Facultad de Medicina

Gaceta
Facultad de Medicina

10 de marzo de 2010

No. 617

www.facmed.unam.mx

Jornadas de Educación Médica 2010

100 UNAM

Contenido

3 Con gran éxito se llevaron a cabo las Jornadas de Educación Médica 2010

5 La educación por competencias: ¿la piedra filosofal de la educación médica?

8 El médico residente como educador

9 Competencias médicas: un desafío en la enseñanza médica

11 Asociación Mexicana de Investigación en Educación Médica, A.C.

12 Trabajos libres y carteles de excelencia

13 Asistentes de diferentes estados de la República

14 Importante presencia de instituciones y universidades de todo el país

16 Enseñando a enseñar a los estudiantes de medicina: ¿por qué, cuándo y cómo?

17 El uso de simuladores para evaluar competencias en medicina: retos y oportunidades

19 La implementación del currículo basado en competencias en una escuela de medicina

21 FAIMER y la educación médica

22 Competencias en el posgrado de medicina

23 ¿Cómo desarrollar la competencia en el razonamiento clínico en medicina?

25 Se desarrollaron talleres sobre la enseñanza y el aprendizaje

26 Agenda

La Jornada

Agradecemos el apoyo y las facilidades brindadas en la elaboración de este número a los doctores Irene Durante, Sara Morales y Melchor Sánchez, así como a las licenciadas Silvia Hambleton y Rocío García.

Comunidad

Con gran éxito se llevaron a cabo las Jornadas de Educación Médica 2010

Lili Wences

Del 10 al 12 de febrero, la Facultad de Medicina (FM) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) organizó las Jornadas de Educación Médica 2010 con el tema "La educación por competencias: cambio de paradigma", evento que reunió a 522 personas provenientes de 73 instituciones de todo el país, cuatro invitados de Canadá y Estados Unidos de América, y a miembros de la Fundación para el Avance de la Investigación y Educación Médica Internacional, quienes participaron en 72 carteles, 61 trabajos libres orales, 10 talleres, conferencias, foros, mesas redondas y un simposio, donde trataron los temas de evaluación, currículo, experiencias educativas, y profesores y alumnos, entre otros.

La inauguración estuvo a cargo del doctor Enrique Graue Wiechers, director de la FM, quien dio la bienvenida a los participantes y consideró que este tipo de actividades muestran el interés que la dependencia tiene en el proceso de educación.

Al tiempo que resaltó la presencia de representantes de 27 universidades del país, informó que la Facultad concluyó recientemente un proceso para la aprobación del nuevo Plan de Estudios de la Carrera de Médico Cirujano.

Por su parte, el doctor Melchor Sánchez Mendiola, secretario de Educación Médica de la Facultad y responsable de las Jornadas, reconoció que hay pocos escenarios de calidad de desarrollo profesional continuo para los educadores y una conciencia incipiente de la educación médica como una disciplina.

Por ello, aseguró que la misión de las escuelas de medicina es educar, por lo que todas las actividades que en ellas se realicen deben estar delineadas con ese propósito, y se requieren foros de socialización de educación médica en los que se compartan experiencias, ideas y trabajos de investigación.

Dijo que el tema central fue la educación por competencias porque merecía ser analizado y discutido críticamente a la luz de la realidad en las escuelas de medicina nacionales. "Nos obliga a reflexionar sobre nuestros métodos de enseñanza y de evaluación y a hacer énfasis en los resultados más allá de los procesos y las estructuras. No podemos creer que las competencias sean la solución a todos nuestros problemas, no hay solución simple a los problemas complejos; sin embargo, la sociedad nos exige que los médicos y especialistas que pasan por nuestros espacios universitarios y hospitalarios sean profesionales competentes y de eso no tenemos duda."

En el presídium también estuvieron presentes los doctores Jesús Eduardo Noyola, presidente de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina y director de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí; Donato Saldívar, director de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León, y Pedro Argüelles, director de la Facultad Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle. Por la UNAM estuvieron los doctores Rosamaría Valle, directora general de Evaluación Educativa; Octavio Rivero, director del Seminario de Medicina y Salud; Martha Beatriz Cruz, jefa de la carrera de Médico Cirujano de la Facultad de Estudios Superiores (FES) Zaragoza, y el maestro en ciencias Víctor Manuel García, jefe de la carrera de Médico Cirujano de la FES Iztacala.

La educación por competencias

Las Jornadas iniciaron con la conferencia magistral "¿Qué es la educación por competencias y cuál es su relevancia en las profesiones de la salud?", dictada por el doctor Alberto Lifshitz Guinzberg, director general de la Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud de la Secretaría del ramo.

Durante su exposición, consideró que uno de los problemas para conceptualizar las competencias es la cantidad de significados que esta palabra tiene en español, como son: responsabilidad, incumbencia, competitividad, parte del crecimiento profesional, destino curricular o una condición para ejercer un oficio o profesión, etcétera.

Asimismo, dijo que a las competencias se puede llegar por muchos lados, significan un destino pero no un camino y tampoco una actuación pedagógica o didáctica especial; además, de acuerdo con el papel que alumnos y maestros desempeñen se lograrán mejores resultados educativos; no obstante, lo que no se puede eludir es que el docente facilite el aprendizaje.

El especialista recordó que en 1964 el educador francés Bertrand Schwartz escribió en su libro *Modernizar sin excluir* algunas reflexiones acerca de cómo lograr que interactuaran y se comunicaran la educación superior —que pretendía cambiar al mundo a través sus estudiantes o sus políticas— y el ámbito laboral —que no los aceptaba con las características que egresaban porque no le servían—, lo que dio origen al concepto de competencias.

Así, se hicieron las siguientes observaciones: hay un espacio vacío entre la universidad y el centro de trabajo, mientras que la primera prepara gente que sabe más, el segundo necesita que se hagan bien las cosas; las instituciones educativas son excluyentes,

Continúa...

pues sólo ayudan a los culturalmente bien preparados; se hacen propuestas educativas ajenas a la vida; no se aprovecha la motivación de los alumnos en razón de mantener una secuencia o un orden, y hay una imposición de lo que se debe aprender sin escuchar a quienes viven la práctica profesional o técnica.

El doctor Alberto Lifshitz durante su conferencia

De lo anterior surgió la necesidad de realizar algunos cambios, como: ya no acumular toda la información en la memoria, sino acceder a ella sólo cuando se necesita; lograr una suficiente formación en habilidades de comunicación; tener conciencia de los costos; evitar una visión sesgada de la organización de los servicios de salud; el requerimiento de mayores espacios para la reflexión ética; tener atención suficiente en aspectos humanísticos; evitar las intervenciones tardías, y lograr una completa incorporación a la cultura de la certificación, entre otros.

Al cuestionarse sobre cómo conseguir armonía entre los medios educativo y laboral, el doctor Lifshitz indicó que algunos atributos de las competencias son que vinculan el medio escolar con lo laboral al describir lo que los egresados harán una vez que se incorporen profesionalmente a la sociedad, y permite saber qué puede esperar de sus médicos.

Del mismo modo establecen que el aprendizaje no es tanto para aprobar exámenes como para propiciar el desarrollo individual y social; tiene flexibilidad, adaptabilidad, visión de futuro; integra el saber hacer, la teoría y la práctica para facilitar una visión más global que las necesidades de un desempeño profesional. Permite también que el egresado se ubique en la realidad y no en la fantasía escolar; que se sitúe en el mundo real en el que el aprendizaje tiene sentido, sin soslayar el mundo ideal; que el aprendizaje se exprese en el desempeño más que en los exámenes; que la capacidad para desarrollar una actividad profesional sustituya a la erudición como el eje educativo; que se sustente en el desarrollo de las potencialidades más que en el cumplimiento de mínimos, y que represente la capacidad de adaptarse a las cambiantes sociales.

A pesar de ello, el funcionario manifestó que la educación basada en competencias también ha recibido críticas: sólo es una moda, es utilitaria y no académica, está muy centrada en lo laboral y puede propiciar la desvinculación con otras tareas académicas, como la docencia y la investigación.

Doctor Alberto Lifshitz. Es médico cirujano por la FM de la UNAM, con examen profesional con mención honorífica. Es miembro fundador de la Asociación de Medicina Interna de México y del Consejo Mexicano de Medicina Interna, egresado del Centro de Formación de Profesores del Instituto Mexicano del Seguro Social y cuenta con una importante trayectoria como educador. Actualmente funge como presidente de la Academia Mexicana de Educación Médica.

Agenda

División de Estudios de Posgrado
Subdivisión de Educación Continua

Diplomado: Sistematización de Conocimientos Médicos

Para aspirantes a residencias médicas

Profesor titular: Doctor Julio M. Cacho Salazar
Profesor adjunto: Doctor Roberto Olivares Santos
Fecha: 1 de marzo al 27 de agosto, de lunes a viernes
Horario: 16 a 20 horas
Sede: Auditorio "Doctor Alberto Guevara Rojas" de la Facultad de Medicina, UNAM
Informes e inscripciones: Edificio de Posgrado, 1er. piso, Subdivisión de Educación Continua. Teléfonos 5623-2504 y 5622-0825. Horario de atención de lunes a viernes de 9 a 14:30 horas
Cuota de inscripción: Alumnos nacionales $12,500.00 M.N., alumnos extranjeros $15,000.00 M.N.
Requisitos: Copia del título de licenciatura, cédula profesional o acta de examen profesional y copia del historial académico con promedio mínimo de 8

Simposio

La educación por competencias: ¿la piedra filosofal de la educación médica?

Lili Wences

Como parte de las Jornadas de Educación Médica 2010 se llevó a cabo el simposio "La educación por competencias: ¿la piedra filosofal de la educación médica?", coordinado por la doctora Irene Durante Montiel, profesora de la División de Estudios de Posgrado (DEP) de la Facultad de Medicina (FM) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Al presentar a los ponentes, señaló que esta actividad se organizó con el propósito de discutir, criticar y valorar si la educación por competencias puede ser el elemento que permita a los docentes colocar a la educación médica en el nivel óptimo.

Con el tema "Competencias y currículo", el primer participante fue el doctor Luis Felipe Abreu Hernández, profesor titular de la DEP, quien afirmó que fue la Secretaría de Educación Pública la que impulsó la enseñanza por competencias como resultado de la firma de créditos con el Banco Interamericano de Desarrollo: "aunque no lo diga públicamente, se inició con su aplicación en los colegios nacionales de formación técnica, se les dio el enfoque de habilidades para ejecutar tareas simples en el mercado de trabajo y, posteriormente, les pareció muy bien impulsarlas en las universidades".

Sin embargo, acotó que esa dependencia no ha hecho un debate a fondo del tema, aunque tampoco la UNAM, por lo que es alentador que se realicen foros como las Jornadas para analizarlo.

Consideró que las competencias, en un sentido estricto, se enfocan a satisfacer el mercado de trabajo y pueden tener un carácter utilitarista y de corto plazo, pero también contemplan tanto el presente como las exigencias del futuro, por lo que definirlas implica un debate prospectivo de hacia dónde van la profesión, las necesidades sociales, las tendencias emergentes en el conocimiento médico y social que podrían afectar, a fin de contar con profesionales flexibles que sean capaces de contender con la complejidad y la incertidumbre, y defender la utilidad del conocimiento en el proceso creativo.

"Las competencias son enunciados que expresan las notas del proceso educativo, son estándares de salida, son un sistema abierto, aceptan el cambio y están vinculadas a la capacidad de realizar las funciones profesionales en el mundo real. Son independientes de los métodos pedagógicos y de entrenamiento, porque consideran que puede haber una pluralidad de métodos y de situaciones diferentes en instituciones o escuelas. Son una estrella para guiar nuestro camino, implican un sistema de verificación de resultados y una evaluación, ambas cosas nos permiten corregir el rumbo si nos desviamos", definió.

Por su parte, los objetivos son de carácter analítico, buscan las partículas elementales del conocimiento y la especificación total del proceso, se crean instructivos completos para formar médicos o profesionales, buscan hacer un currículo, las pruebas de profesores y alumnos se establecen por disciplina y los objetivos son verificables y medibles. "Esto es un atributo que queremos conservar."

Advirtió que se debe tener cuidado al momento de establecer competencias, pues si no se generan sistemas de evaluación válidos y confiables, no se puede planear un proceso formativo de manera adecuada, porque no se podrá saber si se alcanzó o no, y si fue efectivo el proceso de enseñanza-aprendizaje.

"Siempre debemos verificar resultados, medir y evaluar, y darnos cuenta, mediante aproximaciones sucesivas, de que algo falló y que es mejorable, o que algo es muy bueno y hay que preservarlo. La piedra filosofal no existe en medicina, si existiera estaríamos en el supermercado, no se necesitarían médicos, todo mundo se la compraría, y en educación tampoco, afortunadamente, para eso nos pagan, y por eso hemos realizado un diagnóstico y seleccionado la mejor forma de abordar el problema", concluyó.

El doctor Luis Felipe Abreu

Continúa...

El doctor Amado Nieto

Competencias transversales

En su oportunidad, el doctor Amado Nieto Caraveo, profesor titular de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP), abordó el tema "Competencias transversales, ¿la madre de todas las competencias?"

Se refirió a las tensiones que se han producido en los últimos dos años a partir de que la FM de la UASLP implementó un modelo basado en competencias. "Y no han sido pocas, tomando en cuenta que estamos transitando de un modelo muy tradicional y rígido que de cierta manera ha sido exitoso."

Así, la primera tensión surgió cuando se discutía sobre el concepto de competencias, pues se pensó que se estaba perdiendo el carácter formativo del programa de estudios. No obstante, la posición que tomaron fue que la competencia se refiere al ámbito de lo formativo y escapa a la capacitación propiamente dicha, pues la esencia de la educación superior está en el aspecto formativo profesional.

Otra tensión fue la demanda de competencias flexibles en el ámbito laboral, por lo que concluyeron que la formación profesional tendría que incluir la capacidad de los egresados para adaptarse flexiblemente a condiciones laborales, ya no tanto por las necesidades del empleo, sino por un modo de sobrevivir a la competencia laboral.

Asimismo, a partir de que se consideró que un programa curricular flexible no necesariamente generaría profesionales flexibles, se centraron en las competencias transversales, las cuales son definidas como un conjunto de competencias implementadas durante la educación en la licenciatura, que son dimensiones o dominios que deben estar presentes en todas las áreas y las asignaturas.

"Esto ha generado mucha tensión porque muchos de los ámbitos de dimensiones que consideramos transversales, históricamente han estado reducidos o limitados a asignaturas", señaló.

Las seis competencias transversales presentes en el perfil de egreso de los estudiantes de la UASLP son: las dimensiones cientifico-tecnológica, cognitiva, de responsabilidad social y sustentabilidad, ética, intercultural internacional y de comunicación e información.

A pesar de ello, resaltó que las competencias interpersonales son las que han tenido más relevancia para formar a los egresados, pues tienen capacidades para establecer redes sociales fuertes, crear vínculos de comunicación y trabajar en equipo.

Desafíos de la educación basada en competencias

Para el doctor Geoffrey Norman, de la Universidad McMaster de Canadá, hay tres desafíos en un currículo basado en competencias: especificidad de contenido, especificidad de dominio y pruebas de que la excelencia dará mayores resultados.

En su presentación "La educación basada en competencias ¿llena de ruido y furia, significando nada?", se refirió a un artículo publicado hace dos años que analizaba este tipo de educación y no se encontró evidencia de que las características del currículo tengan que ver con la calidad del producto.

"Si queremos ver qué contribuye al logro estudiantil al final del programa, el currículo es una parte pequeña, sólo 3 por ciento, los profesores 7 por ciento y 90 por ciento el estudiante", afirmó.

Sin embargo, consideró que las competencias recuerdan lo que debe y no debe estar en el currículo, por ejemplo en el caso de las estadísticas él puede decidir qué tanto deben estar en el nuevo programa de estudios de una escuela. "Me pregunté qué tanto tiene que saber el médico general de estadísticas, tuve que admitir que no importa cuál haya sido el nivel de estadística; en última instancia yo quedaría satisfecho si todo graduado entiendiera lo básico", finalizó.

La función del docente

El doctor José Antonio Sánchez Gutiérrez, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), presentó el tema "Funciones del docente en la educación por competencias", en el que resaltó los tres principales dominios que deben tener los profesores y que se interrelacionan entre sí.

El primero es un pensamiento crítico, que no es nuevo, y es una forma que capacita para procesar información y aplicarla en situaciones de la vida diaria. Quien ejerce la crítica debe tener agudeza perceptiva y cuestionamiento permanente que confronte, pues propone, construye y reconstruye su saber; debe tener una mente abierta y autorregulación.

El doctor Geoffrey Norman

El doctor José Antonio Sánchez

Otro es la práctica reflexiva, que debe ser guiada por la autocrítica y la crítica. "La crítica de las ideas dominantes nos lleva a la búsqueda y proposición de nuevas formas de pensar, a desarrollar puntos de vista propios, los cuales pueden ser confrontados con otras formas de pensamiento."

El tercero es el análisis crítico de la literatura médica, pues existen innumerables obras de la metodología de la investigación en donde se analizan los procedimientos de medición y tratamiento estadístico, que de esa manera permite interpretar y enjuiciar lo que se lee.

Luego de señalar que el profesor de medicina debe tener las aptitudes clínica y de docencia, consideró que también debe ser un experto en su disciplina; tener la capacidad de seleccionar escenarios, procesos y experiencias educativas; ser un facilitador del aprendizaje centrado en el alumno; ser un evaluador del proceso de aprendizaje del mismo y un docente actualizado en el proceso educativo.

Además, participa en los procesos de investigación e innovación educativa, y promueve el intercambio académico con alumnos y profesores de su institución, de igual manera que con otras instituciones. F112

Doctor Luis Felipe Abreu Hernández. Es médico por la FM, con maestría y doctorado en Enseñanza Superior y Pedagogía por la Facultad de Filosofía y Letras, UNAM. Actualmente es profesor titular de la DEP de la FM. Dirigió el Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud de la UNAM durante 11 años.

Es integrante del Comité Nacional para las Competencias del Médico General y la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, donde también fue coordinador técnico del proyecto "Competencias profesionales del médico general mexicano", que culminó en el texto *Competencias profesionales del médico general mexicano 2008*, entre otras publicaciones.

Además, participa en el Comité sobre Licenciamiento de los Médicos de la Academia Nacional de Medicina, es miembro del Seminario Interdisciplinario de Bioética de la UNAM y ha ocupado diversos cargos de importancia para la educación médica en nuestro país.

Doctor Amado Nieto Caraveo. Es médico cirujano con especialidad en Psiquiatría por la UASLP, donde también obtuvo el grado de maestro en Ciencias Médicas en Investigación Clínica. Realizó el diplomado en Flexibilidad Curricular, que organiza el Instituto de Investigaciones sobre la Universidad de la UNAM, en conjunto con la UASLP.

Es profesor titular del Departamento de Epidemiología Clínica y secretario académico de la Facultad de Medicina de la UASLP, donde atiende los cursos de Psicología Médica y Epidemiología Clínica, y coordina el Taller de Tecnologías de Información y Comunicación en la carrera de Médico Cirujano. Es miembro director del Consejo Mexicano de Psiquiatría, A.C.

Doctor José Antonio Sánchez Gutiérrez. Médico especialista en Medicina Interna. Su actividad docente la ha realizado como profesor de asignatura en el Plan A-36 de esta Facultad. En el posgrado se ha desempeñado como profesor adjunto del Curso de Especialización en Medicina Interna; también es profesor en talleres de capacitación a docentes para la elaboración de programas académicos por competencias.

En el IMSS ocupó diversos cargos en el área de docencia y administración educativa, como son: jefe de Servicios de Enseñanza e Investigación, jefe de la División de Programas Educativos, profesor del Centro de Formación de Profesores de Medicina, coordinador médico de Programas, jefe de Departamento Médico y de Área Médica.

Ha participado durante más de 15 años en la elaboración de reactivos para el Examen Nacional para Aspirantes Mexicanos y Extranjeros a Residencias Médicas. Es uno de los autores de la *Guía técnica para elaborar programas educativos por competencias para profesionales de la salud*.

Conferencia

El médico residente como educador

María Elena González

"Uno de los grandes placeres de nuestro trabajo es ver a los estudiantes y a los residentes continuar con su entrenamiento y llegar a ser magníficos doctores", aseveró Elizabeth Morrison durante la conferencia "El médico residente como educador", desarrollada dentro de las Jornadas de Educación Médica 2010, en el aula de la Torre de Investigación, donde la doctora describió algunos elementos que ha encontrado sobre su trabajo realizado con base en la enseñanza clínica en el residente como educador.

"Los residentes nos dan muchas enseñanzas para los estudiantes y para sus compañeros, lo que está bien documentado en la literatura, pero continúa habiendo muchas preguntas y retos, y dificultad para calificar la evidencia."

Comentó que hay trabajos que exploran lo que hacen los residentes en cuanto a tiempo dedicado a la enseñanza, sobre todo cuando sus educadores superiores no están presentes. En este sentido, dijo que en Estados Unidos de América depende mucho de la especialidad y el adiestramiento.

Este currículo informal, o también llamado "escondido", es lo que los estudiantes aprenden en las noches o los fines de semana cuando no hay médicos que los atiendan. Es el que produce ambivalencia con respecto a la enseñanza en las residencias, afirmó.

Sobre el actuar de los residentes, indicó que a causa de sus múltiples actividades pareciera que ignoran a los estudiantes, y no es así, lo que pasa es que nadie los ha enseñado a ser educadores.

Por otro lado, los alumnos expresan que los residentes saben lo que ellos necesitan aprender, a veces mejor que los profesores de la Facultad, que pueden aplicar sus conocimientos en situaciones clínicas difíciles, y los mejores residentes —de acuerdo

con los estudiantes— a veces no dan la respuesta de inmediato, los hacen pensar, por lo que aprecian todos los momentos que les dedican aunque sean breves, de noche o en fines de semana.

Mencionó que los residentes dicen que la enseñanza es importante, es crítica y parte de su educación, de ahí que a su parecer deben ser integrados en el equipo. Como resultado de una revisión de la literatura sobre el tema, dijo que los profesores reconocen ser retroalimentados por los residentes.

Sobre su trabajo con residentes, la doctora Morrison comentó que en su hospital se dedican 30 horas por estudiante, los integran y calibran sus habilidades para enseñar a enseñar. "En general tratamos de involucrar a los residentes de segundo año y la meta es que cada uno de ellos pueda enseñar en cada sesión y que reciba también retroalimentación de los estudiantes", concluyó.

Entrevista

– ¿Qué importancia tiene para el alumno adquirir competencias profesionales?

Los ponentes, tanto de las exposiciones como los de las mesas redondas, están de acuerdo en que es muy importante para los estudiantes y residentes adquirir competencias profesionales y hay mucho trabajo desarrollándose en esta área.

– ¿Cuál es el papel del médico residente dentro del tema de las competencias?

El residente tiene un papel muy importante. He estado trabajando mucho con residentes como profesores y deben adiestrarse para enseñar a los estudiantes, deben ser buenos profesores y pocas veces reciben esta educación. Son profesores naturales y sólo necesitan un poco de entrenamiento.

– Hablando de competencias profesionales, en su Universidad, ¿cómo se trabaja el tema?

Allí se desarrolla un currículo basado en competencias, trabajamos con varios educadores de distintos departamentos y decidimos cuáles son las más importantes.

– ¿Cuál es su opinión sobre estas Jornadas?

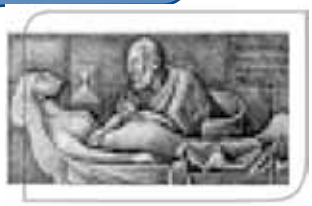
Es maravilloso ver la colaboración entre México y otros países de Latinoamérica, quisiera que se hicieran más en mi país. Es para mí un honor estar aquí y ver que están tan enfocados en la educación médica. Es algo que no se ve frecuentemente.

Es gratificante ver que en México y en la UNAM hay un gran interés y apoyo para la educación médica, así como mejores oportunidades para sostener estos programas. F112

Doctora Elizabeth Morrison. Ha sido nombrada médica familiar del año por la Academia de Medicina Familiar de California. Cuenta con dos especialidades, Medicina Familiar y Educación Médica. Su línea de investigación es "Enseñanza clínica en el residente como educador".

Sus campos de especialización incluyen servicio a las comunidades y cuidado de maternidad. Su práctica clínica la ejerce en el Centro de Salud Familiar de la Universidad de California.

Su pasión por el cuidado del paciente proviene desde su niñez. "Como adolescente, viví en una comunidad de ingreso bajo en Nueva York. Esta experiencia influyó para dedicarme a la medicina familiar y aprender de primera mano sobre los desafíos de proporcionar un buen cuidado comunitario."



Foro

Competencias médicas: un desafío en la enseñanza médica

María Elena González

Tras concluir que de una u otra forma las competencias médicas son una realidad en las universidades mexicanas, sin importar si se trata de una pública o privada, con la finalidad de que la formación sea la adecuada, se tengan las mismas habilidades y aptitudes a pesar de la situación en que se desarrollen los médicos, se llevó a cabo el foro "Competencias médicas: un desafío en la enseñanza médica", en el que participaron estudiantes de diferentes universidades.

Dentro de las Jornadas de Educación Médica 2010, que hasta ese momento habían transcurrido con el discurso de los profesores y los expertos en educación médica, esta actividad se presentó como una contraparte en el tema.

Los jóvenes participantes hablaron de la importancia de las competencias médicas a nivel nacional e internacional. Enfatizaron que una característica de este sistema —que retoma de la vieja escuela— es dejar de ver al paciente como cliente y tratarlo como persona. Intenta volver al humanismo, dejar de ver la medicina como una ciencia cuadrada y recuperar su categoría de arte. Asimismo, que el médico general encuentre el estatus que tuvo antes. Ser una autoridad ante la población y un ícono social al que las personas puedan acercarse.

Este sistema se aboca a la formación del médico no como repetidor, sino como quien comprende las situaciones, que tiene la capacidad crítica de tomar decisiones, poder interpretar la información y aplicarla a su población sin necesidad de ser un especialista. También permitirá la formación de médicos competitivos, no de rivales que por proceder de diferentes instituciones de educación superior entorpecen el desarrollo personal y profesional de cada uno, pues al paciente no le importa de dónde procede el médico sino que le atienda y le quite el dolor. Sin embargo, consideraron que cuando se forman médicos competitivos el trabajo se potencia.

En entrevista para la *Gaceta*, Abdías Ambrosio Palma, estudiante de tercer semestre de la Escuela Superior de Medicina (ESM) del Instituto Politécnico Nacional (IPN), comentó que con las competencias se habla de los requisitos mínimos globales que debe cumplir un médico y con base en ello certificar a las escuelas. "Me siento orgulloso de venir a exponer nuestras ideas y también de conocer las de otras instituciones, sus proyectos, y cómo lo están llevando a cabo. Enriquecer esto que apenas está llegando a México y hacerlo grande, porque nos espera una expectativa mejor en cuanto a la educación médica."

Ismael Enrique González Arellano, alumno de tercer semestre, también del IPN, comentó que es un tema nacional e internacional en el que los futuros médicos deben estar a la vanguardia. "Se trata de que los egresados y alumnos estén integrados en este medio para brindarles las armas necesarias, y que el día de mañana sean buenos médicos. Hay médicos, pero faltan los buenos, médicos competentes a quienes no sólo les interese curar al paciente sino darle un seguimiento, sobre todo tener una conducta ética y humana con ellos."

— Después de tu participación aquí, ¿cuál sería el siguiente paso?

"Se plantea crear un comité que regule esto dentro de mi escuela, seguir trabajando, darle más dirección y obtener más información."

Representantes de diversas instituciones

Continúa...

Los doctores Fernando Azcoitia y Ricardo García

Por su parte, Anahí Cortés Herrera, de cuarto semestre de la Universidad Anáhuac, indicó: "Estar aquí es para encontrar la convergencia de opiniones entre los alumnos de todas las universidades y poder saber si las diferencias son tan tangibles como a veces nos dicen, o si realmente todos estamos iguales, si tenemos los mismos intereses y si estamos viviendo lo mismo, pues muchas veces depende de la escuela de procedencia cómo vives las cosas."

— Sobre el tema de las competencias, ¿qué opinas?

"Es un enfoque para aprender hecho para los médicos, porque finalmente ser competente te va a decir que eres capaz de hacer las cosas, lo que para el médico es importante y, obviamente, sumando las bases de la Universidad."

Para Rocío Infante Delgado quien estudia el cuarto semestre en la Universidad Panamericana, "está bien proponer a los alumnos desde el principio las competencias que deben desarrollar para enfocarse en ellas, y al final la mayoría de nosotros las desarrollamos por completo... Creo que el implemento de las competencias va a afectar positivamente a la sociedad, porque es una manera de guiar a los alumnos hacia las habilidades que deben desarrollar como profesionales para desempeñarse mejor en su campo de trabajo y poder dar un mejor servicio."

Samuel Díaz Hernández, alumno de internado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México y coordinador del Foro consideró que "hay una serie de retos con la instalación del nuevo Plan de Estudios, por lo que es de suma importancia dar a conocer este tipo de eventos, aclarar dudas acerca del sistema, analizar su problemática y ver lo que enfrentará la Facultad.

"Aunque seguimos con el Plan de Estudios anterior, muchas de las modificaciones afectan; por ejemplo, en la realización de los exámenes, en nuestra forma de estudiar y de comportarnos dentro del hospital... La vieja escuela tenía muchas cosas importantes, sobre todo el manejo integral del paciente, esto se fue perdiendo por la comercialización de la medicina; entonces, ahora se quiere retomar esa visión integral, pero aunado a las nuevas herramientas tecnológicas y científicas."

Lilia Saraí Arias Labastida, estudiante del grupo 2214 de la FM, y secretaria del encuentro, dijo que el participar en las Jornadas, y en especial en este Foro, le dejó como experiencia, conocer a personas de otras instituciones y tener que informarse sobre el tema y el nuevo Plan de Estudios. "Me parece un evento en el cual estamos unidos no solamente como escuelas privadas y públicas, sino como lo que somos: futuros médicos, para discutir nuestra formación."

— ¿Qué opinas de este cambio?

"Me gusta porque se evalúan las capacidades y habilidades para ser un médico general en México, lo cual me agrada y atrae."

— ¿Cómo piensas aplicar los conocimientos que estás adquiriendo?

"No soy docente y me gustaría serlo, pero no por transmitir los conocimientos sino para ayudar a mis compañeros a que encuentren su forma de estudio, y también para darles otra visión de lo que realmente es la medicina."

Autoridades presentes

El doctor Fernando Azcoitia Moreira, coordinador de Ciclos Clínicos de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad Anáhuac, opinó que es un tema controversial y a mucha gente le da miedo el aprendizaje por competencias. "Creo que nos hemos equivocado por mucho tiempo en la enseñanza de los muchachos a través de objetivos que son eva-

Alumnos del IPN

luados de manera inapropiada con exámenes. Finalmente preparamos a los médicos para que puedan insertarse en el mercado profesional y laboral, y deben ser competentes... Este nuevo esquema ya lo llevan los niños de primaria, se requiere de sistemas muy singulares de evaluación y eso es lo que ha generado controversia. Por otra parte, el profesor está a gusto en su zona de confort y no quiere cambiar."

El doctor Ricardo García Cavazos, director de la ESM, IPN, dijo que, en esa institución, este modelo se introdujo hace algunos años mediante el modelo educativo politécnico. "Este modelo comenzó a integrar las competencias junto con otras visiones. Para nosotros es extraordinario utilizarlo como una plataforma de la transformación de la enseñanza, aunque no es la única opción o instrumento para lograr egresados de calidad. Lo que sí es fundamental es que todos los cambios significan esfuerzo... Hay un sistema tradicional establecido; entonces, comenzar a convencer a los maestros fue una labor titánica. Comenzamos primero por los alumnos, para que éstos, a su vez, contaminen a los profesores."

— ¿Hay alguna generación ya egresada?

"No, tenemos apenas dos años, tendremos que esperar un poco y ver cómo impacta. Por ejemplo, desde el primer semestre los jóvenes van a escenarios clínicos, eso no existía. Es una transformación, con una serie de competencias de integración y aplicación. Nuestro centro de aptitudes es una maravilla para vincularlos a los retos de primer contacto, a sentirse seguros de su aprendizaje en el campo clínico y ser más eficientes. Todo esto aunado al concepto de ganar la credibilidad del médico, a ser una persona convencida de que la medicina es lo suyo, es un arte y todo un estilo de vida." F112

Presentación

Asociación Mexicana de Investigación en Educación Médica, A.C.

María Elena González

El pasado 11 de febrero, como última actividad del día, se presentó formalmente la Asociación Mexicana de Investigación en Educación Médica, A.C. (AMIEM), la cual surge a partir de las necesidades expresadas durante el Congreso Nacional de Educación Médica, efectuado en 2007 en la ciudad de Puebla.

En este Congreso, en el que participaron 29 instituciones nacionales y extranjeras y más de 300 asistentes de todo el país, el comité organizador se comprometió a dar seguimiento periódico al mismo con espacios de reflexión académica sobre educación médica, como han sido las Jornadas de Educación Médica de la Facultad de Medicina (FM), y conformar una organización que propiciara el desarrollo de la educación médica en el país, así nace la AMIEM.

Esta Asociación está formada por un grupo de académicos interesados en la disciplina de educación médica, pertenecientes a las instituciones que convocaron el Congreso de Puebla y que desean mejorar la calidad de la investigación en educación médica en nuestro país.

Sus objetivos son: Promover la formación y el desarrollo de recursos humanos en investigación en educación médica, organizar periódicamente eventos relacionados con el tema, para la socialización y formación de redes de académicos interesados en el tema, y desarrollar estrategias de difusión y colaboración para mejorar la calidad de la investigación en esta área en México.

La AMIEM realiza actividades de desarrollo profesional continuo de investigación en el tema, dirigidas a los diferentes niveles del sistema de salud y educativo. Busca la conformación de una revista que se convierta en el referente nacional y en Latinoamérica, para difusión de conocimiento original sobre educación médica en países de habla hispana en nuestro continente.

Durante el evento, al que fueron invitados los socios fundadores, la doctora Irene Durante, secretaria del Consejo Técnico de la FM, comentó que la AMIEM surgió del interés expresado por la educación médica y la necesidad de atender asuntos sobre la misma.

Sobre la necesidad de una revista en el tema, el doctor Melchor Sánchez Mendiola, secretario de Educación Médica de la Facultad, comentó que México aporta 0.01 por ciento de la investigación publicada en educación, pero que además los trabajos realizados por mexicanos en el tema son difícilmente aceptados en revistas internacionales.

Afirmó que el proceso de publicación es complejo y se necesita aglutinar esfuerzos académicos para generar conocimiento original descriptivo con rigor. Se requiere de foros, como las Jornadas de Educación Médica, que reúnan a personas interesadas para que este campo progrese y aparezca en el escenario mundial. Se propuso aprovechar las modalidades de publicación física y digital para tener mayor cobertura.

Informó que el año pasado se hizo el proceso notarial y fiscal con la idea inicial de que los directores de escuelas y facultades de aquel Congreso fueran los fundadores y sus académicos participen.

Finalmente, el doctor Jesús Eduardo Noyola Bernal, presidente de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina y director de la Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, propuso que por medio de la Asociación que él preside se realice una invitación para que todos sus miembros participen.

Continúa...

A la AMIEM ya pertenecen escuelas y facultades de entidades como Estado de México, Guanajuato, Hidalgo, Nuevo León, Puebla y Yucatán, así como el Distrito Federal y la ciudad de Guadalajara.

Mientras tanto, la oficina de la AMIEM se encuentra en esta dependencia universitaria, dentro de las instalaciones de la Secretaría de Educación Médica, edificio B, tercer piso. Para mayores informes comunicarse a los teléfonos 5623-2300, extensiones 43019, 45171 y 45172, al fax 5616-2346 o por los correos electrónicos amiem2010@gmail.com y amiem@liceaga.facmed.unam.mx

El consejo directivo durante la protesta

Premiación

Trabajos libres y carteles de excelencia

María Elena González

Al concluir las Jornadas los trabajos premiados fueron los siguientes:

Trabajos libres

1º. Lugar. *Instrumento para el análisis de la comunicación médico paciente en medicina familiar, a través de videograbaciones como herramienta educativa*. Autores: Isaías Hernández Torres, Alicia Hamui Sutton, Yolanda Estela Valencia Islas y Ana María Navarro García de la Facultad de Medicina, UNAM.

2º. Lugar. I*dentificación de las competencias éticas del médico*. Autor: Arturo García Rilo, Universidad Autónoma del Estado de México.

3º. Lugar. *El aprendizaje significativo en las ciencias básicas y el desarrollo de competencias*. Autores: Guadalupe Estela Zavala Pérez y María de Lourdes Rodríguez Belmonte, Instituto Politécnico Nacional.

Carteles

1º. Lugar. *El taller de autoimagen, una estrategia psicoeducativa para la enseñanza y formación de valores, actitudes y habilidades en médicos especialistas en atención primaria*. Autores: Clara Ivette Hernández Vargas, Ricardo Urbina Méndez y Yamily Anayd Pérez Cruz, Facultad de Medicina, UNAM.

2º. Lugar. *Motivación y rendimiento académico en grupo de alumnos de la Facultad de Medicina, UNAM*. Autores: Fernando Villegas Álvarez, Rosa María Díaz Romero y Omar David Martínez Dávila, Facultad de Medicina, UNAM.

3º. Lugar. *Factores que condicionan diferencias en el nivel de dominio de la inteligencia emocional de residentes*. Autores:

Algunos de los premiados

José Antonio García García, Guadalupe Esperanza García García, María del Rosario Arnaud Viñas, José Antonio Mendoza Guerrero, Enna Gabriela Arambula Morales y José Francisco González Martínez, Hospital General de México.

Mención honorífica

Exámenes departamentales vs. Examen diagnóstico, en la asignatura de microbiología y parasitología en el ciclo escolar 2008-2009. Autores: Yolanda García Yañez, Aurora Elvira Candil Ruiz, Beatriz Meraz Ríos, Rafael García González y Armando Muñoz Comonfort, Facultad de Medicina, UNAM.

Presencia estatal

Asistentes de diferentes estados de la República

María Elena González

Las recientes Jornadas de Educación Médica 2010 no sólo brillaron por la presencia de destacados invitados internacionales y especialistas nacionales, sino por la nutrida asistencia de participantes de entidades como Chiapas, Estado de México, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala y Zacatecas.

San Luis Potosí

Para el doctor Jesús Eduardo Noyola Bernal, presidente de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina y director de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, con la educación por competencias se está logrando que los médicos puedan funcionar mejor en el mundo real. "Durante muchos años hemos seguido una educación tradicionalista, estricta y rígida, pero necesitamos que nuestros alumnos egresen, además de bien preparados, con la capacidad para moverse en el mundo real actual, y ser competentes para resolver problemas, relacionarse con el paciente y con otros compañeros para realizar todas las labores que se requiere hacer en la actualidad", afirmó.

Por ello, consideró que realizar un evento como las Jornadas de Educación Médica es trascendental, pues casi no hay actividades al respecto, a pesar de que es importante porque finalmente los demás temas derivan de éste.

Oaxaca

El interés de la doctora Imelda García Olivera —internista reumatóloga y profesora por asignatura en la Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca (UABJO)— por asistir a este foro es, sobre todo, que "... estamos ya inmersos en la globalización, se requiere que el docente tenga una formación más completa y que se incorpore a esta nueva modalidad, donde seguramente muchas de las prácticas ya las hacíamos, pero que ahora llevan diferentes modelos que proporcionarán al alumno un mejor perfil al egresar... Asistimos porque sabemos que la UNAM destaca en el ámbito internacional, porque innova de manera constante e incorpora actividades para que el egresado de medicina sea cada vez mejor... Es muy grato saber que estas jornadas están nutridas con personas de todos niveles, que los ponentes son de la mejor calidad y los temas tratados son de interés para todos nosotros... El tema de las competencias lo estamos incorporando apenas en mi institución, claro, a un paso lento y modesto, y tratando de hacer los cambios prudentes poco a poco."

La doctora Alicia Silvia Gijón Cruz, del Departamento de Planeación y de Vinculación de la UABJO, expresó que estas jornadas permiten tener una visión más amplia sobre las competencias: "Sin lugar a duda nos van a nutrir mucho y serán un referente de todo lo que viene más adelante. Lo más importante es que nos motivan a seguir en este cambio académico y cómo podemos influir en el aprendizaje de los alumnos para que salgan mejor capacitados... Como se sabe, Oaxaca es un estado pobre y marginado; sin embargo, tenemos ganas de salir adelante y modernizarnos, pero lo más importante es que nuestros alumnos salgan mejor preparados."

La doctora María del Carmen Cid Velasco, que forma parte del Comité de Planeación y Evaluación Curricular de la UABJO, mencionó que asistir a eventos nacionales e internacionales

Profesoras de Oaxaca

Continúa...

sirve para conocer la idea de sus pares y mejorar las actividades dentro de su Facultad: "En esta ocasión venimos participando con un cartel donde hacemos referencia a la forma de aprender y enseñar. Tomamos en cuenta los cuadrantes cerebrales, de manera que nos diera una idea de cómo están aprendiendo los alumnos, cómo están enseñando nuestros maestros y cómo podemos mejorar la forma de aprendizaje de los jóvenes."

Finalmente, para el doctor José Luis Anaya Pérez, médico anestesiólogo de la Universidad Nacional Autónoma de México y profesor de la UABJO, los cambios son buenos cada vez que nos acercan a una realidad: "Desgraciadamente hay resistencia a los cambios no sólo de parte de los docentes y alumnos; aunque algunos queramos que esto se haga, hay que conjuntarlos a todos. Este evento me da luces, porque estoy por ellas, pero no acabo de entender bien. Eso de las competencias no se trata de ver quién gana la carrera sino de ver quién es competente dentro de lo que hace y la información en las Jornadas es muy completa", concluyó.

Exposición

Importante presencia de instituciones y universidades de todo el país

Lili Wences

• Participaron activamente en los trabajos libres orales y de cartel

Durante dos días, representantes de 27 universidades públicas y privadas, 16 hospitales y 15 institutos nacionales de salud, se dieron cita en las instalaciones de la Facultad de Medicina (FM) para participar con propuestas, ideas y resultados de investigaciones en las Jornadas de Educación Médica 2010.

Así, en conjunto expusieron 61 trabajos libres orales y 72 carteles con los temas de: evaluación, métodos y estrategias de enseñanza-aprendizaje, currículo, profesores y alumnos, experiencias educativas, competencias en el posgrado y estrategias de aprendizaje.

Las actividades se desarrollaron en la Torre de Investigación, los auditorios "Doctor Raoul Fournier Villada" y "Doctor Fernando Ocaranza", así como en aulas de la Secretaría de Educación Médica, responsable del evento.

Participación universitaria

En el caso de los trabajos orales, los asistentes tuvieron la oportunidad de conocer una gran diversidad de contenidos presentados por las escuelas de medicina de todo el país, como: "Una estrategia para la integración de los principios básicos del ser médico y la medicina", de la Universidad de Guanajuato; "Solidaridad práxica en la relación tutorial", de la Universidad Autónoma del Estado de México, y "Utilización de arquetipos como modelo de inspiración para estudiantes de medicina", de la Universidad Westhill.

Asimismo, "Rediseño curricular de medicina hacia la competencia", de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; "Disección: el método de enseñanza y aprendizaje de la anatomía", del Instituto Politécnico Nacional; "La tecnología como paciente en la medicina", de la Universidad Justo Sierra; "Estrés percibido, afrontamiento y psicopatología en estudiantes del primer año de medicina", de la UNAM; "La fuerza de motivación en estudiantes de medicina es dependiente del estrato socioeconómico. Un estudio interuniversitario", de la Universidad Veracruzana, y "Estrategia de enseñanza para formar la competencia intercultural en estudiantes de medicina", de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos.

Por otro lado, la participación en carteles también fue extensa, pues se presentaron temas como: "Factores asociados al aprovechamiento escolar en alumnos de primer año de medicina", de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; "Solución de casos clínicos mediante la estrategia aprendizaje basado en problemas", de la Universidad del Valle de México, y "Factores que determinan el alcance de los objetivos formativos en los médicos internos de pregrado de las sedes hospitalarias del área metropolitana del estado de Oaxaca", de la Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca.

También: "Comparación del aprendizaje entre el aprendizaje basado en problemas y método tradicional. Percepción de los alumnos", de la Universidad del Noreste, Tampico, Tamaulipas; "Cursos intersemestrales como estrategia para evitar el rezago educativo", de la Universidad Autónoma de Zacatecas; "Adquisición de competencias clínicas mediante estrategias de trabajo en equipo (TBL)", de la Universidad Xochicalco, campus Ensenada, y "Modelo educativo por competencias en medicina, experiencia de evaluación para titulación en la Universidad Autónoma de Nayarit", de dicha institución.

Instituciones y hospitales

Por su parte, las instituciones nacionales de salud y los hospitales presentaron trabajos orales de gran relevancia, como: "Modelo de Cambridge para la evaluación de competencias y el desempeño clínico", del Hospital General de México; "Hacia una aproximación humanista en el modelo educativo ba-

sado en competencias", del Centro Hospitalario del Estado Mayor Presidencial, y "Evaluación de la aptitud clínica de los médicos residentes de medicina interna del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)", del Hospital de Especialidades "Doctor Belisario Domínguez", Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal.

Asimismo, "Evaluación de la enseñanza en línea del programa único de especialidad médica de cirugía general en un grupo piloto", del Hospital General del Estado de Sonora, y "Alcances de un programa educativo para el control de peso, con énfasis en la participación del paciente diabético", del Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS.

En el caso de los carteles se presentaron, entre otros, los siguientes: "¿Cuáles competencias debe desarrollar el pasante de la licenciatura de medicina en el servicio social profesional?", de la Secretaría de Salud de Guanajuato, y "Perfil integral del aspirante al Programa de Alta Exigencia Académica de la Facultad de Medicina de la UNAM", de dicha institución y del Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz".

FAIMER

Cabe destacar que también hubo carteles de la Fundación para el Avance de la Investigación y Educación Médica Internacional, en los que sus miembros presentaron diversos proyectos que desarrollan en Argentina, Brasil, Colombia, Filipinas, India, Indonesia, México, Pakistán, Sudáfrica, Turquía, Uruguay y Vietnam.

Conferencia

Enseñando a enseñar a los estudiantes de medicina: ¿por qué, cuándo y cómo?

Lili Wences

El tercer día de las Jornadas de Educación Médica 2010 inició con la conferencia "Enseñando a enseñar a los estudiantes de medicina: ¿por qué, cuándo y cómo?", ofrecida por el doctor Melchor Sánchez Mendiola, secretario de Educación Médica de la Facultad de Medicina (FM) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Indicó que la profesión médica se enfrenta a una serie de retos, como son la obesidad, el síndrome metabólico, la diabetes, el tabaquismo, la violencia entre familias, el embarazo en adolescentes y las enfermedades de transmisión sexual. "En todas ellas hemos fallado miserablemente como comunidad para resolverlas." Por ello, es necesario modificar la conducta de las personas, que finalmente es una de las definiciones de educación.

"En la clínica, si recetamos mal un antibiótico perjudicamos a un paciente; en la docencia si distorsionamos algún concepto afectamos a todo un grupo y ese efecto de billar de lo que hacemos puede eternizarse y tener efectos que ni siquiera podemos soñar. El enseñar es aprender dos veces", aseguró. El instruir es una actividad del médico, porque lo hace con estudiantes, compañeros, colegas, pacientes, familiares, otros profesionales de la salud y la comunidad misma.

El conferencista explicó que los alumnos de medicina son los futuros residentes y tendrán un rol docente por necesidad; además, si mejoran sus habilidades educativas pueden ser comunicadores más efectivos, y si comprenden mejor los principios de enseñanza y aprendizaje, pueden ser mejores educandos, pues finalmente la primera es un aspecto esencial de la interacción médico-paciente.

Reveló que los alumnos de medicina estiman que una tercera parte de sus conocimientos son atribuibles a la enseñanza de los residentes, y que dos tercios de éstos perciben que más de 40 por ciento de su educación proviene de otros pares.

"En una encuesta que realizamos en la FM y que respondieron más de 5 mil residentes del país, afirmaron que 45 por ciento de lo que aprenden viene de otros residentes. Entonces el papel de éstos como docentes es muy importante, por lo que tenemos que explotarlo de mejor manera", apuntó.

El doctor Sánchez Mendiola indicó que cuando se enseña se da paso a la autoexplicación, al dominio de los temas y la autorregulación, fenómenos que permiten aprender cuando uno enseña.

Desde 1995, se imparte en la FM la asignatura (de libre elección) Docencia en Medicina, a la que han asistido alrededor de 500 alumnos, de los cuales muchos ya son profesores.

La enseñanza en la FM

Al referirse a las competencias del nuevo Plan de Estudios de la Facultad, comentó que se hace énfasis en la de comunicación efectiva, la de habilidades de tratamiento, la de prevención de la enfermedad y la del aprendizaje permanente y crecimiento personal, pues tienen que ver con el proceso educativo.

Respecto al Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) de esta dependencia, dijo que es el que rige a los residentes desde hace muchos años y está fundamentado en las tres funciones profesionales del médico (clínica, docencia y de investigación).

También explicó que se lleva a cabo una sesión bibliográfica de educación médica, ya sea físicamente o en línea, en donde se tienen artículos de relevancia para el trabajo hospitalario. Asimismo, bajo el lema "Calidad educativa refleja efectividad en el servicio", se desarrolla la página de Internet http://lab3d.facmed.unam.mx/residentecomoeducador, con el fin de acercar más a los residentes entre sí y a información que puede ser de su interés.

"Hay bastante evidencia de que en los hospitales en los que existen procesos educativos formales, la calidad de la atención es mejor. Entonces, hay que caminar hacia allá. A los residentes no debemos manejarlos como muchas veces se hace en nuestro país, como los esclavos personales de los especialistas; son nuestros hijos intelectuales en cierta manera y no debemos verlos como nuestros clones", apuntó.

Otra de las iniciativas que surgieron de esto fue el libro *Educación en las residencias médicas*, que es único en su tipo en el idioma español y explica el concepto de educación médica a la gente que está en el hospital, como son los residentes y sus profesores.

Finalmente, opinó que es tiempo de que las escuelas de medicina regresen a su propósito primario: la educación. "No quiere decir que lo demás sea menos importante, pero es el propósito primario. Si todos los esfuerzos y contrataciones de personal se centran en tener un excelente centro de investigación, eso es bueno, porque eleva el prestigio de la institución, pero deja un poco débil esa arista que queremos promover; hay que ubicar a los que quieren enseñar y orientarlos." F112

Doctor Melchor Sánchez Mendiola. Estudió la carrera de medicina en la Escuela Médico Militar, y la especialidad de Pediatría en la Escuela Militar de Graduados de Sanidad, Universidad del Ejército y Fuerza Aérea. Realizó estudios de posgrado como *fellow* en investigación clínica en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica y Neonatal del Hospital General de Massachusetts en Boston, Estados Unidos de América (EUA), y en el Laboratorio de Metabolismo y Nutrición Humana del Instituto Tecnológico de Massachusetts en Cambridge, Inglaterra. Realizó la maestría en Educación en Profesiones de la Salud en el Departamento de Educación Médica de la Universidad de Illinois en Chicago, EUA.

Ha sido profesor de Pediatría, Informática Médica, Medicina Basada en Evidencias y Razonamiento Clínico en la Escuela Médico Militar, y de la residencia en Pediatría de la Escuela Militar de Graduados de Sanidad, Universidad del Ejército y Fuerza Aérea; alumno del Programa para Médicos Educadores de la Escuela de Medicina de Harvard en Boston y del taller "Cómo enseñar práctica clínica basada en evidencias", de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de McMaster en Canadá.

En la FM fue responsable de Investigación Educativa en la División de Estudios de Posgrado, ha sido profesor del Seminario de Educación del PUEM, así como de cursos de formación pedagógica y medicina basada en evidencias para profesores y residentes del posgrado.

Ha participado como asistente en 127 cursos y congresos, y como profesor en 277 eventos académicos nacionales y en el extranjero. Ha escrito y editado dos libros sobre medicina basada en evidencias, uno sobre educación médica para las residencias médicas, 52 artículos en revistas con arbitraje, cinco capítulos de libros, y dirigido 24 tesis de licenciatura y especialidad. Tiene 551 citas a sus trabajos publicados.

Conferencia

El uso de simuladores para evaluar competencias en medicina: retos y oportunidades

Lili Wences

"Antes de desarrollar simuladores para evaluar competencias se tiene que determinar qué se va a evaluar, qué recursos humanos y tecnológicos tenemos, y cuáles son los resultados que se esperan, pues uno de los objetivos más importantes de la evaluación es dirigir y motivar la educación futura", afirmó el doctor John R. Boulet, de la Fundación para el Avance de la Educación e Investigación Médica (FAIMER), Filadelfia, Estados Unidos de América (EUA).

En su conferencia "El uso de simuladores para evaluar competencias en medicina: retos y oportunidades", consideró que no se pueden separar evaluación y aprendizaje, ya que entran dentro de la misma categoría.

Por ello, dijo que tanto en Australia como en Canadá, EUA y Gran Bretaña tienen el mandato de proteger al público, para lo cual certifican a los médicos mediante un programa de evaluación de desempeño, cuyo propósito es detectar a los que pueden ejercer como tales para otorgarles la licencia.

El objetivo es que los resultados muestren la capacidad de las personas por hacer las cosas. "Tenemos que medir lo que es importante, como el profesionalismo, las prácticas basadas en sistemas y el trabajo en equipo. Podemos utilizar escenarios y modelos para medir habilidades o hacer una prueba basada en el contexto clínico (cómo se procesa la historia de un individuo y cómo se mantiene su salud, etcétera)."

Al referirse al uso de simuladores, el especialista indicó que éstos permiten la estandarización, pues se evalúa a las personas en las mismas condiciones, en ambientes artificiales pero con situaciones reales, como la intubación y el cuidado del paciente, además de modelos que representan el cuerpo humano, como son maniquíes manuales y electrónicos; también trabajan con pacientes simulados.

Se incluye la evaluación de competencias de diferentes procedimientos, como son examen físico, habilidades de liderazgo, trabajo en equipo y realización de entrevistas. Inclusive en EUA la evaluación suele hacerse en línea, pues el doctor puede estar en Filadelfia y el paciente en Chicago, y la calificación se realiza mediante una computadora.

Continúa...

El doctor Boulet reconoció que la simulación no cubre todo el espectro que se desea evaluar, como es la comunicación entre médico y enfermera, entre pares, entre profesional y paciente.

Asimismo, dijo que algunos aspectos de la evaluación son: la validez (comprobar que en un ambiente simulado el galeno actuará igual que en uno real); la confiabilidad (qué tan precisas son las calificaciones, cuál es el tiempo de evaluación indicado); la factibilidad (lo que se lleva a cabo tiene que ser económico y eficiente), y la aceptabilidad (todos tienen que estar de acuerdo en participar en este tipo de procesos —autoridades, profesores y estudiantes—).

Por otro lado, señaló que hay tres tipos de calificaciones que se usan tradicionalmente en las evaluaciones basadas en desempeño: procesos explícitos, puede ser una lista de verificación y acciones claves; procesos implícitos, incluyen escalas de verificación, la oportunidad de hacer diferentes acciones en el momento oportuno y la secuencia, y los resultados explícitos, qué mejoría mostraron el paciente simulado o el maniquí.

Reconoció que estudiantes, residentes y médicos prefieren ser evaluados por sus colegas; por ello, si las listas de verificación se realizan correctamente y utilizan en forma adecuada, se pueden obtener resultados confiables. "Algunas de las desventajas son que se necesitan expertos y son costosos, y además, algunos evaluadores pueden no ser objetivos."

Luego de señalar que entre más muestras de desempeño se hagan más confiables van a ser las calificaciones, consideró que para mejorar la precisión es necesario aumentar el número de tareas, no el de evaluadores, y estar seguros de lo que se está midiendo o preguntarse: "¿la evaluación mide lo que tiene que medir?"

Otro aspecto importante es el contenido, pues no se puede incluir todo en una prueba.

Finalmente el doctor se refirió a los retos de la evaluación basada en desempeño. Los costos, hay que tener gente con habilidades adecuadas para la atención de la salud. La logística, en EUA se aplica un examen a 35 mil personas al año, "es caro pero hay que hacerlo", y no se puede decir a los alumnos su costo; igualmente, se tiene que convencer al profesorado para que participe. Establecimiento de estándares, determinar qué calificación y situaciones separan a los competentes de los incompetentes.

Entrevista

— ¿Cuáles fueron los factores que incidieron para cambiar al modelo de educación por competencias?

En mi opinión el habernos dado cuenta de que se requiere gente que puede hacer cosas. En cada profesión se sabe cuáles habilidades puede hacer la gente y esto creó el plan de estudios por competencias. En los Estados Unidos de América muchos alumnos se estaban graduando de la carrera de medicina sin las habilidades apropiadas, así que algo se tenía que hacer. Básicamente lo que hace el plan de estudios por competencias es asesorar a la gente en aquellas que se cree son importantes.

— ¿Cuáles han sido los cambios que se han observado a partir de este modelo?

En lo académico ha habido un desarrollo muy rápido en habilidades clínicas, como las prácticas en maniquíes y el uso de tecnología en el salón de clases utilizando sistemas, todo esto para evaluar el desempeño; aunque no ha habido mucha investigación acerca del efecto.

— ¿Este tipo de modelo, es una tendencia mundial?

Es un modelo mundial, no es nada nuevo. El entrenamiento de médicos, ingenieros y arquitectos implica que deben tener habilidades, aptitudes o conocimiento y sólo se definen mejor. Hace cien años era basado en competencias pero no estaba bien definido.

— ¿Cuáles serían los retos de las naciones para implementar este modelo?

Si realmente se cree en este modelo, uno de los retos es asesorarse en esas competencias y crear una infraestructura que permita saber si se están enseñando. No tiene caso tener un plan de estudios y no poder evaluar que las personas en realidad están aprendiendo esas habilidades. Así que la evaluación es muy importante.

— ¿Se puede hablar de metas universales, o éstas se adecuarán a cada una de las naciones de acuerdo a sus características propias?

Hay aspectos universales, como las habilidades de la comunicación; aunque el sistema basado en la práctica tal vez sea diferente en Canadá o en Estados Unidos de América.

— ¿Cuál es la trascendencia de que se realicen eventos como las Jornadas de Educación Médica?

Es magnífica, sobre todo por la interacción de la gente que ha hecho estas cosas en diferentes áreas, ya sea aquí en México o en el mundo. Es una oportunidad para los investigadores de conocer qué es lo que otros investigadores están haciendo. FM

Doctor John R. Boulet. Es vicepresidente asociado de investigación y bases de datos en FAIMER. También es vicepresidente adjunto del área de la investigación y la evaluación en la Comisión para Graduados Extranjeros.

Durante los últimos 13 años ha trabajado en el desarrollo de instrumentos de evaluación. Tiene diversas publicaciones en el campo de la educación médica, cuyo eje central se refiere a cuestiones relativas a la medición de rendimiento basado en evaluaciones.

Cuenta con amplia experiencia en evaluaciones por medio de la Organized and Structured Clinical Examination. Actualmente sirve en los consejos editoriales de *Avances en Ciencias de la Salud*, *Educación para la Salud*, y *Simulación en Salud*.

Conferencia

La implementación del currículo basado en competencias en una escuela de medicina

Rocío Muciño

La representante de la Escuela de Medicina de la Universidad de Indiana, de Estados Unidos de América, Debra K. Litzelman, habló de la forma en que su institución adoptó un currículo basado en competencias. "Buscamos diferentes modelos en el país y en el mundo para tratar de seleccionar los mejores recursos", apuntó.

Entonces, establecieron un plan de estudios basado en competencias para que los médicos las tuvieran para ser líderes y directores, y para ello querían monitorear el desempeño de sus estudiantes y trabajar con los educadores para definir el plan de estudios, la evaluación y la solución de los problemas que enfrentarían.

Además, establecieron un calendario con valores actuales y definieron tres niveles diferentes: primero un currículo en ciencias básicas, luego una maestría con competencias, y finalmente la experiencia total y el dominio de competencias.

Durante su conferencia titulada "La implementación del currículo basado en competencias en una escuela de medicina", informó que las autoridades hicieron uso de distintas herramientas, como la autoconciencia, la evaluación y la interacción, a fin de desarrollar en los alumnos las habilidades necesarias para atender pacientes.

Incluso, agregó que se les invitó a escribir un registro de su desempeño porque eso permite conocer lo que sucede, y además crearon un sistema electrónico de administración de competencias.

Lo que se busca es identificar las deficiencias para mejorarlas posteriormente y asegurar a los directores y las sedes que los recibirán, que tienen las competencias necesarias: "capacitación adicional para enfrentar la residencia".

La respuesta ha sido buena, dijo, los alumnos consideran que hay mucho trabajo por hacer, ya que antes no se contemplaban algunas competencias.

Continúa...

Afirmó que es un esfuerzo para transformar la cultura profesional, ya que ese desarrollo es sumamente importante.

"Parte del proceso implicó hacer el cambio de modelos de relaciones, trabajar con una organización educativa y comprender los modelos teóricos para basar en ello el proceso de cambio... tanto alumnos como docentes deben tener conciencia para llegar a avances positivos... El trabajo de formación personal para los residentes implica que sean responsables de sí mismos", y se busca "ser más centrados, más eficientes y con más energía".

Doctora Debra Litzelman. Es directora asociada de la Oficina de Educación Médica y de Asuntos Curriculares. Estudió Psicobiología en la Universidad de Loyola en Los Ángeles, California; Psicología en la Universidad del Sur de California; Medicina en la Universidad de Cincinnati y un posdoctorado en Educación Médica en la Universidad de Stanford.

Además de los muchos honores que ha recibido como profesora y experta en la educación médica, se ha enfocado en cómo integrar el currículo con las ciencias sociales, las ciencias biológicas y las ciencias clínicas.

Entrevista

— Antes de implementar el currículo basado en competencias, ¿cómo era la educación?

Nuestro plan de estudios era muy tradicional, principalmente nos enfocábamos al conocimiento y habilidades básicas, así que pensamos que eso no era adecuado para entender todos los elementos para el verdadero desarrollo de un médico, por lo que debíamos de tener un entrenamiento más amplio en diferentes áreas.

—¿Cuáles han sido los beneficios de crear el currículo basado en competencias?

El mayor beneficio es que se gradúan los que están bien preparados y realmente son competentes como médicos. El tipo de médico que usted querría para su familia. Así que si pregunta a un paciente cuáles son las características de un buen médico, creemos que las competencias son la respuesta a esta pregunta: alguien que es ético, que es conciente y que aprenda no únicamente para un examen sino para el resto de su vida; por eso se crearon las competencias, para concordar con lo que para el paciente es el médico ideal.

—¿Cuáles son algunas de las dificultades que se tienen al momento de crear este tipo de currículos?

Es un poco complicado porque tiene diferentes niveles, requiere que haya un liderazgo en la educación, crear una base de datos para rastrear y tener la información necesaria, crear evaluaciones para la enseñanza y los cursos existentes. Cuesta dinero, se utiliza el tiempo de la gente y hay otros detalles, pero lo central es encontrar qué es lo más importante. No es que no podamos hacerlo, sino cómo hacerlo mejor o hacerlo bien.

— En el proceso de creación de este tipo de currículo ¿se experimentó alguna barrera por parte de profesores y alumnos?

Tuvimos obstáculos de ambas partes. Los profesores decían que no era válido, que su materia era la más importante. Fue un reto negociarlo y encontrar un punto medio en el que pudieran enseñar de una manera significativa, evaluar de una forma justa, y que fuera válido para los estudiantes antes de tomar una decisión acerca de su carrera. Al principio, los alumnos opinaron que era tonto lo que se les pedía hacer, les tomó tiempo aceptarlo.

—¿De qué factores depende un currículo para que tenga modificaciones?

Esto es de ensayo y error, si hay algo que uno cree que está bien se debe probar. Es importante obtener datos rigurosos; nosotros hicimos análisis de factores, se midió comunicación, comunicación social y profesionalismo y quizás es necesario incluir conceptos nuevos a la hora de medir o desechar lo que no funciona. Lo importante es hacer lo mejor que uno pueda, ésa fue una de las principales lecciones.

—¿Cuál es la trascendencia de que se realicen eventos como las Jornadas de Educación Médica?

Para mí ha sido el aprender unos de otros y ver que el mundo es tan pequeño. Todos en México están pensando en las competencias y yo no tenía idea de que así fuera. Compartir fue importante, conversamos e intercambiamos ideas, lo que te permite ver las cosas de otra manera. Simplemente la noción de saber que estuve en contacto con una audiencia tan variada fue maravilloso. Me encantó. F112

Foro

FAIMER y la educación médica

María Guadalupe Sandoval

• Red internacional que busca mejorar la salud a través de la educación médica

El pasado 12 de febrero y dentro del marco de las Jornadas de Educación Médica 2010, la Facultad de Medicina (FM) recibió a tres destacados académicos que forman parte de la Fundación para el Avance de la Investigación y Educación Médica Internacional (FAIMER), la cual está enfocada a la creación y el desarrollo de estrategias que incrementen las habilidades del personal de salud y, por lo tanto, eleven la calidad de sus servicios.

FAIMER fue establecida en el año 2000 por la Comisión Educativa para Graduados Extranjeros en Medicina de Estados Unidos de América (EUA). Se trata de una organización sin fines de lucro, cuyo objetivo principal es optimizar la salud de las comunidades mediante el mejoramiento de la educación de los profesionales en el área.

En el foro titulado "FAIMER y la educación médica" se contó con la presencia de la doctora Irene Durante, secretaria del Consejo Técnico de la FM y *fellow* FAIMER en su edición 2008; de la doctora Astrid Valenzuela, *fellow* 2007 de Chile, y del doctor Iván Solarte, *fellow* 2007 de Colombia.

La doctora Durante tomó la palabra en primera instancia para exponer algunos detalles sobre la experiencia de pertenecer a este organismo. Señaló que el proceso comienza con el diseño de un proyecto educativo que el aspirante presenta para su posterior selección. FAIMER recibe alrededor de 100 propuestas al año y sólo admite 16 de ellas para ser desarrolladas y convertir a sus autores en miembros de la organización.

Asimismo, destacó el carácter multicultural del evento, pues, en su oportunidad, intercambió puntos de vista con colegas educadores de diversas nacionalidades y ambientes de trabajo tales como la medicina, la enfermería e incluso la odontología, ya fueran provenientes de las ciencias básicas, sociomédicas, pregrado o posgrado.

Cabe destacar que la Fundación está convencida de que los educadores de las profesiones de la salud en el mundo tienen un papel determinante en esta evolución, tanto por la implementación de nuevas metodologías, como por el establecimiento y reforzamiento de vínculos internacionales.

Su programa de capacitación consta de dos breves sesiones presenciales que tienen lugar en Pensilvania, EUA, la sede principal de FAIMER, aunque también se llevan a cabo actividades en los centros regionales de Brasil, India y Sudáfrica. El responsable de cada proyecto adquiere el compromiso de volver a su país de origen y consolidar sus planes.

En ese sentido, la doctora Astrid Valenzuela dijo estar impresionada por el seguimiento puntual de cada caso, pues FAIMER se asegura de adoptar un plan riguroso y sistemático para evaluar el progreso y la consecución de las metas particulares. Además, comentó las satisfacciones personales de colaborar en esta asociación y el regocijo de ver crecer sus filas año con año.

Por último, el doctor Solarte narró sus experiencias sin dejar de señalar el profundo impacto de esta red de enlaces profesionales, sobre todo, en Latinoamérica y países como Colombia, donde actualmente se trabaja en la creación del Faimer Regional Institute for Latinoamerica.

Continúa...

Doctora Irene Durante Montiel. Profesora asociada C de tiempo completo de la DEP de la FM. Con 30 años de servicio académico en esta Universidad, obtuvo el grado de maestra en Ciencias de la Administración en la Facultad de Contaduría y Administración, y el título de médica cirujana en la Facultad de Medicina, ambos de la UNAM. Desde 2008 es *fellow* FAIMER y es responsable del curso en línea de "Aplicación del razonamiento ético en la clínica para las especializaciones médicas". Como docente se ha desempeñado en las áreas de medicina, enfermería y psicología. Ha participado en revisión y actualización de planes y programas de estudio de licenciatura, especialidad y maestría en el área de la salud.

Ha fungido como responsable del diseño, elaboración, operación, supervisión y evaluación de diversos programas institucionales, académicos y administrativos en la UNAM, el Consejo de Salubridad General de la República Mexicana, el Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica, y la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina. Cuenta con publicaciones diversas sobre la educación médica y otras carreras de la salud.

Doctora Astrid Valenzuela. Es pediatra intensivista. Labora en la Facultad de Medicina de la Universidad del Desarrollo en Chile, en la que es responsable de organizar el curso de Pediatría, y de coordinar los cursos preclínicos y clínicos; también es miembro de la Oficina de Educación Médica, donde trabaja en evaluación y realización de proyectos educativos. Desarrolla el proyecto titulado "Previniendo accidentes en infantes utilizando la experiencia basada en la comunidad".

Doctor Iván Solarte. Es médico especialista en medicina interna en neumología, en las áreas de asma y función pulmonar. Se desempeña como profesor titular de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, Colombia, donde es decano académico desde hace cinco años. Es responsable del proyecto "Implementación de cambios curriculares en una escuela colombiana de medicina".

Foro

Competencias en el posgrado de medicina

María Elena González

A fin de entablar un diálogo sobre la experiencia actual de las competencias en el posgrado, que comprenden tanto a la residencia médica como al periodo de adiestramiento para realizar estudios y prácticas respecto a la disciplina de la salud y especialidad dentro de una unidad médica receptora de residentes, durante el tiempo y conforme a los requisitos que señalen las disposiciones académicas respectivas, se realizó el foro "Competencias en el posgrado de medicina", donde participaron seis jefes de residentes de los institutos nacionales de salud y el Hospital General "Manuel Gea González".

Después de responder a una serie de preguntas hechas por el moderador del foro, David Figueroa Hernández, de dicho hospital; Daniel Martínez García, del Instituto Nacional de Pediatría y presidente de la Asociación de Médicos Residentes del mismo Instituto; Nadia Morales Gordillo y Hamid Vega Ramírez, del Instituto Nacional de Psiquiatría, y Carlos Norman Velasco Gutiérrez, del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, concluyeron que las actuales jornadas laborales de la mayoría de los residentes giran frecuentemente entre 90 y 120 horas por semana, con un esquema de guardias, sin contar las sanciones académicas, lo cual provoca que a veces no salgan hasta por un mes del hospital cuando pasa esto último. Además de dedicar tiempo a la consulta, lo dedican al estudio, su tesis, revisar artículos y muchas otras cosas. Sin embargo, esto es un esquema de años aceptado por los residentes, al grado de que para ellos pasa a ser un elemento de segundo plano.

En teoría hay programas de estudios realizados por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), pero que en la práctica parece que no existen y son secundarios al proceso de atención.

La función de los hospitales e institutos no es formarlos, sino que ellos son parte del trabajo asistencial del sistema de salud, por lo que al elegir una residencia hay que pensar en este sistema y sus carencias.

Los hospitales tienen una sobrecarga de trabajo y no hay el número suficiente de médicos para atender a los pacientes como se debe. Por otra parte, los adscritos, que son también los profesores, no tienen interés en la enseñanza, por lo que ésta es autodidacta, además de existir un sistema de jerarquías muy marcado.

Pidieron no ser considerados máquinas que tienen que aguantar lo que se les pida. Se cansan, y durante el cansancio pueden cometer muchos errores humanos. Como ejemplo, se comentó que durante la epidemia de influenza del año pasado la excesiva carga de trabajo derivó en que en el Instituto de Pedia-

Foro de alumnos de posgrado

tría los residentes tuvieran que tomar antidepresivos y aumentó considerablemente el número de accidentes entre el personal (por ejemplo, piquetes con aguja). En el caso de Psiquiatría la relación médico-paciente tiene una gran carga afectiva, por lo que hay psicoterapeutas para los residentes.

"Nuestra salud repercute en la del paciente, por lo que es importante que las autoridades analicen nuestra carga laboral y asistencial, porque se está dejando de lado la formación académica de la residencia."

Sobre este tema, comentaron que cada instituto trata de ver cómo puede mejorar la calidad de vida de sus residentes para confrontar la realidad asistencial y que su rendimiento sea óptimo. En algunos institutos hay zonas de entretenimiento, se organizan reuniones, o ambas cosas.

Expresaron que en la residencia ya no se sienten alumnos y con la necesidad de cumplir con un programa académico, por lo que pidieron una relación más cercana con la Universidad.

Consideraron que para esta ciudad tan grande la cantidad de hospitales es insuficiente y que el tema de las residencias no es sólo trabajo de la UNAM en cuanto a plantear un nuevo esquema, sino que el gobierno debe invertir en más centros de salud u hospitales, lo que generará más empleos y, por lo tanto, más plazas para residentes.

Propusieron que no se les exceda el tiempo de las jornadas ni el número de pacientes, es decir, fraccionar las jornadas y mantener horarios de acuerdo con las necesidades de cada centro, organizar mejor a los residentes y distribuirlos a lo largo del día, además de trabajar con la población para que los entienda. F112

Conferencia

¿Cómo desarrollar la competencia en el razonamiento clínico en medicina?

María Elena González

"Al estudiar cómo es que los clínicos expertos llegan a un diagnóstico, tenemos la esperanza de hacer más eficiente el nivel de conocimiento médico", afirmó el doctor Geoffrey Norman, profesor de la Universidad de McMaster, Canadá, durante su exposición "¿Cómo desarrollar la competencia en el razonamiento clínico en Medicina?".

Con esta conferencia —que es otra visión de la enseñanza— concluyeron las Jornadas de Educación Médica 2010, pues para el doctor Norman el razonamiento clínico no se desarrolla al enseñar habilidades generales sino tipos de conocimiento.

"Habíamos estimado que resolver un problema tenía poco que ver con actividades generales y mucho con el conocimiento específico de ese problema. La especificidad del contenido llevó a un cambio de paradigma y una forma diferente de ver el mundo en lugar de pensar en habilidades generales. Empezamos a pensar en la naturaleza del conocimiento necesario para llegar a un diagnóstico, lo que perfecciona, por lo menos, tres tipos de conocimiento que afectan el saber."

Estos tipos de conocimiento son: el adquirido por las ciencias básicas y el que se traslapa por medio de probabilidades, síntomas y causas. A estos dos tipos dedican mucho tiempo los alumnos y se les examina al respecto, "... pero hay otro tipo de conocimiento y es el papel de la experiencia. Ésta no se incluye en las pruebas, pero constituye el otro razonamiento clínico." Este tipo de experiencia informal después de la graduación y el adiestramiento son algo valorado aunque no se apliquen en un examen.

Aseveró que con el diagnóstico, la edad, los antecedentes y una queja principal el médico reconoce un patrón y da una respuesta como resultado de su experiencia. Por otra parte, con el tiempo se incrementa la experiencia y comienza a desaparecer el conocimiento formal, tema del cual hay muchos estudios.

Este saber aumenta con el tiempo y la práctica, y el otro, el que aprendemos en la escuela, desaparece, lo que demuestra que hay dos tipos de conocimiento en la experiencia: el formal, que llega con la graduación, y el que llega

Continúa...

después de ésta, y una generalidad de este conocimiento es que no se puede controlar, es inconsciente.

Respecto a la enseñanza, comentó que el conocimiento analítico es una fase evidente que utiliza la ciencia básica. Otra variante es cuando se da la mezcla de la ciencia básica con la clínica. La combinación de estos saberes con el de la experiencia da como resultado dos cosas, y "lo que se busca es que cuando se dé el diagnóstico no haya diferencia".

La pregunta ahora sería cómo juntar ambos tipos si los estudiantes utilizan los dos. "Necesitamos pericia y reconocer los tipos de conocimiento. El problema con la clínica es que no controlamos la secuencia de eventos. Los estudiantes ven muchas cosas comunes y poco lo raro, y lo que queremos es que identifiquen ambas categorías."

Finalmente, pidió alentar a los alumnos a utilizar los dos tipos de conocimiento: el formal y el de la experiencia.

Doctor Geoffrey Norman. Es profesor de Bioestadística y Epidemiología Clínica en la Universidad McMaster. Estudió Física en la Universidad de Manitoba en Canadá, obtuvo el grado de maestría en Psicología Educativa por la Universidad de Michigan, Estados Unidos de América, y el de doctorado en Física Nuclear en la Universidad McMaster.

Es autor de 10 libros sobre educación, medición y estadística y de más de 200 artículos de revistas. Recibió el Premio al Desempeño Sobresaliente del Consejo Médico de Canadá, el Reconocimiento al Académico Distinguido de la Asociación Americana de Investigación Educativa y el Premio Karolinska al Desempeño Vitalicio en Educación Médica, entre otros. Actualmente realiza investigación en Canadá y en 2007 fue electo a la Sociedad Real de ese país.

Entrevista

— ¿Qué importancia tienen para el alumno adquirir competencias profesionales?

Me parece que las competencias tienen un papel muy importante dentro de la atención clínica.

— Desde que se introdujo el tema de las competencias profesionales dentro de la medicina a nivel global, ¿cómo considera que se está trabajando?

Está claro que en muchos países se están basando en las competencias para elaborar el currículo y las evaluaciones en las escuelas de medicina. En mi país, Canadá, las sociedades de especialidades han puesto el tema en la mesa, se ha vuelto muy internacional y es obvio que en México esté presente.

— Desde su punto de vista, ¿considera que México ha avanzado en el tema?

Ustedes tienen una Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina que elaboró un modelo de competencias del médico general mexicano. La Facultad de Medicina de la UNAM tiene un nuevo currículo con competencias de egreso. Mi universidad ha diseñado un plan de estudios basado en competencias, quizás es muy pronto saber si éstas harán una diferencia, pero aun así si se demuestra, por ejemplo, que pueden reducir las tasas de mortalidad o algo similar, sería muy positivo.

Históricamente los médicos han sobresalido en los aspectos biológicos y ciencias básicas de la medicina, pero también se ha visto que quieren mantener una relación interpersonal con sus pacientes para tranquilizarlos y así poder tomar una decisión ética, y probablemente este tema de las competencias nos invita a hacer una reflexión hacia las otras dimensiones de las competencias que son igualmente importantes en el conocimiento médico.

— ¿Cuál es su opinión sobre estas Jornadas?

Me parece impresionante el interés que existe en México por la educación médica, asistieron cientos de personas y algunos de los carteles que pude revisar son de muy alta calidad, está claro que México tiene un papel de liderazgo en América Latina en términos de investigación en educación médica. Esto me parece muy positivo.

Talleres

Se desarrollaron talleres sobre la enseñanza y el aprendizaje

Lili Wences

Como parte de las Jornadas de Educación Médica se organizaron los siguientes talleres:

- "Teaching for transfer". Geoffrey Norman, Universidad de McMaster, Canadá.
- "Análisis de las competencias del profesor de medicina". Adrián Martínez González e Ileana Petra Micu, Facultad de Medicina (FM), UNAM.

- "Standard setting for performance based assesstments". John Boulet, Fundación para el Avance de la Investigación y Educación Médica Internacional, Filadelfia, Estados Unidos de América (EUA).
- "Construcción del perfil de competencias profesionales, integradas en diseños curriculares para la formación de médicos en contextos completos". René Crocker Sagastume y Leobardo Cuevas Álvarez, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara.
- "Análisis de pruebas de opción múltiple con ITEMAN". Fernando Flores Hernández y Rocío Juárez Méndez, FM, UNAM, y Centro Nacional de Evaluación.
- "Uso de la plataforma *Moodle* como una herramienta de *e-learning*". Argelia Rosales Vega y Esteban Arrangóiz Arechavala, FM, UNAM.
- "Competencias y currículo". Luis Felipe Abreu Hernández y Christian Rodríguez Arroyo, FM, UNAM.
- "Evaluación y mejora continua de programas académicos por competencias". María de los Ángeles Jiménez Martínez, Hermila Gisela Loya Martínez e Ismael Piedra, Instituto Tecnológico de Estudios Superiores Monterrey, Campus Monterrey.

- "Influencing the informal curriculum: experiencing personal formation and appreciative inquiry as organization change strategies". Debra K. Litzelman, Escuela de Medicina, Universidad de Indiana, EUA.
- "The resident as teacher". Elizabeth Morrison, Escuela de Medicina, Universidad de California, Irvine, EUA.

Los alumnos que apoyaron la actividad acompañados del doctor Enrique Graue, director de la FM, UNAM

Fotografía cortesía de Sergio Martínez

Agenda

Coordinación de Salud en el Trabajo

Diplomado de Salud en el Trabajo

Requisitos: Copia de título de médico cirujano o licenciado en enfermería, copia del historial académico, trabajar en el área de la salud en el trabajo, constancia laboral, resumen del curriculum vitae, fotografía tamaño infantil
Duración: 350 horas (300 de teoría y 50 de práctica)
Fecha: 22 de marzo al 29 de octubre
Horario: Lunes, miércoles y viernes de 17 a 21 horas
Sede: Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, UNAM
Costo: $16,000.00 (con opción a pago en tres partes, el 1er. pago por $6,000.00 se deberá realizar al momento de la inscripción, el 2do. pago por $5,000.00 se hará el 31 de mayo y el 3er. pago por $5,000.00 el 30 de julio). Incluye inscripción, material de apoyo y servicio de café
Diploma: Serán acreedores al diploma los alumnos que asistan como mínimo al 80 por ciento del curso, cumplan con las actividades académicas programadas y aprueben las evaluaciones correspondientes
Profesor titular: Doctor Rodolfo Nava Hernández
Profesor adjunto: Doctora Lilia Macedo de la Concha
Informes e inscripciones: Doctor Rodolfo Nava Hernández, Coordinación de Salud en el Trabajo. Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, UNAM. Edificio B, 6° piso
Teléfono y fax: 5623-2452
Correo electrónico: rodolfonava@hotmail.com, salud_en_el_trabajo@yahoo.com.mx

Conferencia Interamericana de Seguridad Social

Invita a

XI Congreso Interamericano de Prevención de Riesgos de Trabajo

I Congreso Nacional de Investigación en Salud de los Trabajadores 2010

Fecha: 28 al 30 de abril
Sede: Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. Calle San Ramón s/n, Unidad Independencia, colonia San Jerónimo Lídice, delegación Magdalena Contreras, México, D.F.
Precio: $1,500.00. M.N., incluye: comida de los tres días y las memorias del evento; forma de pago: deposito a la cuenta de cheques Bancomer 0167134576, sucursal 5280, Pabellón Cuauhtémoc, o directamente en la sede del evento.
Informes: 5519-1999 y 5538-7739, Coordinación de Salud en el Trabajo, Instituto Mexicano del Seguro Social
Página de Internet: http://www.saludeneltrabajo.org, http://www.ciess.org.mx

Agenda

Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina

XII Diplomado en Bioética, Ética Médica y Salud (160 horas con valor curricular)

Dirigido a: Médicos generales, familiares, especialistas y de otras profesiones de atención a la salud
Fecha: 4 de mayo a 30 de noviembre
Horario: Martes de 15 a 21 horas
Sede: Palacio de Medicina, Brasil 33 esquina Venezuela, Centro Histórico, México, D.F.
Costo: $3,000.00 M.N.
Cupo máximo: 15 alumnos
Requisitos: Copia del título profesional y entrevista
Personal académico: De la Universidad Nacional Autónoma de México, el Instituto Mexicano del Seguro Social y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico
Informes e inscripciones a los teléfonos 5623-3113 de 9 a 14 horas y 5656-0691 de 20 a 22 horas, de lunes a viernes, o en el correo electrónico: joaquinocampo@yahoo.com

La Subdivisión de Educación Continua y el Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, invitan al

XVI Diplomado. La Ética en la Atención Asistencial, la Enseñanza y la Investigación

Fecha: 25 de marzo de 2010 al 24 de febrero de 2011 (jueves hábiles del año)
Horario: 17 a 20 horas
Sede: Antiguo Palacio de Medicina, Brasil 33 esquina Venezuela, Centro Histórico, México, D.F.
Profesor titular: Doctor José Manuel Vidal Gual
Costo: $5,000.00 M.N.
Requisitos: Licenciatura en Medicina, Enfermería, Trabajo Social, Psicología, Antropología y Derecho
Informes e inscripciones: Subdivisión de Educación Continua, Facultad de Medicina, edificio de Posgrado, 1er. piso, al teléfono 5623-2504 o con el doctor José M. Vidal Gual al teléfono 5549-4052
Correo electrónico: jmvgual@yahoo.com.mx

Facultad de Medicina y DGAPA
Secretaría de Educación Médica

Cursos del Programa de Actualización y Superación Docente para Profesores de Licenciatura 2010

- Introducción a la implantación al Plan de Estudios Modificado de la Licenciatura de Médico Cirujano de la Facultad de Medicina II
- Nuevas aportaciones para el estudio del desarrollo infantil
- Paquetes epidemiológicos para profesores de Salud Pública

Inscripciones: http://dgapa.unam.mx
Informes: Facultad de Medicina, Secretaría de Educación Médica, edificio B, 3er. piso, teléfonos 5624-5174, 5624-5169 y 5623-2457, o a los correos electrónicos ropa@servidor.unam.mx y mcoa06@yahoo.com.mx

Facultad de Medicina

Doctor Enrique Luis Graue Wiechers
Dirección

Doctora Rosalinda Guevara Guzmán
Secretaría General

Doctor Pelayo Vilar Puig
División de Estudios de Posgrado

Doctor Guillermo Robles Díaz
División de Investigación

Contador Público Francisco Cruz Ugarte
Secretaría Administrativa

Doctor Melchor Sánchez Mendiola
Secretaría de Educación Médica

Doctor Leobardo Ruíz Pérez
Secretaría de Enseñanza Clínica, Internado y Servicio Social

Doctora Teresa Fortoul van der Goes
Coordinación de Ciencias Básicas

Doctora María B. Irene Durante Montiel
Secretaría Técnica del Consejo Técnico

Doctor Ricardo Valdivieso Calderón
Secretaría de Servicios Escolares

Licenciado Raúl A. Aguilar Tamayo
Secretaría Jurídica y de Control Administrativo

Señora Martha Marín Zapata
Departamento de Información y Prensa

Reporteras y edición
Licenciada B. Rocío Muciño Ramírez
Licenciada Lili Wences Solórzano
Ma. Elena González Robles

Fotos
Carlos Díaz Gutiérrez

Servicio Social en Diseño Gráfico
Carlos Alberto Gómez Hernández

Prácticas Profesionales en Comunicación
Licenciada María Guadalupe Sandoval Meza

Corrección
Dinorah Chaires Ibáñez

Teléfono y Fax
5623-2432

E-mail
gacetafm@servidor.unam.mx

Órgano informativo de la Facultad de Medicina de la UNAM
Publicación quincenal
Año X X X I I I. No. 617
ISSN 0186-2987

Se imprime en el Departamento de Impresos de la FM

Este tiraje consta de seis mil ejemplares

1ra. Feria Latinoamericana de Innovación e Invención en Salud

23 al 26 de marzo 2010

Ciudad Universitaria, México, D.F.

La Facultad de Medicina de la UNAM, la Red de Programas Universitarios de Investigación en Salud en América Latina (Red PUISAL), la Academia de Ciencias de América Latina (ACAL) y la Unión de Universidades de América Latina (UDUAL)

invitan

a miembros de la comunidad universitaria, investigadores, profesionistas, empresarios, técnicos, estudiantes y al público en general interesados en la innovación, el desarrollo tecnológico y la invención en el área de la salud en México y Latinoamérica.

Objetivos

Impulsar la transferencia de conocimientos en el área de la salud para la mejora o creación de procesos, productos y servicios en beneficio de la sociedad.

Identificar y difundir la vinculación educación superior-empresa que permita orientar y motivar a organizaciones en México y Latinoamérica.

Conferencias Magistrales

Talleres: Ciencia, Patentes, Vinculación Academia-Industria-Gobierno

Simposia respecto a invención e innovación en salud y principales desafios

Exposición de prototipos y carteles con los avances tecnológicos en salud

Contactos:

comiteejecutivo@flaiisa2010.com
comiteacademico@flaiisa2010.com
informes@flaiisa2010.com

www.flaiisa2010.com

Facultad de Medicina

Coordinación de la Investigación Científica

PUISAL

Programa Universitario de Investigación en Salud