un ejemplo para otras asociaciones.

Bajo ese marco de acciones se llega a la Conferencia Mundial de Educación Médica celebrada en Bogotá en Octubre de 1995 en la cual la experiencia del país concuerda con la Declaración final que en sus aspectos pertinentes dice : “ Asumir los principios de calidad y responsabilidad social como base y eje de los cambios y ajustes curriculares, y los sistemas de evaluación y acreditación como presupuestos indispensables de todo el proceso”. Y “ Fortalecer el trabajo de colaboración con el Estado y sus Instituciones para definir normas sobre la acreditación de instituciones de enseñanza en Ciencias de la Salud”.

Desde el momento que el Consejo Nacional de Educación Superior, mediante Acuerdo #04 de 1995 expide el reglamento de funciones e integración del Consejo Nacional de Acreditación, precisa su papel como coordinador del proceso de evaluación y como orientador de las instituciones para su autoevaluación y le señala la responsabilidad en el conjunto del Sistema de Acreditación; Ascofame mediante Resolución #8 de Abril de 1996 emanada por el Director Ejecutivo Dr. Julio Enrique Ospina, establece :

1. “Impulsar la acreditación de los programas de Medicina de Colombia de acuerdo con las políticas y lineamientos establecidos por el Consejo Nacional de Acreditación C.N.A.”.
2. Acoger como instancia acreditadora de los programas de medicina los definidos por la normatividad vigente.
3. Modificar el propósito inicial de crear un sistema de acreditación de programas de medicina, por los siguientes propósitos:
 - a. Colaborar con el Sistema Nacional de Acreditación.
 - b. Comprometer a las instancias decisorias de las Facultades de Medicina dentro del proceso de acreditación.
 - c. Generar el ambiente, espacio y soporte necesarios para garantizar la continuidad, permanencia y

mejoramiento de la calidad de la educación médica a través del desarrollo de una cultura de la acreditación.

4. Resaltar que los componentes, indicadores y estándares ya definidos por Ascofame, en forma concreta y apropiada a la naturaleza y carácter de la carrera de medicina, son coherentes y consecuentes con los factores y características definidos por el Consejo Nacional de Acreditación en el documento Lineamientos de Acreditación.

Bajo los anteriores postulados las Facultades continúan su trabajo y se mantiene la permanente colaboración de Ascofame a través de Seminarios, Talleres y reuniones de trabajo en las diferentes Facultades. En Mayo de 1997 cuando ya la mayoría de las Facultades han avanzado en la organización de sus procesos se organiza un Seminario Taller en Paipa con el objetivo de evaluar, realizar un seguimiento y determinar el futuro desarrollo del proceso.

Con base en el rico e intenso debate generado a partir de la presentación de cada una de las Facultades éste evento llegó a importantes conclusiones que en lo pertinente a Ascofame señalan lo siguiente :

1. La Asociación debe tener un papel de liderazgo con base en la autoridad política y académica que la ha caracterizado. Esto le permitirá actuar como organismo asesor y facilitar acciones para que las Facultades de Medicina mejoren su proceso de autoevaluación hacia la acreditación. Debe actuar en forma muy coordinada con el C.N.A. para que la acreditación de las Facultades de Medicina se realice con los máximos criterios de calidad.
2. Ascofame periódicamente debe orientar y realizar el proceso de sus Facultades asociadas.
3. La Asociación debe ser un mediador entre las Facultades de Medicina y el C.N.A
4. Recomienda que a través de Ascofame se conformen grupos de expertos en evaluación, que adelanten diferentes actividades de cualificación, talleres en las Facultades sobre metodologías de evaluación, y que se apoye con la traída de expertos internacionales en la materia.
5. Debe también la Asociación, coordinar el trabajo de las Facultades para que dentro de un respeto por las particularidades de cada Institución, sea posible continuar con el intercambio de las experiencias que se van generando en el proceso.

6. Ascofame debe ser el órgano difusor de la información y de los adelantos de los procesos a través de sus publicaciones a toda la comunidad académica.

Posteriormente, en el Consejo Directivo del 23 de Noviembre de 1997 en el cual se analiza ampliamente la problemática del surgimiento de nuevos programas, el ingreso de nuevas Facultades al seno de Ascofame, las realizaciones y compromisos que en materia de reforma curricular y de cambios para el mejoramiento de la educación médica, el Consejo adopta una trascendental decisión mediante el Acuerdo #17 en el cual se fija un plazo de tres años para que las Facultades de Medicina miembros de Ascofame obtengan su certificación de acreditación por parte del Consejo Nacional de Acreditación hecho, que expresa en forma manifiesta y pública el compromiso de la Asociación por la calidad en la formación académica del médico.

En este estado de cosas, respetando el avance natural que debe tener un proceso complejo como en el que se ha venido trabajando, Ascofame decide adelantar acciones que permitan ampliar el espectro del análisis y del cumplimiento de requisitos de calidad en los niveles de formación de especialistas. Para el efecto y con base en la experiencia obtenida en el pregrado, se elabora una propuesta por parte de la comisión de trabajo integrada por los Doctores Angela María Botero de la Universidad de Caldas, Jaime Alvarado, decano de la Universidad Javeriana, Fernando Sánchez y Diego Giraldo Jefes de las Divisiones de Educación y Evaluación de Ascofame.

Después de un amplio análisis de la situación de las especializaciones médico-quirúrgicas que se desarrollan en 18 Facultades para 223 programas en 49 áreas diferentes, se formularon una serie de recomendaciones que bien vale destacar:

1. Propiciar el compromiso de las Facultades de Medicina para que sus programas de especialización médico-quirúrgicas inicien y desarrollen procesos evaluativos, tanto internos como externos, que permitan diagnosticar su situación y orientar los cambios necesarios para su mejoramiento. Para el efecto se propone que el Consejo Directivo de Ascofame se pronuncie sobre el particular y sus recomendaciones se irradian a la totalidad de los programas de especialización.
2. Que este compromiso tenga como base la búsqueda de la acreditación de los programas, lo cual requiere la organización de procesos de autoevaluación y heteroevaluación.

3. Que las Divisiones de Educación y Evaluación de Ascofame coordinen y establezcan adecuados mecanismos de seguimiento del proceso.
4. Que las Facultades de Medicina vinculadas a Ascofame inicien programas de especialización médico-quirúrgicas solo cuando su pregrado se haya involucrado al proceso de acreditación ante el Consejo Nacional de Acreditación.

Recomendación que se sustenta en los siguientes principios:

Es necesario que los departamentos de ciencias básicas y clínicas den el soporte necesario a las actividades de docencia, investigación y proyección a la comunidad.

Es necesario aceptar que uno de los pilares fundamentales de atención en salud es el equipo docente asistencial conformado por docentes, estudiantes de pre y posgrado, junto con profesionales de la entidad prestadora de servicios de salud; que uno de las labores académicas del estudiante de posgrado es la docencia o instrucción a los estudiantes de pregrado, como parte de su desarrollo científico.

La existencia de un pregrado integral se constituye en elemento que impulsa y dinamiza la docencia asistencia, cuestiona el diagnóstico y tratamiento clásico de las diferentes actividades nosológicas, induce procesos de investigación laborando mancomunadamente con los estudiantes de posgrado. En otras palabras, el pregrado sirve de retroalimentación al posgrado.

El pregrado ha sido el escenario natural de las reformas curriculares, el diseño de nuevas estrategias docentes y el desarrollo de metodologías evaluativas innovadoras que estimulan su aplicabilidad en los posgrados.

Finalmente, los recursos docentes y asistenciales, tanto de personal como de equipos, permiten ser aprovechados doblemente (para pre y pos grado).

- Se recomienda iniciar la conformación de un banco de pares académicos que colaborarán en las visitas de evaluación. La existencia de los comités de especialización de Ascofame puede ser aprovechada para éste efecto.

- La comisión propone requisitos generales para todos los programas de especialización médico quirúrgicos y sugiere que el Consejo Directivo determine un plazo para el cumplimiento de los mismos. La información sobre ellos deberá ser recolectada por Ascofame, quien a su vez diseñará una base de datos para mantener la información.

Los requisitos identificados son los siguientes :

Paralelamente Ascofame ha formulado en sus políticas actuales que en la evaluación de las instituciones formadoras de los médicos, no se puede aislar de la situación de las instituciones y servicios de atención por los cuales están permanentemente rotando los estudiantes de pre y posgrado. En ese orden de ideas se ha venido dando la evaluación de hospitales y clínicas y recientemente y durante el año 1998 con la participación de más de 180 docentes de las Facultades se formularon requisitos básicos para 72 servicios de mediana y alta complejidad y se visitaron 290 servicios muchos de los cuales corresponden a escenarios de adiestramiento de internos y residentes.

Con este trabajo se logra alcanzar un enfoque integral de la evaluación que cubre todos los componentes que intervienen en la formación del médico.

CONSIDERACIONES FINALES

Las anotaciones precedentes permiten destacar el liderazgo de Ascofame en un proceso que si bien es complejo por todas sus implicaciones de carácter académico, político y económico en el desarrollo de las instituciones ha demostrado a lo largo de los años la disposición de las Facultades de Medicina por asumir los compromisos que impone una orientación hacia el mejoramiento de la educación.

El Consejo Directivo y la Dirección Ejecutiva de Ascofame han logrado establecer un serie de importantes Acuerdos y Resoluciones que concretan etapas y responsabilidades por parte de las Facultades, lo cual ha ocasionado una vinculación de todas las Facultades Miembros de Ascofame a la autoevaluación conformando equipos de trabajo permanente y diseñando proyectos y modelos que respetan la iniciativa y autonomía de los programas.

Actualmente se tiene una comprensión más sustantiva del estado real de los programas tanto en sus fortalezas como en las debilidades, lo cual también ha dado lugar a que las diferentes formas de evaluación se constituyan en mecanismos apropiados para desarrollar la misión y las estrategias de mejoramiento en las Facultades, todo

ello acompañado de un fomento del sentido de pertenencia con lo académico y la generación paulatina de una cultura de la evaluación.

Ascofame ha insistido que de acuerdo con el contexto legal que rige a la educación superior en el país es necesario fortalecer los mecanismos de autoevaluación, heteroevaluación y evaluación por pares para tener sistemas de regulación y autorregulación que contrarresten perversos efectos de una autonomía entendida en forma irresponsable. En ese sentido la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina mantiene su papel como comunidad académica para colaborar y aportar con el concurso de todos los Docentes las medidas que sean necesarias para que en la educación médica no se generalicen situaciones de vulgar empirismo y de mediocridad científica.