

Estrategias en la planeación de la Educación Médica

Dr. Roberto Uribe Elías*

En éste trabajo se analizan los elementos indispensables para efectuar la planeación en el proceso educativo médico. Se menciona la necesidad de una planeación integral que tome en cuenta no solo a los participantes directos de la problemática, sino al medio que los rodea, esto es la intervención de factores sociales, económicos y políticos. Ubica tres premisas para planificar en forma integral: La primera se refiere a que la intervención será racional y programada, la segunda a que involucre no solo aspectos técnicos, y la tercera a que permita ser replanteada.

En la Educación Médica, la enseñanza y la práctica de la medicina están ligadas firmemente, este es el fundamento del proceso educativo para la formación profesional del médico. El estudiante no puede desligar sus conocimientos teóricos de la participación activa dentro de un especial sistema de atención médica, es por lo anterior, que cualquier intento de estructurar, reorganizar, modificar o resolver alguna parte del proceso en Educación Médica estará siempre ligado a los sistemas operantes de atención dentro de un ámbito sociocultural y económico determinado.

La planeación siendo un proceso dinámico nos permite establecer cualitativa y cuantitativamente,¹ hasta donde los recursos lo permiten la magnitud del problema pudiendo desprender de ese conocimiento inicial metas y objetivos claros, precisos y factibles que puedan ser logrados a través de planes

También se habla de las situaciones de la Educación Médica que requieren un cambio, y en qué consistiría éste. Se enumeran los principales métodos para la aplicación de las estrategias en planeación sugiriendo como el mejor aquél que busca los canales de intercomunicación e interdependencia para la participación de diversas áreas de la estructura de Educación Médica.

Por último se analizan los elementos básicos que intervienen en la planificación Médica: La organización educativa, la estructura curricular y la administración de la docencia.

y programas sujetos a cuantificación, supervisión y evaluación, que otorguen la experiencia necesaria para modificar a su vez el punto o problema del cual partimos; dichas acciones realizadas mediante decisiones fundamentadas y otorgando alternativas bien delimitadas favorecerán nuestra meta común que en este caso será la formación más adecuada de acuerdo a necesidades, recursos y forma de trabajo de los médicos para solucionar en algún porcentaje los problemas de salud de la población.²⁻³

La planeación nos permite hoy, decidir nuestro futuro según las decisiones y las acciones que realicemos, ésta deberá constituirse en parte integrante del sistema y considerarse como el esfuerzo permanente que permite el cambio de acuerdo a determinadas metas y a políticas manifiestas.

La planeación de la Educación Médica es solo un medio de enfrentar una problemática y sus enfoques pueden ser muy variados al igual que los medios para tratar de implantar las alternativas o soluciones a dicho problema, sin embargo, queremos dejar bien

*Secretario de la Educación Médica, Facultad de Medicina, U.N.A.M.

señalado que se deberá realizar siempre una planeación integral, esto es, tomando en cuenta no solo a los participantes directos de la problemática sino el medio que los rodea o en los que se desarrolla el proceso, es decir valorando la intervención de factores sociales, culturales, económicos, ideológicos y políticos.⁴

Si aceptamos entonces que la planeación dentro de la Educación Médica es parte del sistema mismo habremos avanzado dentro de nuestras estrategias ya que de primera intención estamos eliminando la búsqueda de un cambio, por el cambio mismo o la deliberada aplicación de normas innovadoras por el solo afán de traslocar una imagen o una forma; este concepto de una planeación integrada al sistema nos lleva a tres premisas iniciales:⁵

1. Nuestra intervención será siempre racional y programada.

2. Que involucre no solo aspectos tecnológicos o en la forma de relaciones estructurales internas y externas y por último.

3. Que permita siempre a través de la experiencia obtenida al replanteamiento del problema, de las alternativas sugeridas, de los medios empleados y el conocimiento cuantificable de los resultados obtenidos.

La primera posibilidad evita las acciones aisladas o por periodos agudos con un desperdicio de tiempo y recursos por lo que nuestra planeación deberá ser fundamentalmente nacional, es decir actuar de acuerdo a la realidad y con los recursos presentes, lo que obliga de primera intención a conocer lo más específicamente el problema, los integrantes y el medio en donde se desarrollan.

La segunda premisa es que debe ser dirigida exclusivamente a una de las partes que participan en el problema muy especialmente a los medios o aspectos tecnológicos ya que es muy fácil planear un cambio y pensar que se ha logrado, tan solo por el empleo de aparatos o técnicas distintos a los ya utilizados o de una mayor sofisticación o bien tan solo realizar un replanteamiento de la organización, sus interrelaciones o cambio de líneas de mando con lo que aparente-

mente la estructura cambiaría pero en ambos casos de no fundamentarse en necesidades conocidas tanto el empleo de tecnología como la reorganización estructural quedarían en mero intento de modificar algo que se desconoce o bien cuyo enfoque es parcial e incompleto.

La tercera premisa que fundamenta la retroalimentación obliga a todos los participantes tanto en la problemática como en el proceso de planeación a aceptar de manera permanente la posibilidad de un replanteamiento de los aspectos de los que inicialmente se partió o que se emplearon en el manejo previo.

Hablando de la planeación en Educación Médica preguntaríamos hasta donde existe la necesidad de cambio y en que podría consistir este.

Si partimos de la base de aceptar como fundamentales los siguientes elementos dentro de la formación de profesionales médicos podremos especificar de manera más clara qué estrategias pueden seguir una institución responsable de esta formación dentro del contexto que le fuera propio, estos problemas para solo enumerarlos, serían:⁶ La creciente demanda estudiantil para el ingreso a nuestras escuelas y facultades, la inadecuada orientación vocacional, el crecimiento desmedido en número y algunas veces en capacidad de las propias escuelas o facultades, el bajo rendimiento académico dependiente de la numerosa población estudiantil en comparación con los recursos limitados, materiales y humanos, esto es falta de aulas, laboratorios, medios de información, medios de apoyo audiovisual, limitación del número de camas, enfermos y oportunidades de práctica clínica, todo esto junto con la improvisación de docentes y la desmotivación de los mismos son elementos que intervienen directamente en la problemática; otro aspecto serían las posibilidades limitadas de integrarse a un ejercicio profesional institucional o del sistema y la necesaria limitación de oportunidades de desarrollo y capacitación ulteriores a la obtención de la licenciatura, además de que el propio sistema de

educación médica favorece en este momento de manera general la centralización, la localización urbana y el manejo preponderante a nivel de contacto secundario y aún terciario lo que eleva grandemente los costos y limita las posibilidades de cobertura.

Tomando en cuenta estos problemas, deberá plantearse entonces de acuerdo a nuestras metas y objetivos genrales, la transformación del proceso educativo, el reformar algunos de los elementos que lo componen o bien tratar de consolidarlo a través de una cuidadosa, objetiva y realista evaluación de los logros hasta ahora alcanzados.⁷

Se ha señalado⁵ que existen factores del cambio que por sí mismos influyen en las posibilidades y el grado de innovación que querramos lograr.

A. Ventajas relativas

El cambio en sí puede traer como consecuencia mayores problemas que las posibles soluciones que a mediano o largo plazo pudieran lograrse después de implantado.

B. Compatibilidad

Gran parte de las veces enfrentamos que el cambio no se puede integrar a las prácticas y valores comúnmente aceptados por los miembros del sistema y que se requiere una revisión integral de aspectos fundamentales que pueden no ser deseables para todos.

C. Complejidad

El cambio en general puede ser en gran parte de las veces costoso, de manejo especializado y que requiere modificar el status de poder de algunos de los involucrados, además de obligar al establecimiento de interrelaciones de muy difícil manejo en un buen número de veces y a una capacitación generalizada para todos los miembros del sistema lo que ya es en sí un gran problema, lo cual favorece la limitación o fracaso del cambio.

D. Fragmentación

Los cambios a veces requieren de diversas etapas o de manejo parcial para su aplicación

completa lo que origina una necesidad de coordinación por las diversas áreas, jerarquización de las posibilidades de aplicar dicho cambio, lo que trae consigo aceptabilidad variable, un mayor tiempo de aplicación, posibilidades de fracaso de una parte o sección que puede ser extendida al todo en su conjunto, bloqueando de manera irremediable el sistema.

E. Grado de difusión

Esta característica que tiene el cambio en sí mismo depende quizá, en gran parte el éxito en su implantación ya que la respuesta negativa o positiva así como sus efectos dependerán de la posibilidad de involucrar a un número suficiente de integrantes del sistema para poder realizar dicho cambio.

En realidad como ya hemos señalado el cambio puede, de primera intención, ser tomado como transformación radical, reforma o consolidación del sistema, sin embargo los diversos tipos de cambio pueden mostrar también las siguientes posibilidades:⁵

1. Substitución, en donde algunas partes se cambian por otras.
2. Alteración, cuando una pequeña parte se suprime o se adiciona.
3. Perturbación, en donde se realizan acciones experimentales o cambios transitorios en parte de la estructura.
4. Reestructuración, es la que involucra cambio social básico y niveles burocráticos también distintos y por último.
5. Valor de orientación en el cambio, que podremos entender como una proyección sentida sobre los valores socioculturales del medio en donde se pretende aplicar dicho cambio.

En el momento actual se ha demostrado la utilidad de modelos teóricos dentro de la planeación por lo que el manejo del modelo del "estudiante ideal", "profesor ideal" y "campus idóneo" podrían ser una de las primeras búsquedas en el proceso de planeación que nos otorgaría los perfiles de acción de los integrantes del proceso educativo en medicina.

He de señalar que desprendiéndose de todo lo anterior debe establecerse que las estrategias de planeación de la educación en medicina deben de partir del análisis del proceso de enseñanza aprendizaje y conocer los variables tanto individuales como contextuales que una institución de enseñanza o un sistema de atención médica puedan otorgar en la formación de un tipo de médico, por lo que estas estrategias varían según los objetivos, metas y las variables ya señaladas.

Sin embargo es preciso establecer que dicha planeación debe corresponder en el nivel teórico operativo a un grupo de trabajo bien definido en cualquiera de las posibilidades, educativas o de asistencia y que sería este el grupo de educación médica cuya existencia es importante dentro de esta planeación ya que además de investigar o analizar la situación presente deberá tener los recursos tecnológicos de aplicación y favorecerá la coordinación de las acciones del resto de la estructura.

De los métodos que nos sirven para la aplicación de las estrategias en planeación podríamos distinguir tres principales.

1. Formar una estructura de especialistas que tengan los conocimientos, la experiencia y la capacidad de decisión suficientes para poder realizar el cambio.

2. Por competencia, es decir capacitar o hacer surgir a líderes en cada uno de los grupos de trabajo involucrado y favorecer su desarrollo según sus propias posibilidades y por último.

3. Interdependencia funcional, es decir, basados en el análisis y jerarquizando lo más importante para todos, buscar los canales de intercomunicación e interdependencia en donde la participación de diversas áreas de la estructura actúen de manera armónica y en diversos niveles de responsabilidad en las estrategias de planeación y de operación.

Es indudable que todos estos procedimientos tienen cargas positivas y negativas pero quizá la tercera posibilidad o sea un cambio armónico en donde se involucren un buen número de elementos y partes de la

estructura podría ser la alternativa para hacerlo.

En vista de intentar a partir del conocimiento de la problemática, señalar acciones para el futuro buscando la calidad en la educación, la congruencia entre los medios y los fines y la posibilidad de capacitación real a largo plazo del producto por nosotros formado y aceptando de primera intención no poder manejar todas las variables que influyen en el proceso formativo deberemos señalar los siguientes propósitos que nos permitirán describir anticipadamente nuestras posibilidades futuras, relacionadas directamente con el grado de cambio, decisiones tomadas, problemas encontrados en la operatividad y avances reales obtenidos:⁴

1. Cuantificación de las necesidades y recursos que en el futuro pudieran necesitarse de acuerdo a los planes y programas correspondientes.

2. Prever el funcionamiento actual independiente del cambio que se va a operar evitando el interrumpir acciones presentes.

3. Distinguir claramente las metas a corto plazo de las que se pueden tener a largo plazo y a que de su real proyección dependerá la solidez inicial del proyecto.

4. Establecer en uno o en otro sentido cual es el objetivo primordial o el foco principal que se alcanzará de manera general con nuestros programas.

5. Recordar que hay una correspondencia integradora y armónica entre el planteamiento de políticas y el proceso de planeación que facilitarán tanto la operabilidad como la toma de decisiones y por último.

6. Valorar el significado del cambio propuesto en el contexto social en el que se pretende realizarlo y su posible repercusión en la sociedad en general con objeto de realizar una difusión adecuada de mecanismos de transición que favorezcan nuestro objetivo.

En la planeación de la Educación Médica actual existen elementos básicos que intervienen en la misma dentro de la estructura docente y/o asistencial, y que constituyen los ejes que favorecerán el avance futuro.⁴⁻⁸

A. *Organización Educativa.* De acuerdo a

las condiciones de esta podemos contar con recursos variables en materia de salones de clase, laboratorios, material y equipo por un lado, por otro lado; personal docente calificado y un número proporcional de alumnos para estos recursos pudiendo dentro de este mismo eje alternativo tomar en cuenta tanto metodologías de aplicación variable como sistemas abiertos de enseñanza, trabajo de campo, instrucción modular, trabajo y/o prácticas multi e interdisciplinarias, instrucción individualizada, técnicas de autoenseñanza, enseñanza automatizada, docencia en servicio, etc., todas ellas modalidades de diversos enfoques que pueden otorgar a la organización educativa posibilidades a futuro compatibles con las metas propuestas.

B. Estructura Curricular. Aceptamos que siendo el esquema a través del cual deberá transcurrir la formación del estudiante, ésta deberá ser acorde con la realidad operante ya que los curricula innovadores en gran parte teorizantes a menudo fracasan por esta falta de congruencia.

Idealmente este eje estructural podrá otorgar las salidas experimentales que puedan iniciar o favorecer el cambio y por otra parte el curriculum es la fuente natural en donde se reflejarán las necesidades de la sociedad, el mercado de trabajo, el avance científico y técnico y sobre todo la incongruencia de nuestros objetivos en relación a nuestro producto final.

C. Administración de la Docencia. Esta sería otro elemento integrante de los ejes que hemos señalado, de su éxito dependerá la operabilidad del cambio y de los mecanismos de transición, y será origen de replanteamientos en cuanto a necesidades, efectividad de la planeación, suficiencia de los recursos e incluso legitimará el cambio a través de una difusión de los contenidos principales y estructuración de las actividades que este implique. La existencia de un líder, la coherencia de los grupos de trabajo y la aceptación de responsabilidades serán el fundamento de éste eje.

No debemos de olvidar que la planificación de la enseñanza⁹⁻¹⁰ tiene como princi-

pios fundamentales adecuar algunos componentes del acto educativo tales como: Naturaleza de los materiales de estudio, métodos de estudio, tipo de enseñanza individual o de grupo, actividades extracurriculares de los estudiantes, tipos de evaluación y utilidad de los mismos; función del docente de acuerdo al sistema de enseñanza seleccionado, limitaciones temporales para el aprendizaje propuesto, bien sean en áreas básicas o clínicas o en su conjunto y por último, alternativas colaterales que pudieran ser apreciadas como opciones del proceso general de formación.

En la medida que las instituciones educativas o de asistencia médica puedan comprender la dinámica de la problemática que interviene en la formación de médicos y pueda establecerse una planeación no sólo teórica sino bien determinada por el análisis, estudio y otorgamiento de alternativas de solución, en un plazo determinado y utilizando medios adecuados para su operatividad será la medida en que ambas instituciones determinen su propio futuro y con éste la solución, en la medida que el médico contribuya a ello, de los problemas de salud. □

Bibliografía

1. Solana, F.: *Reforma Educativa y Planeación Universitaria en la Planeación Universitaria en México. Ensayos.* México, U.N.A.M. p. 1-15, 1970.
2. Rivero, O.: *Perspectivas de la Educación Médica en México.* Rev. Fac. Med., 23:54, 1975.
3. Laguna, J.: *La salud y la Seguridad Social en México.* Rev. Fac. Med., 19:2, 1976.
4. Scanlon, R.: *Policy and Planning for the Future of Education. Perspectives on Tomorrow's Schooling,* Louis Rubin, Eds. Boston, Allyn and Bacon, p. 83-95, 1975.
5. Corwin, R.: *Education in Crisis: A Sociological Analysis of Schools and Universities in Transition.* New York, J. Wiley and Son, p. 317-321, 1974.
6. Uribe, R.: *Problemática Actual de la Educación Médica,* Rev. Fac. Med., 21:6, 1978.
7. Thiemann, F.; Borkosky, C.: *A Planning Guide. Futurism in Education, Methodologies.* Berkeley, McGutchan Publ. Co., p. 127-139, 1974.
8. Gagne, R. y Briggs, L.: *La Planificación de la Enseñanza Sus Principios.* México, Trillas, p. 229-242, 1977.
9. Siegel, B.: *Medical Service Plan in Academic Medical Centers.* J. Med. Educ., 53:791, 1978.
10. Castrejón, D.: *Planeación y Modelos Universitarios.* México, Biblioteca de Educación Superior. ANUIES, p. 1-10, 1975.