

## ¡No quiero presentar el ECAES!

### Calidad de la educación en carreras de la salud

*I Don't Want to Present the ECAES!*

*Quality of Education in Health Careers*

Raúl Narváez-Sánchez\*

#### Resumen

Este artículo presenta un panorama de la calidad en la educación superior y, en relación con él, revisa y discute las diferentes iniciativas a lo largo de la historia, las acciones en la actualidad y las decisiones futuras; es decir, las estrategias básicas usadas por el gobierno para mejorar la educación superior. Se hace énfasis en los Exámenes de Calidad en la Educación Superior (ECAES) para las carreras de la salud, con el objeto de aclarar las dudas presentadas en los estudiantes y docentes acerca de estos exámenes.

Presento excusas al lector por usar ocasionalmente la primera persona y algunas referencias de entrevistas personales o conferencias no impresas.

Palabras clave: Calidad, educación superior, Estado.

#### Abstract

This paper makes a reflection about a panorama of higher education quality, and referring to that it reviews and discusses what should be ongoing, what was made in history and what is today in course, that is the basic strategies used by the government to improve higher education. An emphasis is made on higher education quality tests (ECAES, in Spanish) for health careers, in order to solve some doubts in students and teachers about those tests.

My excuses to the reader for often using first person and some references of personal interviews or unprinted conferences.

Key words: Quality, Higher education, State.

#### PANORAMA

Los países de Centro y Suramérica siempre han tenido una educación superior heterogénea, inequitativa y concentrada en las ciudades, de modo que su oferta a la población es mínima. En Colombia, con el propósito plausible de ampliar la cobertura educativa, la Ley 30 de 1992 facilitó la creación y puesta en marcha de entidades educativas. Lo anterior causó una explosión de este tipo de entidades, pero muchas de éstas tenían mejores intenciones que capacidades y otras sólo eran francamente mercantilistas. Así las cosas, hoy alcanzamos casi las cuatrocientas instituciones de educación superior, de las cuales aproximadamente el 70% son privadas.(1) No obstante este fenómeno, la cobertura alcanzada sigue cercana al 20%, lo cual sitúa a Colombia por debajo del promedio de América Latina, que es de apenas 25%.(2)

Tomando al programa de fisioterapia como ejemplo, se pasó de siete programas en 1992 a por lo menos treinta hoy día, con funcionamiento legal. La calidad de éstos es diversa, pero de alguna manera todos otorgan el título de fisioterapeuta o uno similar. Eso está obligando al usuario de servicios profesionales (paciente, cliente, etc.)

Recibido: Marzo 15 de 2006.

Aceptado: Agosto 17 de 2006.

\*Profesor Principal, Unidad de Fisiología, Facultad de Medicina, Universidad del Rosario. Bogotá, Colombia. rnarvaez@urosario.edu.co

a escoger entre los profesionales según la universidad de donde hayan egresado, pues se tiene más conciencia de que los niveles de preparación del estudiante (y, por tanto, la calidad del profesional) pueden variar enormemente.

Para unificar por lo alto esa calidad, devolver la confianza al usuario y proyectar nuestros profesionales hacia el mercado mundial ¿qué se necesita, qué se hizo en la historia y qué se está haciendo?

### LO QUE SE NECESITA

La calidad en la educación superior es motor del desarrollo de un país; a su vez, la deficiencia de ella perpetúa el subdesarrollo

En un marco de globalización, de revolución del conocimiento y las comunicaciones, la educación superior es una actividad internacional. Como productora y diseminadora del conocimiento, es un factor crucial y crítico dentro de la sociedad global. Por lo anterior, una formación universitaria debe ser planeada por directivos, docentes o estudiantes no para solucionar un problema local o para abastecer un mercado local, sino para problemas y mercados internacionales. Si usted está estudiando una carrera en una universidad, debe comenzar a sentirse capaz de aplicar sus competencias y habilidades en casi cualquier otro país. Si no se siente apto para tal fin, alguien dentro de la cadena directivo-docente-alumno está desenfocado.

Dicho de otro modo, lo que un alumno debe adquirir durante su formación superior es "competitividad", que se puede definir como la capacidad de una persona para mantener sistemáticamente ventajas comparativas que le permitan alcanzar, sostener y mejorar un excelente nivel de vida en cualquier entorno socioeconómico. Al desglosar esta definición, se puede ver cómo el profesional egresado de

una universidad sería tendrá unos recursos (organización mental, destrezas, relaciones interpersonales, entre otros) que le permitan relativa independencia de la suerte y de las recomendaciones; estará dentro de un rango superior si se mide con egresados de otras universidades locales o extranjeras; será altamente productivo para optimizar su entorno y alcanzar un muy buen nivel de vida con proyección a mejorar, y podrá desenvolverse y lograr sus objetivos de productividad, entorno y calidad de vida en cualquier país. De allí nace la afirmación de que la educación superior es una actividad internacional; de hecho, es por excelencia la actividad internacional que pretende el desarrollo humano y, por tanto, el desarrollo de los países.

Entonces, la calidad en la educación superior se considera lo más importante para el profesional y para el usuario de sus servicios, pero además se puede ver como la principal diferencia entre un país en vía de desarrollo y un país en vías de profundizar el subdesarrollo, pues la educación superior promueve, o debería promover, la salida del atraso y la dependencia tecnológica. Por eso, al comparar la educación del primer mundo y la del tercero no se observa tanta diferencia en la formación básica y media, como cuando se compara la formación universitaria. No es que los países por el hecho de ser desarrollados tengan universidades de altísima calidad, es por tener universidades de calidad que alcanzaron el desarrollo.\*\*

\*\* Aunque yendo más a fondo, considero que la mayor diferencia entre un país desarrollado y uno del tercer mundo es que el primero cree en su gente y, por ello, la educa y la defiende. El subdesarrollado no cree en su gente, al punto de que en varios países de América Central y Suramérica se escucha el mismo chiste: "A este país Dios lo llenó de riquezas, pero para compensar también lo llenó de..." (colombianos, mexicanos o cualquier gentilicio).

Además, la calidad en la educación es vital porque cuando se falla en un proceso educativo se pierden el tiempo y la oportunidad del joven, el dinero y el esfuerzo invertidos por él y por su grupo social y se frustra la esperanza que el estudiante, su familia y la sociedad entera fijaron en tal proceso. Por todos estos motivos, y quizás otros más,<sup>+</sup> se han venido estandarizando globalmente unos requisitos en la educación superior para producir profesionales competitivos. Estos requisitos son, y tienen que ser, aún más exigentes en relación con las carreras de la salud.

### QUÉ SE HIZO EN LA HISTORIA

Como lo presentó Pedro Polo Verano en una charla en Bogotá sobre Aseguramiento de la Calidad, desde 1520 en Europa Occidental subsisten 85 instituciones: la iglesia católica, el Parlamento de Islandia, el de Gran Bretaña y el de la Isla de Man, algunos cantones suizos y setenta universidades. Estas últimas primero fueron un Studium Generale, instituciones cuyos títulos eran reconocidos por el Papa y donde sus miembros gozaban de privilegios otorgados por el mismo Papa. La supervivencia de las mejores universidades muestra que éstas deben ser adaptables, siempre conservando tres características: reconocimiento de la institución, reconocimiento de los títulos otorgados y preservación de los privilegios académicos (autonomía universitaria, libertad de cátedra y respeto por el universitario). Sólo manteniendo la más alta calidad, las universidades podrán custodiar esas prerrogativas.

Ahora, centrándonos en Colombia y en la búsqueda de calidad en la educación en ciencias

de la salud, encontramos en la historia los siguientes acontecimientos:

- 1733: Primera cátedra de medicina en Colombia, fundada en el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Fracásó por la incapacidad para otorgar títulos.
- 1801: Nuevo programa de medicina del Rosario, hipocrático y benthamiano, un poco desactualizado aun para la época.(3)
- 1826: Creación de la Facultad de Medicina de la Universidad Central, hipocrática, enciclopedista y napoleónica.
- 15 de mayo de 1850: Una ley declara abolidos los títulos universitarios y permite el ejercicio profesional sin diploma.
- 1860: Un movimiento médico, liderado por el doctor Antonio Vargas Reyes, propende por la calidad científica en la formación del médico y protesta contra el empirismo desatado por la ley de 1850.
- 1867: Creación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, con el propósito de superar el empirismo y el elitismo en la formación médica.
- 1899: Se forma en Inglaterra el Consejo Internacional de Enfermeras, centrado en la gestión de prácticas calificadas para la formación y el ejercicio de la enfermería.
- Fines del siglo XIX y principios del XX: dentro de las facultades de medicina en Colombia se organizan laboratorios de investigación en materias como microbiología, fisiología y química. Visita de una Misión Francesa que revisa la docencia médica en la Universidad Nacional y refuerza el humanismo y la ética dentro de la formación del estudiante.
- 1948: La Misión Unitaria Norteamericana introduce el esquema Flexner en la formación médica en Colombia; este esquema se

<sup>+</sup> ¿Será descabellado pensar que los países desarrollados cultivan aquí personas capaces y que quieren asegurarles una formación suficientemente buena para después "importarlos" a bajo costo y quedárselos?

reforzó en 1953 con una segunda misión norteamericana, al punto que todavía lo conservamos: dos años de ciencias básicas, un año preclínico y tres años clínicos; un año de internado hospitalario, y 'departamentalización' de las facultades.

- 1953: Se funda la Asociación Colombiana de Fisioterapia y se hace miembro activo de la Confederación Mundial de Fisioterapia. Luego, el Decreto 1056 de 1954 reglamenta el ejercicio profesional de los fisioterapeutas en Colombia.
- 1966: Primer programa de formación en Terapia Ocupacional en la Universidad Nacional. Tres años más tarde se abrió el programa de TO en el Rosario.
- 1980: El Ministerio de Salud, mediante el Consejo Nacional de Formación de Recursos Humanos en Salud, convoca a las universidades del momento con el fin de establecer requisitos mínimos para la creación y funcionamiento de programas universitarios en Terapia del Lenguaje y Fonoaudiología.

## QUÉ SE ESTÁ HACIENDO

El marco jurídico fundamental que hoy regula la calidad de la educación superior en Colombia está consignado en los artículos 67 a 71 de la Constitución y las leyes 30 de 1992 ("Ley de Educación Superior") y 115 de 1994 ("Ley General de Educación"). La Ley 30 creó y dio funciones al Consejo Nacional de Educación Superior (CESU), y la 115 amplía los mecanismos por los cuales se asegurará la calidad. De estos mecanismos, se revisarán los más importantes: acreditación, verificación de condiciones mínimas de calidad (llamado "registro calificado") y ECAES.

## TRES ESFUERZOS PARA LOGRAR LA CALIDAD: ACREDITACIÓN, REGISTRO CALIFICADO Y ECAES

### *Acreditación por Alta Calidad*

La acreditación es un testimonio del Estado sobre la calidad de un programa o institución de educación superior. Es un aval del gobierno para crear confianza en las personas hacia una institución o un programa determinados. De las varias formas de acreditación, la más interesante y más difícil de alcanzar para las instituciones es la otorgada por Alta Calidad. En Bogotá, este tipo de acreditación sólo ha sido alcanzada por cuatro universidades: los Andes, la Javeriana, el Externado y el Rosario, instituciones que ahora están intentando la acreditación internacional, para continuar en la búsqueda de la competitividad mundial.

### *Registro calificado*

Es una certificación expedida por el gobierno a determinado programa ofrecido por una institución, cuando ésta ha demostrado el cumplimiento de ciertas condiciones mínimas de calidad para ofrecer tal programa. El registro calificado es regulado por el Decreto 2566 de 2003, que establece tales condiciones mínimas para la educación superior, y por la Ley 749 de 2002 para la formación técnica profesional y tecnológica.

Las diferencias fundamentales entre acreditación y registro calificado son: la acreditación tiene por objeto garantizar a la sociedad que sus instituciones educativas cumplen los más altos requisitos de calidad y realizan sus propósitos y objetivos. En cambio, el registro calificado busca asegurar que los programas educativos presten sus servicios sólo si cumplen unos estándares mínimos de calidad. La Acreditación de Alta

Calidad es voluntaria, mientras el registro calificado es obligatorio y tiene connotaciones de inspección y vigilancia. La falta de acreditación no tiene efectos punitivos, entre tanto, la falta de registro calificado en un plazo previsto implica que la institución no puede seguir prestando el servicio de formación de profesionales en el área.

La acreditación y el registro calificado se realizan cuando una institución educativa, luego de autoevaluarse, envía su información al Ministerio de Educación Nacional. Dicho órgano contacta a académicos de muy alto perfil y los nombra "pares", para visitar a la institución y verificar tales condiciones de calidad. Este ejercicio ha sido fundamental, pues motiva a la autoevaluación de la propia comunidad académica, promueve el intercambio de ideas e incentiva el análisis mutuo, de modo que, en un ambiente académico y no policivo, se eleve la calidad de la educación superior. La palabra par viene de "estar a la par", lo cual es necesario pues mal podría un médico aconsejar a una facultad de derecho acerca de cómo ofrecer las materias y contenidos, y viceversa. El autor de estas líneas ha visitado como Par Académico diversas universidades en el país y puede dar fe de que esta enriquecedora discusión académica se da abiertamente durante las visitas de verificación.

### *Exámenes de Calidad en la Educación Superior (ECAES)*

Desde 1990 los planes de gobierno han incluido a los ECAES como parte de las políticas del sector educativo.(4) En 2001, se realizó por primera vez una evaluación formal a estudiantes de pregrado de ingeniería mecánica y de medicina. Se inició con una presentación voluntaria del examen, pero hoy ya es obligatorio. El sentido de esta obligatoriedad radica en la necesidad de evaluar a todo el producto (estudiantes a punto de

graduarse) de nuestras universidades. Lo anterior se complementa con la evaluación realizada por Pares Académicos para el registro calificado y la acreditación: mientras estos últimos evalúan la calidad de los procesos en la institución y en el programa, los ECAES miran la calidad del fruto (el egresado) de tales procesos.

El Decreto 1781 de 2003 reglamenta los ECAES y les define los siguientes objetivos:

- Comprobar el grado de desarrollo de las competencias de los estudiantes que cursan el último año de los programas académicos de pregrado, ofrecidos por las instituciones de educación superior.
- Servir de fuente de información para la construcción de indicadores de evaluación del servicio público educativo, que fomenten la cualificación de los procesos institucionales, la formulación de políticas y faciliten el proceso de toma de decisiones en todos los órdenes y componentes del sistema educativo.

También se pretenden otros objetivos como:

- Comprobar niveles mínimos de aptitudes y conocimientos.
- Verificar conocimientos y destrezas, para la expedición de títulos a los egresados de programas cuya aprobación no esté vigente.
- Expedir certificación sobre aprobación o desaprobación de cursos adelantados en instituciones en disolución, cuya personería jurídica ha sido suspendida o cancelada.
- Homologar y convalidar títulos de estudios de Educación Superior realizados en el exterior, cuando sea pertinente a juicio del CESU.(5)

Una virtud de los ECAES es que, por lo menos pretendidamente, se escribieron de manera consensuada, pues se pidió a las universidades

aportar preguntas basadas en instructivos claros. No obstante, la aplicación de ECAES entraña grandes riesgos, en tanto propicia la estandarización de los planes de estudio y del pensum, con lo cual se desdibujan las peculiaridades provenientes del enfoque especial de cada universidad.<sup>6</sup> Otro defecto de estos exámenes es la evaluación por competencias a estudiantes que siempre han sido evaluados por conocimientos. Un tercer defecto es que muchos estudiantes, en particular de las ingenierías, nunca han presentado pruebas de selección múltiple con única respuesta y, por tanto, tienen menos capacidad de enfrentar una evaluación con este tipo de preguntas.<sup>5</sup> Estos defectos hacen que los resultados no sean ciento por ciento confiables: por ejemplo, la Universidad Nacional obtuvo en 2003 un muy buen promedio en ingeniería de sistemas, 65.6 puntos, respecto de un promedio de 48.6 en las otras universidades; un mediocre 59.5 en medicina, respecto de 53.0 de otras instituciones, y un mal 53.7 en enfermería, para 50.3 de otros programas. ¿Podríamos decir que en la Nacional preparan bien a los ingenieros, mal a los médicos y muy mal a las jefes de enfermería? Sería como afirmar que todos los ingenieros de sistemas de la Nacional están bien preparados y todas las enfermeras lo están mal.

<sup>5</sup> Según César Rendón, de ASCOFAME: "La decisión de escoger para el ECAES 'preguntas de selección múltiple con única respuesta' se basa en que es un tipo de pregunta que, por una parte, ofrece muy buenas posibilidades para minimizar la adivinación y, por otra parte, la mayoría de los estudiantes de los programas de medicina ha trabajado con este tipo de preguntas, lo cual elimina distorsiones en el puntaje de la prueba derivadas de la falta de experiencia en su manejo". Además, la calificación de estas preguntas, con base en una única respuesta determinada de antemano, es 'automatizable' y prácticamente no permite equivocaciones.

## ¿DE QUÉ CONSTA UN ECAES?

En general, los ECAES procesan tres tipos de resultados:

- Puntaje general: es el resultado cuantitativo obtenido a partir de la valoración de las respuestas dadas a todas las preguntas del examen.
- Resultados por tipo de preguntas: se obtienen a partir de la valoración de las respuestas dadas a las preguntas de una misma área, de un tópico o de una problemática particular dentro del examen.
- Porcentajes de respuestas por opción: es un resultado reportado sólo a las instituciones y describe cómo se distribuyen las respuestas de los estudiantes frente a cada una de las opciones de respuesta que tienen las preguntas del examen.

La estructura de la prueba no refleja la estructura curricular de las facultades, aunque sí obedece a la formación esperada de ellas. Por un tiempo se usó una estructura organizada por áreas (ejemplo; anatomía, bioquímica, etc.). La estructura actual obedece a las competencias, susceptibles de ser evaluadas en escogencia múltiple, que se espera haya desarrollado el estudiante en su formación y que debe aplicar en su práctica. Entonces, la evaluación de los estudiantes ya no se realiza con referencia exclusiva a los contenidos, como se hacía tradicionalmente (cuánto sabe de microbiología, por ejemplo), sino con referencia a las competencias o capacidades pertinentes para un desempeño de calidad (la capacidad diagnóstica o de tratamiento, por ejemplo). Este énfasis relacionado con las competencias trata de dar relevancia a los contextos, las situaciones de la vida real y los desempeños del estudiante de la salud.

Se tomará al ECAES de medicina como ejemplo. Tiene 220 preguntas, organizadas así: sesenta preguntas de medicina interna, cirugía y psiquiatría (se suman adulto y adulto mayor), cincuenta de pediatría, treinta de ginecología, dieciséis de salud pública, catorce de bioética, diez de acciones medicolegales, diez de salud familiar, diez de administración y veinte de comprensión lectora (estas últimas son similares para los 43 diferentes ECAES).

Los temas de medicina interna, cirugía, psiquiatría, pediatría, ginecología y medicina familiar constituyen la categoría de Atención al Individuo y la Familia. En la categoría Acciones Medicolegales se pregunta sobre diagnósticos y conductas referidas a la violencia, el trauma, la accidentalidad y la mortalidad en general. En Salud Pública y Medio Ambiente se cuestiona sobre las acciones orientadas al medio ambiente, necesarias para la conservación o recuperación de la salud de los individuos y las comunidades. Estas últimas se refieren a acciones de medicina preventiva, salud pública y de vigilancia y control epidemiológico sobre aspectos relevantes del perfil epidemiológico nacional. En cuanto a la categoría Acciones Administrativas, se interroga sobre el Sistema General de Seguridad Social del país y aspectos de la dirección, liderazgo, planeación y organización de los servicios de salud. En Ética y Bioética se exploran principios y normas generalmente aceptadas en ética y bioética, y se abordan las competencias en sus diferentes actuaciones: compromiso para procurar el mantenimiento y la recuperación de la salud de sus pacientes, y respeto de los principios de la ética médica y social, de los derechos humanos, de la vida y la dignidad humana y de la libertad del enfermo.(7)

## LOS RESULTADOS OBTENIDOS HASTA AHORA EN LOS ECAES

Para revisar la evolución de los resultados en el ECAES de medicina, usted puede ingresar a la página web <http://www.icfes.gov.co/>. Allí encontrará los mejor calificados por carrera, los resultados de anteriores pruebas e incluso las preguntas y respuestas de los exámenes que ya se han practicado.

En un análisis rápido de esos resultados se pueden extraer conclusiones interesantes, generales o anecdóticas, como: en medicina prácticamente el cincuenta por ciento de los estudiantes son hombres y el cincuenta por ciento mujeres; la edad típica para graduarse de médico es de 23 años; el 48% de quienes han presentado el examen informan ser de estrato social tres o menos, y cerca del 35% de los estudiantes provienen de universidades públicas.

Para evaluar sus propios resultados o los de su institución, es necesario tener presente que no es cierto que el examen se apruebe con el 60% de los puntos, como es entendido regularmente. Estar en el rango medio no es "perder" el examen, es estar en un rango similar al comportamiento esperado dentro de la escala. Un desempeño deficiente en el examen se considera cuando el resultado está dos desviaciones estándar por debajo de la media, lo cual no ha sucedido. Un desempeño muy satisfactorio sería estar dos desviaciones estándar por encima de la media, lo que tampoco ha ocurrido.

## CONCLUSIONES

La educación de calidad es un derecho fundamental de las personas y es el verdadero camino hacia el desarrollo de los países.

La tensión generada entre la autonomía universitaria y el interés público por asegurar la calidad en la educación superior determina la

relación Estado-Universidad, donde debe salir ganando la gente.

Las instituciones educativas deben ser conscientes de que la educación es un excelente negocio, pero conlleva la más alta responsabilidad. Si sus docentes no están bien remunerados se verán obligados a buscar más fuentes de ingreso y disminuirán su tiempo de atención al estudiante. Además, es preciso que las universidades privadas traten de no usar la capacidad de pago como único criterio real de admisión de nuevos estudiantes. Es muy grande el riesgo que se corre al disminuir la calidad de las instituciones, pues perderán las prerrogativas de autonomía universitaria y respeto por el trabajador o el estudiante universitario.

Los profesionales que se han convertido en docentes universitarios, a manera de 'escamadero' laboral, deben comprometerse con sus nuevas funciones o elegir otros caminos. Por su parte, los docentes de tradición deben autoevaluarse para no caer en la repetición de la misma fórmula cada nuevo semestre.

Por último, lo más importante: los estudiantes no deben ser sólo actores pasivos del proceso de aseguramiento de calidad en la educación superior. Es vital su participación activa en la autoevaluación con sus directivos y con los Pares Académicos en la verificación, y deben saber que si llegan mal preparados a presentar el ECAES (teniendo incluso a su disposición las preguntas contestadas en internet) se hacen daño a sí mismos, a su institución y a su país.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Burbano, G. Ponencia ASCUN 2004. Bogotá. Disponible en: [www.anr.edu.pe/forobol/descargas/ponencias/Galo%20BURBANO%20-%2016.pps](http://www.anr.edu.pe/forobol/descargas/ponencias/Galo%20BURBANO%20-%2016.pps)
2. Departamento Nacional de Planeación de Colombia. "Cobertura de la Educación Superior". Disponible en: [http://www.dnp.gov.co/paginas\\_detalle.aspx?idp=593](http://www.dnp.gov.co/paginas_detalle.aspx?idp=593)
3. Ospina, J. Antecedentes y formación del profesional en medicina. En: Consejo Nacional de Acreditación. "Criterios y procedimientos para la verificación de estándares de calidad de programas académicos de pregrado en ciencias de la salud". Bogotá;2001.
4. ICFES. Informe nacional de resultados ECAES 2003. Disponible en: <http://www.icfes.gov.co>
5. Guedez V. La calidad y la educación en el marco de los nuevos paradigmas. En: Tablero, núm. 45. Convenio Andrés Bello: Bogotá;1992.
6. Ruiz Ríos, D. y Cardona Londoño, J. ECAES ¿la solución a la calidad de la educación superior? Universidad del Quindío. Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/canales2/finanzas/1/ecaes.htm>
7. ICFES. Análisis de Resultados ECAES 2004. Disponible en: <http://www.icfes.gov.co>