

OPINION

Control de calidad y educación continua: dos aspectos de una misma filosofía.

J. F. Escanero

En el presente trabajo se analizan los conceptos de control de calidad y formación continua tanto en su aspecto general como en el particular de la Química Clínica, con el objetivo de establecer una correlación entre control de calidad y formación continua como si de dos aspectos de una misma filosofía (educación permanente) se tratara. Se recomienda la aplicación conjunta de ambas.

El control de calidad o evaluación de la calidad (2) y la formación continua o continuada representan, para muchos, dos actividades bien diferentes y diferenciadas; en todo caso recomendables e incluso obligatorias como entidades aisladas en algunos países. En nuestra opinión, bajo ambas actividades subyace una filosofía común, la educación permanente, filosofía central que abarca no sólo el aspecto ocupacional de nuestras vidas, sino que impregna la vida toda, traspasando incluso el tiempo del ocio.

En este artículo se intenta, utilizando la Química Clínica como punto referencial, establecer la conexión entre control de calidad y educación continua, recomendando, en última instancia, la participación del químico clínico en dichas actividades.

“Todo individuo debe tener la posibilidad de aprender durante toda su vida. La idea de educación permanente es la clave de arco de la Ciudad Educativa”.
Faure, E. (1)

This paper analyzes the quality control and the continuous education concepts so in the general subject as in the particular application to the Clinical Chemistry, with the objective of establishing a correlation between the quality control and the continuous education as two aspects of the same philosophy; the permanent education. It is recommended that both concepts must be applied together.

Control de calidad

Büttner et al. (3) en sus “Recomendaciones sobre control de calidad en Química Clínica” señalan que la finalidad más importante de esta materia “es la determinación de sustancias en líquidos y tejidos del organismo que son de interés para el conocimiento, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades”. Se tiende, en suma, a proporcionar la máxima información sobre el estado de los pacientes, desde el punto de vista analítico. Esta información incluiría “no sólo los resultados del laboratorio, sino también, la base de datos necesaria para interpretar correctamente estos resultados” (3). En última instancia, el control de calidad se ocuparía de la fiabilidad de esta información. Realizado correctamente cumple con una serie de finalidades en relación con el paciente, el médico, el propio químico o bioquímico clínico y la Sociedad en que todos están inmersos. Con el paciente

porque le supone la máxima garantía de seguridad; de alguna manera se asume la más preciada consideración de los especímenes, de cuyos resultados como parte inviolable del enfermo se responsabiliza el laboratorio. Con el médico porque convierte al químico clínico en el interlocutor válido y fiable que refrenda y respalda su actividad ante un cuadro o le muestra la posible discordancia, sugiriendo y estimulando la apertura de nuevas vías exploratorias. Consigo mismo porque aparte de las consideraciones de índole personal (confianza en sí mismo y en su propio trabajo), tarde o temprano le han de proporcionar el refrendo al rol y a la consideración que debe tener en el equipo de salud. Y, finalmente, con la Sociedad porque supone el control de una actividad en la que cada vez, debido a una constelación de factores y causas, de las que no están exentos ni los pacientes ni la clase médica, se invierten cifras más y más elevadas. Control y eficacia que aseguran las máximas garantías en el producto obtenido —resultados—, al igual que debe exigirse y reclamarse de cualquier otra actividad social.

El control de calidad en Química Clínica supone para el especialista en esta materia, como agente operante, asumir una actitud crítica sobre su propia actividad, haciéndole huir de posturas maximalistas, inductoras de errores, muchas veces irreparables. Permitásenos en este momento señalar que el control de calidad no actúa sobre el químico clínico más que a través del juicio de su propia obra; no se trata de una interacción directa, pero a la larga, le impulsa a actuar en determinadas direcciones. Responde de esta forma más a criterios "mercantilistas" y de rentabilidad que a los estrictamente educativos o formativos; sin embargo, las actividades correctoras exigen "una puesta a punto", "un estar al día y en el día", que al fin y a la postre son los objetivos que tiene planteados la educación continua. Por otra parte, el control de calidad externo lleva implícita la idea de diálogo e intercambio de experiencias, convirtiendo al especialista en educador y educando, como propugna la educación permanente.

Educación continua

Richards (4) establece que la educación médica comprende aquel o aquellos sistemas por medio de los cuales el médico prosigue su propia formación después de haber completado el período de educación médica formal⁽¹⁾. El Grupo de Consulta sobre los Programas de Educación Continua para el Personal de Salud en Latinoamérica y el Caribe (6) propuso la siguiente definición para la educación continua: "es el proceso de enseñanza-aprendizaje activo y permanente que se inicia al terminar la formación básica y está destinado a actualizar y mejorar la capacitación de una persona o grupo frente a la evolución científico-tecnológica y las necesidades sociales".

Algunas consideraciones adicionales del mismo Grupo de Consulta nos permiten enjuiciar el tema desde una panorámica más amplia. "La educación continua es un instrumento de justicia social. La educación continua no debe ser un vehículo para la transmisión del conocimiento científico-tecnológico en el área biomédica exclusiva-

mente, sino que permitirá la transmisión de conocimientos en ciencias sociales, mejorando la percepción del papel social del trabajador de salud como individuo y como miembro del equipo...". Consideraciones que se refuerzan con los objetivos estimados para la educación médica continuada por el Seminario Interregional de la OPS/OMS sobre EMC (Educación Médica Continuada) (7), el cual además del "perfeccionamiento científico/técnico —médico o no médico— del personal de salud", insistió en "el desarrollo humano del individuo —cultural, intelectual y social— recomendado por la UNESCO".

Un hecho similar al ocurrido con el control de calidad, establecido como obligatorio en numerosos países, tiene lugar con la educación médica continuada y su obligatoriedad —al menos por lo que respecta a numerosos estados de USA—. La obtención del certificado denominado Continuing Medical Education Award le supone al titular la realización de 150 horas en un período de tres años —150 créditos-hora—. Tales créditos-hora se dividen en diversas categorías y, al menos 20 por año, lo que supone un total de 60, han de ser de la categoría I⁽¹⁾ —únicamente pueden ser adquiridos en una institución acreditada por la AMA (American Medical Association)—. La validez concluye al finalizar los tres años, al cabo de los cuales es necesario renovarlo.

La educación médica continua actúa directamente sobre el agente operante: el médico, el especialista, el hombre, intentando mejorar su calidad técnica y humana. El mejoramiento científico/técnico perseguido necesariamente ha de redundar en una mayor fiabilidad del producto terminal. El estímulo constante a la mejora de la condición humana es un acicate que sobreabunda en la consecución de buenos resultados.

Educación permanente

Wiel (9) escribe: "la educación permanente engloba como totalidad esos dos subconjuntos que son la formación inicial de jóvenes y la formación continua de adultos". La armonía y continuidad entre estos dos subconjuntos resulta claramente manifiesta cuando prosigue: "Resultado peligroso separarlas, ya que si la formación continua de adultos sólo puede efectuarse actualmente en relación a las formaciones anteriores, sólo podrá haber educación permanente el día en que la formación inicial de los jóvenes se diseñe y realice en función de y para la formación continua de los adultos" (9). Con ello se perfila claramente la idea de progresión en la educación, extendiéndose la continuidad desde los niveles primarios hasta el final de la vida activa o, mejor dicho, de la propia vida. Para dar una visión global de lo que la educación permanente significa debe añadirse que ésta no se limita a lo escolar o profesional, sino que abarca también el "conjunto de lo para-escolar y lo conocido como socio-educativo o socio-cultural" (9). Se trata y se debe entender como una educación totalizadora.

La conclusión que se deriva de los anteriores comenta-

⁽¹⁾La educación médica formal es aquella que se lleva a cabo en un período de tiempo definido, de manera programada y evaluada, y al término de la misma se obtiene una certificación, título o licencia para ejercer. La educación formal de pregrado y la de postgrado son los dos subtipos que integran la educación médica formal (5).

⁽¹⁾La categoría I viene definida como "un programa planificado de EMC (Educación Médica Continuada) con una cobertura suficiente para que un área o tema forme una unidad de educación y sea planificado, coordinado, administrado y evaluado en términos de objetivos educacionales para que proporcione un definido nivel de conocimiento o una destreza —o técnica— específica y puedan ser conseguidos por los médicos del grupo participante" (8).

rios mantiene que la formación continua, inculcada desde los primeros momentos de la formación de pregrado, reforzándose durante el tiempo de especialización, debe ser idea motriz tendente a producir graduados y especialistas que sean "aprendedores de larga vida" (10). Representa una llamada profunda a la responsabilidad, al "bien hacer" a través del "bien y continuado aprender", lo que en última instancia se traduce en la obtención de resultados fiables. Mientras que en la educación continuada la fiabilidad es la consecuencia de la adecuada y continua formación del químico clínico en el control de calidad, el proceso se encuentra invertido operando a través de los resultados obtenidos se incita a la corrección de las causas distorsionantes de los resultados control, lo que exige que el especialista se encuentre en permanente preparación para poder corregir dichas causas con las alternativas o soluciones mejores y los menores costos. Mientras que en la formación continuada el sujeto activo de la misma es a la vez el propio objetivo, en el control de calidad, el objetivo primario lo constituye la fiabilidad de los resultados, afectando secundariamente al hombre. Se trata de dos formas distintas de actuar que pretenden la misma finalidad y que se engloban en la propia idea de lo que la educación permanente representa.

Siguiendo esta manera de discurrir, el especialista en el campo de la Química Clínica deberá someterse al proceso de formación continuada y el laboratorio en que trabaje deberá realizar los correspondientes controles de calidad, tanto internos como externos, como si ambas acciones representasen las dos partes de una unidad. Si como señala Touraine (11), se ha de "mirar de nuevo a la sociedad como un teatro en el que se inventan sin cesar nuevos dramas, en el que el actor se revela a sí mismo interviniendo", el rol del químico clínico reclamando estas

obligaciones es de primera magnitud entre los especialistas del campo de la salud, en lo que a responsabilidad y recto quehacer se refiere.

Bibliografía

1. **Faure E.** Aprender a ser. 7ª ed. Madrid: Alianza Editorial S.A., 1980.
2. **Vazquez D.** Programas de control de calidad: recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Quím. Clín. 1982; 1: 14-17.
3. **Büttner J, Borth R, Boutwell J H, Broughton P M G, Bowyer R C.** Recomendaciones sobre control de calidad en Química Clínica. (Trad. Comisión Control de Calidad de la SEQC), 1979.
4. **Richards D W, Jr.** Continuing education, Bull NY Acad Med 1971; 47: 1257-1261.
5. **Velasco C.** Consideraciones sobre la educación médica continua. Educ Med Salud 1980; 14: 399-406.
6. **OPS.** La educación continua en América Latina y el Caribe. Reseña. Educ Med Salud 1976; 10: 305-311.
7. **OPS.** Seminario internacional sobre educación continua. Reseña. Educ Mec Salud 1980; 14: 217-223.
8. **Deluca V A, Jr.** Continuing medical education: Establishing requirements and coordinating teaching activities. J Med Educ 1977; 52: 926-928.
9. **Wiel G.** Educación permanente y educación escolar. En: Avanzini G, ed. La Pedagogía en el siglo XX. 2ª ed, Madrid: Narcea S A, 1979.
10. **Caplan R M.** Relating undergraduate medical education to continuing medical education. J Med Educ 1977; 674-676.
11. **Touraine A.** Cartas a una estudiante. Barcelona: Kairós, 1977.