

Sistema de Educación Médica Continua en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Manuel Marrón Peña*, Roberto Uribe Elías**

RESUMEN

La Universidad Nacional Autónoma de México dentro de sus funciones sustantivas de docencia, investigación, extensión académica y difusión de la cultura contempla a la Educación Continua como fundamental en sus políticas educativas. La Facultad de Medicina de esta Universidad para realizar sus funciones cuenta con la Oficina de Educación Médica, que es la encargada, a través del Departamento de Educación Médica Continua (DEMC) de la evaluación y reconocimiento académico de los programas de los cursos que se realizan en este campo tanto en el Sector Educativo como en el Sector Salud. En este trabajo se señalan los antecedentes de dicha Unidad, cuya filosofía es «Educar continuamente para ser y hacer mejores médicos», con el propósito de satisfacer las necesidades individuales, grupales e institucionales en Educación Médica Continua de los médicos generales y especialistas, de las Asociaciones Médicas, de los hospitales del Sector Salud y de los profesionales de la propia Facultad de Medicina. También se describe: 1. Cuál es la organización estructural y administrativa del DEMC. 2. Cuáles son sus funciones y problemas principales. 3. Otorgamiento de reconocimiento a: Profesores distinguidos, Cursos impartidos, Instituciones de elevado nivel académico. 4. Tipo de cursos: Actualización, Capacitación, Revisión, Remediales. 5. Duración de los cursos: 30, 60, 90, 120, 150, 180 y 200 horas. Más de 210 horas hasta 1,300 (Diplomado). 6. Créditos otorgados y su relación con la recertificación por los consejos de Especialidades Médicas: Organización; administración; 7. Demanda de los cursos: Ciclaje; Periodicidad; Usuarios. 8. Formas de supervisión y control.

Palabras Clave: Educación Médica, enseñanza, aprendizaje

SUMMARY

CONTINUING MEDICAL EDUCATION SYSTEM IN THE MEDICAL SCHOOL OF THE MEXICO UNIVERSITY

Within the main functions of the National Autonomous University of Mexico, e.i. Teaching, research, academic extension and diffusion of culture, Continuing Education is considered as fundamental among its Educational policies. In order to perform its functions, the School of Medicine is composed of seven Secretaries. The Office of Medical Education, through its Continuing Medical Education Department (DCME), is in charge of the evaluation and academic recognition of continuing education course in both the educational and health sectors. Under the philosophy "Permanent education to form and make better doctors" the main purpose of the Center, the background of which is presented here in, is to fulfill individual, group and institutional continuing medical education needs of the general physician, specialist, medical associations, health sector hospitals, and professionals of this School of Medicine. Also described in this document are: 1. Structure and administrative Organization of "DMEC". 2. Functions and main problems. 3. Acknowledgment to: Prominent Professors, Course delivered, Institutions of high academic level. 4. Type of courses: Up-dating, Training, Review, Remedial. 5. Duration of Courses 30, 60, 90, 120, 150, 180 and 200 hours. From 210 up to 1300 hours (Specialty Diploma). 6. Credits and recertification by Boards of Medical Specialties, Organization, Administration. 7. Demand of courses: Cycling, Periodicity Users. 8. Supervision and control forms.

Key Words: Medical Education, learning, teaching

*Jefe del Departamento de Educación Médica Continua. Facultad de Medicina. Universidad de México. **Jefe de la Oficina de Educación Médica Continua. Facultad de Medicina. Universidad de México. Correspondencia: Manuel Marrón Peña. Oficina de Educación Médica. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México

El horizonte del conocimiento médico se ensancha diariamente. El mundo ha cambiado de manera espectacular durante los últimos años, las fronteras han desaparecido y muchos viejos remedios no son útiles

para los males de hoy. Unos pocos años bastan, para tornar anticuados los conocimientos médicos adquiridos en la Universidad. Mantenerse al día en los rápidos progresos que nuestra ciencia realiza, supone una continua y permanente dedicación.¹

La educación médica es algo sustancial al médico. Durante siglos las normas de conducta de los médicos estaban recogidas en el "Juramento Hipocrático", en éste se obliga a los médicos a venerar a sus maestros y a transmitir su saber a las generaciones siguientes. Tal obligación, voluntariamente aceptada, constituye un sello de la profesión médica. La forma de transmitir el saber médico ha variado a lo largo del tiempo y en los diferentes países. También ha variado el contenido y el sentido de la información que hay que transmitir. Esto se ha hecho más evidente en el momento actual, en el que el médico no solamente tiene una labor clínica, diagnóstica y curativa, sino también preventiva y docente.

El mundo actual para la mayoría de los observadores de todos los campos del conocimiento humano, es un mundo de cambios acelerados. En Medicina este hecho seguramente es más notable y los que nos dedicamos a ella, a diario notamos los avances científico-tecnológicos, sabemos de nuevos descubrimientos en ciencias básicas y en la clínica aparecen nuevos métodos para el diagnóstico junto con terapéuticas novedosas; al grado de que es prácticamente imposible mantenernos actualizados ante el avasallamiento que produce la gran cantidad de conocimientos médicos que se generan en todo el orbe.²

Al problema que produce la génesis de nuevos conocimientos debe agregarse el que representa la rapidez con la que suele olvidarse lo aprendido. De no mediar el refuerzo y/o la práctica, muchos de los conocimientos serán olvidados desde los primeros días o semanas, además, se calcula que el 50% de lo aprendido en la carrera de medicina se vuelve obsoleto en un lapso de 5 años y que el avance científico produce una duplicación de conocimientos en periodos que van de 10 a 14 años, tiempo que por lo acelerado del mundo contemporáneo irá reduciéndose cada vez más.

El objetivo del presente documento es recordar, y en algunos casos dar a conocer, cuáles son los aspectos fundamentales de la Educación Médica Continua, tratando de dar respuestas al ¿qué es?, ¿cuáles son sus antecedentes principales?, ¿por qué está justificada?, ¿cuáles son sus propósitos y fundamentos?, ¿qué modalidades hay?, ¿quiénes son los responsables de hacerla?, ¿a quién se dirigen?, ¿en dónde debe de hacerse?, etc.

CONCEPTO DE EDUCACION MEDICA CONTINUA

La Educación Médica Continua (EMC) se define como un proceso de enseñanza-aprendizaje activo y permanente, en el que participa el profesional de la medicina después de haber terminado su instrucción formal, con el propósito de conservar, renovar y acrecentar conocimientos y habilidades para enfrentar y resolver correctamente y con más calidad los problemas de salud que atiende.³⁻⁷ En otras palabras, la EMC representa a los medios que utiliza el médico, mientras que la mejor calidad en la atención a la salud representa sus fines.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la EMC como el conjunto de experiencias de enseñanza-aprendizaje dirigidas al médico en ejercicio, para mejorar e incrementar sus capacidades en forma sistematizada y permanente, sin perseguir nuevo grado o diploma, buscando únicamente que los resultados de su ejercicio sean de máxima calidad.⁵ La educación médica continua es un proceso ininterrumpido que se inicia en la escuela y debe de persistir durante el largo camino de la vida profesional.⁸

ANTECEDENTES DE LA EMC

La medicina se considera como un precursor de la Educación Continua en vista de que la práctica médica exige la necesidad de transmitir y obtener conocimientos permanentemente. Este concepto se conoce desde los tiempos de Platón en la antigua Grecia, en donde hay la evidencia de que sus discípulos reflexionaban sobre lo conocido y buscaban renovar sus conocimientos para atender mejor los problemas de salud de la sociedad de su época.

William Osler en el siglo pasado señaló la importancia que tiene para el médico la renovación de sus conocimientos en forma continua para proporcionar una mejor atención a los enfermos. En Estados Unidos de Norteamérica en 1900 se puntualizó acerca de la Educación Continua como una alternativa para cubrir las deficiencias de la educación formal; sin embargo, es hasta 1965 que la UNESCO reconoce a la Educación Continua y la cataloga como el instrumento más propicio para hacer frente a las necesidades de desarrollo educativo de los países.⁹

En México los antecedentes se remontan a 1933, año en que se realizaron las primeras jornadas médicas de la Escuela Nacional de Medicina con motivo de la celebración del 1er. Centenario de la fundación del Establecimiento

to de las Ciencias Médicas. En 1946 se crea la Escuela de Graduados e inician las residencias en las diferentes especialidades médicas. En 1957 se establece la División de Doctorado que a su vez precede a la División de Estudios Superiores de Posgrado quien dio inicio en 1965 a los cursos cortos de actualización médica. Todos estos organismos desde el inicio de sus actividades realizaron acciones de EMC acordes con el reglamento del Programa General de Estudios de Posgrado de la Universidad Nacional Autónoma de México¹⁰ que reconoce como posgrado a los cursos de: a) Especialización) Maestría; c) Doctorado; y d) Actualización.

Bajo el Sistema de Universidad Abierta en 1978 dio inicio el Programa de Actualización por Correspondencia para el Médico General que vive en comunidades con pocas posibilidades de acceso a la EMC.¹

En 1980 se creó el Centro de Educación Médica Continua de la Facultad de Medicina con sede en el Palacio de la Antigua Escuela de Medicina. En 1989 las actividades se hicieron de tipo multidisciplinario.¹

En 1991 el Centro antes citado se convierte en la Unidad de Educación Médica Continua afiliada a la Secretaría de Educación Médica. En 1994 esta Unidad ahora se conoce como el Departamento de Educación Médica Continua (DEMC) dependiente de la Oficina de Educación Médica de la Facultad de Medicina, conservando la sede arriba mencionada, sus propósitos, objetivos y misión.¹ De esta forma la Universidad Nacional Autónoma de México reafirma permanentemente su compromiso con la juventud mexicana para asumir sus funciones sustantivas y sociales de docencia, investigación y difusión de la cultura. La Facultad de Medicina de esta Universidad también asume estos compromisos quedando fielmente representados en su escudo y lema: el «*ALLIS VIVERE*» que traducido del latín significa «vivir para los demás»¹¹ (fig 1).

La filosofía del DEMC es «Educar continuamente para ser y hacer mejores médicos» ya que una de las mejores formas de «vivir para los demás» es reflexionar sobre lo conocido y enseñarlo, así como enseñar el nuevo conocimiento, actualizando y capacitando a los médicos egresados de las de distintas Facultades y Escuelas de Medicina del país.

JUSTIFICACION DE LA EMC

Un gran porcentaje de médicos egresados ejercen li-



Figura 1

bremente la profesión, la mayoría de ellos sin mayores conocimientos que los adquiridos durante la carrera de Medicina. El aprendizaje continuo de esta ciencia, disciplina y arte se justifica por:

1. **Ética médica.** En 1932 la Comisión de Educación Médica de la Asociación de Escuela de Medicina Americana predijo que: "llegará el tiempo en que todo médico sea requerido en atención a la sociedad a tomar cursos continuos que aseguren que su práctica está al día en lo que se refiere a los métodos actuales de diagnóstico, prevención y tratamiento". Lo anterior por respeto a la vida, al ser humano y a la propia profesión.
2. **Olvido de conocimientos y avance científico-tecnológico.** Estos rubros ya fueron esbozados en la introducción de este documento, cabe únicamente agregar que el desgaste del conocimiento o fenómeno del olvido es más importante en aquél sujeto que no mantiene activa y alerta la mente y su actividad profesional.
3. **Requisito contractual.** En los lineamientos del Contrato de Trabajo de la mayoría de las instituciones está estipulado que es una de sus obligaciones el mantener actualizados y capacitados a los médicos por ellas contratados.
4. **Demanda de Salud.** Se requiere que para poder realizar una atención integral a la salud de la población, el médico esté actualizado.

¹Vargas GL. Archivo del Departamento de Educación Médica Continua. Palacio de la Antigua Escuela de Medicina, Facultad de Medicina. UNAM

PROPOSITOS DE LA EMC

1. El propósito principal de la EMC es ofrecer a los médicos los conocimientos de avanzada de las ciencias médicas y mantener vigente lo que aprendieron en la licenciatura y en la residencia de especialización mediante la realización de cursos de actualización, de capacitación y de investigaciones sobre necesidades en actualización médica con la finalidad de que los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes adquiridas en ellos, se traduzcan en una atención médica de más calidad, la cual será hecha por profesionales a su vez más satisfechos: a) en su demanda permanente de conocimientos, b) en lo que ofrecen a la sociedad, y c) en lo que reciben de ella, como es el reconocimiento a su buen ejercicio profesional.

2. Formar y capacitar docentes médicos tanto en sus áreas de especialización como en técnicas didácticas, porque para "hacer mejores médicos" es necesario primero ser buen médico y buen maestro.

3. Satisfacer las necesidades individuales, grupales e institucionales de EMC de los médicos generales y especialistas, de las Asociaciones Médicas, de los hospitales del Sector Salud y de los profesionales de las Facultades y Escuelas de Medicina.

FUNDAMENTOS DE LA EMC

La concepción de la educación médica como un proceso continuado tiene una estructura por planos o ciclos: el primero de los cuales coincide con el acceso a la Universidad. El segundo ciclo o clínico se inserta en los fines de la actividad docente hospitalaria. Al tercer ciclo corresponde la formación en el posgrado, incluidas la especialización, la maestría y el doctorado. Finalmente, el cuarto ciclo corresponde a la educación permanente del médico con ejercicio institucional o privado, es decir, lo que se llama propiamente EMC. En este cuarto ciclo la participación de los centros hospitalarios es más vital que en el segundo y en el tercero. El hospital debe de constituirse para el médico, lo mismo el general que el especialista, en su centro habitual de trabajo.¹

Los estudios universitarios de Medicina son la base y el fundamento del principio de la EMC. Si el estudiante no es investido en esta mentalidad, difícilmente aceptará su integración positiva en los otros ciclos, los cuales contemplará como una enojosa exigencia administrativa, en vez de como un atractivo proceso hacia la plenitud médica. Pero, asimismo será muy difícil que los estudiantes asuman este nuevo espíritu del esfuerzo

formativo ininterrumpido y reglado, si sus profesores no lo han hecho propio previamente.¹

Resumiendo, tendríamos así que el primer y segundo ciclos serían de formación básica, el tercero de formación perfecta y el cuarto se extendería ya por toda la vida profesional, y se consideraría como de formación actualizadora.¹

La EMC es el resultado del avance de la ciencia médica, pero en forma primaria, responde a una necesidad fundamental del individuo de aprender, para lo que requiere de un reforzamiento constante, en donde LA AC-TITUD es el pivote necesario que se necesita para alcanzar satisfactoriamente la meta de mantener vigentes sus conocimientos. En la EMC se conjugan dos factores que interviene en el desarrollo de los modelos de atención a la salud en cualquier latitud y con cualquier tipo de recursos, estos son la necesidad de que el médico se mantenga actualizado y siga las normas generales establecidas para la atención médica y la ya mencionada actitud del individuo para continuar su formación y perfeccionamiento, permitiendo la automotivación que seguramente le retroalimentará para seguir adelante en su diario quehacer profesional, tratando de evitar la burocratización y manteniendo el espíritu de servicio que es el *primum movens* del quehacer médico.⁸

Uno de los pilares en los que deberá sustentarse la EMC es la comunidad, ya que todas las acciones de educación para la salud tendientes a elevar el nivel de conocimientos médicos de un grupo social determinado establece y tiene como resultante la necesidad inmediata, por parte del médico y de todo el equipo de salud, de superarse.⁸ Otros elementos en los que también se apoya la EMC son la inter y la multidisciplina que permiten la integración y el trabajo coordinado del equipo de salud. Por último, la base que sustenta la EMC está dada por los aspectos normativos que permitan la operatividad de un sistema de salud.

MODALIDADES DE LA EMC

Se consideran como actividades propias de la EMC a las siguientes:

I. Actividades Básicas de EMC y Capacitación. Estas comprenden las sesiones académicas de tipo bibliográfico, de discusión de casos clínicos, las radiológicas y anatomoclínicas, las sesiones generales de hospitales, las departamentales, las de revisión de expedientes o registros clínicos, así como las de revisión de manuales de técnicas y procedimientos.¹

II. Visitas de profesores. Estas se realizan para favorecer el proceso enseñanza-aprendizaje en servicio, ya sea con técnicas didácticas individuales y grupales que permitan las actividades teórico-prácticas en forma tutorial.

III. Cursos:

De acuerdo al Artículo 38 del Reglamento General de Estudios de Posgrado de la UNAM, son actividades de Educación Continua los cursos de Actualización,¹⁰ por lo tanto son cursos de Educación Médica Continua los siguientes:

- a) Actualización
- b) Monográficos
- c) Diplomados
- d) Actualización Médica a Distancia
- e) Capacitación
- f) Revisión
- g) Remediales

a) Cursos de Actualización Médica Continua: tienen como objetivo la presentación de los avances recientes de una determinada área de la medicina. Se dirigen al médico general o al especialista. Es una modalidad que permite la revisión de los conceptos actuales de uno o varios temas, que no necesariamente guardan entre sí una relación estrecha⁷.

En ellos el profesor plasma su experiencia y la obtenida de la revisión de la literatura nacional e internacional. Su duración mínima será de 30 horas, aún cuando pueden ser de 40 - 60, 90 120 - 150 y 180 horas dependiendo de la cantidad de información que pretenda vertirse. Generalmente son teóricos con poca oportunidad de práctica por el tipo de sede y por la cantidad de alumnos que acepta (20 - 30 alumnos en promedio).

b) Cursos Monográficos: Son una modalidad educativa que permite la discusión y el análisis exhaustivo de uno solo o varios temas que están íntimamente ligados entre sí.⁷

c) Cursos Diplomados: Son cursos diplomados (**) aquellos de actualización que tienen como objetivo una serie de actividades académicas generalmente conformadas dentro de un sistema modular y que además propician:

- 1) La adquisición de conocimientos, valores, actitudes y habilidades específicas en áreas determinadas de la medicina.
- 2) Valoran en forma sistemática los fundamentos, aplicaciones, estado actual, y perspectivas de conocimiento médico.
- 3) Aplican el conocimiento teórico y las habilidades adquiridas a la solución de problemas de salud, socio-médicos,

en ciencias básicas, y en disciplinas clínicas a nivel local, estatal o nacional, de acuerdo a un diagnóstico de necesidades institucionales, ya sea sentidas, demostradas o normativas.

Las características de estos cursos son:

- a) Se sistematizan a través de un plan de estudios.
- b) La teoría y la práctica deben guardar un equilibrio en el plan de estudios.
- c) La teoría y la práctica se evalúan en forma continua, por el profesor titular y sus profesores adjuntos, quienes serán especialistas del área específica del curso.
- d) Su duración será de 200 o más horas, sin pretender que se comparen con los cursos de especialización médica. La duración mínima será la suficiente para obtener 20 créditos. Es importante señalar que independientemente de la duración, estos cursos fomentan el desarrollo integral del alumno, es decir permiten una adquisición coherente de conocimientos y habilidades en un terreno en el que tiene poca experiencia o es resultado de los avances científico tecnológicos.
- e) Un requisito para la evaluación del alumno será la elaboración escrita de un ensayo o tesina final.
- f) La realización satisfactoria se acreditará en horas y en créditos académicos de acuerdo a los reglamentos del Programa General de Estudios de Posgrado de la UNAM con el otorgamiento de una Constancia de Actualización

d) Cursos de Actualización Médica a Distancia:^{12,13}

Estos cursos iniciaron en México en el año de 1978, auspiciados por la Facultad de Medicina de la UNAM; actualmente están conformados por 5 unidades didácticas denominadas A,B,C,D, y E, que abordan diferentes temas de la medicina. Están dirigidos al médico general que tiene poco acceso a asistir a cursos de actualización o de capacitación en ciudades y hospitales con grandes núcleos de población y que por las dificultades de comunicación existentes en las comunidades en donde viven únicamente tienen acceso al conocimiento a través del correo. El alumno se inscribe a cada unidad de autoenseñanza en el orden establecido o bien en el que decida de acuerdo a sus preferencias, teniendo como requisitos: La inscripción al curso, el pago de la cuota correspondiente, la lectura de las unidades didácticas y la aprobación de la unidad primeramente seleccionada para poder continuar con la unidad subsecuente. Al finalizar la quinta unidad tiene derecho a una constancia con valor curricular de 10 créditos académicos

e) Cursos de Capacitación: también se conocen como Cursos de Adiestramiento en Servicio; su objetivo es

que el educando adquiera habilidades y destrezas que lo capaciten para el ejercicio de una actividad médica específica. Se dirigen a médicos generales o especialistas, su duración mínima será de 30 hrs. Son eminentemente prácticos. Sus programas se hacen para pequeños grupos o en forma individual con enseñanza tutorial dirigida por expertos al lado del alumno.¹⁴⁻¹⁶

La capacitación puede ser para recobrar habilidades perdidas (remediales), mantener las ya aprendidas (revisión) o adquirir nuevas destrezas ya sea para mantenimiento en el puesto o para fines promocionales a puestos más elevados y de mayor responsabilidad.

f) Cursos de Revisión: Tienen como objetivo que el alumno mantenga un nivel de conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas en forma teórico-práctica de lo aprendido a lo largo de la licenciatura o de la especialización; por lo tanto se dirigen al médico general o al especialista, su duración mínima será de 30 hrs.⁷

g) Cursos Remediales: Su objetivo es recuperar conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas perdidas Por falta de ejercicio, su duración dependerá de las necesidades individuales o grupales de los usuarios. Son de tipo teórico-práctico, se dirigen al médico general y al especialista.⁷

IV. REUNIONES, JORNADAS O CONGRESOS DEL PERSONAL PROFESIONAL DE SALUD. Son los eventos que propician la reunión de profesionales en salud con el propósito de presentar trabajos de investigación, temas específicos, material audiovisual y, al mismo tiempo, facilitan el intercambio de experiencias y la evaluación de las actividades programadas.^{7,17}

V. ACTIVIDADES ACADEMICAS DE PEQUEÑOS GRUPOS (TALLERES, SEMINARIOS, DISCUSION COORDINADA, MESAS REDONDAS, ETC.). Con el propósito de participación grupal en forma activa, se han establecido este tipo de actividades educativas que propician las interacciones entre sí, la suma de esfuerzos, la transmisión de experiencias y conocimientos para el logro de objetivos comunes. Son también conocidas como técnicas didácticas colectivas o grupales.^{7,17,18} También en ellos pueden emplearse técnicas didácticas de tipo individual como la conferencia magistral, la exposición de temas, etc.

Entre ellas principalmente encontramos:

1. Talleres: son la reunión de un número reducido de participantes, coordinados por expertos, que tienen como objetivo producir un documento técnico, educativo o de carácter específico.
2. Seminarios: consisten en buscar en fuentes originales

hechos o conceptos en torno a un tema de estudio, distribuyéndose el material en un grupo de trabajo; el cual, en sesiones posteriores y planificadas discute las aportaciones individuales para obtener el consenso y la conclusión de los temas que se van analizando.

3. Discusión coordinada: un grupo pequeño discute un tema con la orientación de un moderador, el cual dirige mediante preguntas específicas, hacia un objetivo común.
4. Mesa Redonda: Un grupo de expertos hablan con puntos de vista divergentes sobre un tema.
5. Simposium: un grupo de expertos habla en forma sucesiva sobre un tema.
6. Panel: un grupo de expertos dialogan o conversan entre sí ante un grupo.
7. Foro: un grupo total trata un tema con la guía de un moderador.

Estas actividades tienen una duración menor a las 30 horas que como mínimo reconocen la mayoría de las instituciones educativas y de salud, por ello no se otorga al alumno constancia curricular de actualización.

VI. ACTIVIDADES DE AUTOAPRENDIZAJE: Aquí el educando aumentará sus conocimientos en forma individual, de acuerdo a sus necesidades e interés personal, con un ritmo fijado por él mismo, con el uso de instrumentos didácticos autoadministrados, sin requerir forzosamente de asesoría o supervisión. Entre las actividades de esta forma de educación médica continua están: los paquetes didácticos, la enseñanza programada, las unidades de autoenseñanza y autodiscusión¹⁹⁻²¹ los simuladores escritos, los algoritmos clínicos²² la lectura de publicaciones (textos, revistas, folletos), la preparación y ejecución de investigaciones, etc. Se ha mencionado a la investigación como una modalidad de la EMC ya que representa la base de la actividad científica y define el nivel académico de una institución dedicada a ella. La investigación en cualquiera de sus formas propicia el avance del conocimiento y aporta información sobre las realidades locales y por lo tanto es la mejor metodología para hacer EMC. La investigación garantiza el flujo de nuevos conocimientos y su metodología experimental permite que sean aplicados por profesionales competentes. Por todo lo anterior las investigaciones de tipo bibliográfico, las básicas, las epidemiológicas, las sociomédicas y las de tipo clínico son las que más deberían propiciarse ya que un investigador inquieto es fuente de progreso y de permanente actividad intelectual.⁷

VII. ACTIVIDADES ASISTENCIALES: Es la práctica profesional diaria dentro de los hospitales del Sector Salud una de las modalidades de EMC más efectivas, ya que en el aprender haciendo y en la Integración Docencia-Servicio

se conjugan todas las posibilidades de que el personal del equipo de salud se mantenga capacitado y actualizado.

RESPONSABLES DE LA EDUCACION MEDICA CONTINUA

Las facultades y escuelas de medicina, las instituciones de Salud, las Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía, los Colegios Médicos, las Asociaciones y Sociedades Médicas son, junto con los profesionales del área de la salud y con la propia comunidad los responsables directos de este tipo de educación. Para impulsarla es necesario elaborar programas que contemplen la evaluación y seguimiento de sus egresados o de sus trabajadores y agremiados respectivamente, y así determinar las necesidades de conocimiento de estos grupos.

A QUIEN SE DIRIGE LA EMC

Este tipo de educación siempre ha estado dirigido al médico general, al médico especialista y al personal de salud no médico con título de licenciatura. En todos los casos las diversas modalidades de EMC previamente citadas son utilizadas por los responsables de la organización de eventos destinados a estos recursos humanos. Cabe señalar que una de las premisas que más se ha difundido, consiste en la necesidad de mantener vigentes y actualizados los conocimientos que estructuran su cuerpo básico y al que se adicionan otros en la medida en que el progreso de la ciencia y la técnica lo permiten, para así formar la plataforma de conocimientos y destrezas que consoliden una actuación digna, científica y honesta.

La EMC por lo tanto estará dirigida fundamentalmente:

1.- A los Médicos Generales por las siguientes razones:

- a) Porque la gran mayoría de Médicos Generales permanece ajeno a la EMC.
- b) Porque este núcleo constituye la mayor fuerza de trabajo a nivel de la medicina de primer contacto.
- c) Porque en gran número residen en comunidades poco accesibles a la información e intercambio científico.
- d) Porque en muchos casos no cuentan con el apoyo de sociedades o instituciones para integrarse a la EMC.

2.- A los Médicos Especialistas para mantener en ellos un nivel adecuado de conocimientos, habilidades y destrezas.

3.- A los Docentes en Medicina porque resulta imperativo favorecer en ellos actividades de actualización en el contenido de su materia, en formación pedagógica y de investigación, en tecnología educacional y en didácticas alternativas para optimizar el proceso enseñanza aprendizaje y para favorecer la profesionalización de la enseñanza

4.- A los Profesionales involucrados en el equipo de Salud con el propósito de integrarlos en actividades interdisciplinarias y multidisciplinarias.

Actualmente se está pugnando en los distintos ámbitos educativo y de salud por incorporar tempranamente al estudiante de Medicina a la EMC, buscando hacerlos participar desde los primeros años de la carrera para establecer en ellos el germen de la motivación para la educación constante, permitiendo con ello a lo largo de su formación en las aulas y fuera de ellas, tener una metodología de estudio, de autoevaluación, de información y de retroinformación que le permitan establecer sus prioridades, las áreas de necesidad, sus propias facilidades, etc. para que inicie el planteamiento de su propio programa de EMC desde el principio de su formación.⁸

Otro elemento fundamental al que debe dirigirse la EMC y al cual cada vez se brinda más atención, es la población demandante de servicios de salud, es decir, **LA COMUNIDAD**. Su participación en estos programas, dirigidos especialmente a ella, debe de ser una actividad prioritaria de los responsables de la EMC.

EN DONDE SE DEBE HACER LA EMC

Uno de los principales problemas que afrontan los encargados de la EMC es el de llevarla satisfactoriamente a las ciudades pequeñas en donde existen médicos generales y en donde por la falta de infraestructura instalada no se justifica la presencia de médicos especialistas. Es prioritario que en estos sitios se implementen estrategias para facilitar a los recursos humanos que ahí se desempeñan, las distintas modalidades en EMC, particularmente las de autoenseñanza, las de educación médica a distancia y las visitas de profesores. En las ciudades intermedias y grandes en donde existen todos los recursos físicos y humanos, la EMC se realiza con mayor facilidad porque hay los medios para desarrollarla, sobre todo en forma teórico-práctica, propiciando el aprendizaje de conocimientos, habilidades y destrezas así como el intercambio entre docentes y alumnos.

QUE SE DEBE ENSEÑAR EN EMC

La enseñanza debe de responder no a los intereses de quienes se encargan de la organización y la docencia, sino a la índole de problemas sanitarios, a las necesidades de salud de la población y a las deficiencias mostradas por el equipo de salud, especialmente por el médico en

su práctica profesional. Los programas y la elección de sus contenidos temáticos deberán sustentarse con base en la morbilidad regional o zonal pero además, en las necesidades institucionales, que resultan de los cambios de orientación o actividad de los servicios de salud. En las necesidades sentidas, definidas por los médicos como resultado de su quehacer profesional diario. En las necesidades demostradas a través del resultado en los avances científico tecnológicos, tal como ocurre al diseñarse nuevos procedimientos diagnósticos o terapéuticos y en las necesidades normativas, que surgen de la investigación y del constante avance de la ciencia y de la técnica aplicable a la medicina. En ocasiones estas necesidades son definidas por organismos internacionales, expertos, sociedades científicas o profesionales y se transforman en normas que deben ser enseñadas. Es justamente del análisis de todas estas necesidades y factores como surgen las actividades de EMC dirigidas al médico general, al especialista y al profesional del área de la salud.

OTORGAMIENTO DE RECONOCIMIENTO POR ACTIVIDADES DE EMC

En las instituciones educativas y particularmente en la Facultad de Medicina de la UNAM se otorgan reconocimientos por este tipo de actividades, los cuales son posteriormente calificados por las Instituciones de Salud, las Academias Médicas, los Consejos y los Colegios con fines de ingreso, de permanencia o de ascenso, ya sea en el nivel académico o en el nivel laboral. Los reconocimientos que más frecuentemente se expiden son:

A profesores distinguidos

Estos destacados docentes son premiados generalmente con la entrega de un diploma en donde se reconoce su actividad docente públicamente; además de una medalla simbólica y una remuneración económica por su labor educativa y su trayectoria académica.

A profesores de cursos de EMC

A estos docentes se les hace entrega de una constancia con valor curricular como Profesor Titular, Profesor Adjunto o Profesor Asociado, de acuerdo a su actividad dentro de los cursos que organizan. Excepcionalmente reciben honorarios.

A cursos impartidos y a Instituciones de elevado nivel académico

Este tipo de distinciones está contemplado en otros países, en el nuestro teóricamente existen las bases para hacerlo, sin embargo aún no se llevan a la práctica.

OTORGAMIENTO DE CREDITOS POR ACTIVIDADES DE EMC

Las instituciones responsables otorgan al alumno que cursa programas de EMC constancias con valor a curriculum de acuerdo al número de horas enseñanza aprendizaje cursadas, siendo el mínimo 30 horas ya que para la mayoría de las Sociedades Médicas o sus Consejos de Especialidad, tienen el valor de un punto curricular. Este valor también es aplicado por las distintas instituciones médicas educativas del Sector Salud, y por la Academia Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía, tomando en cuenta como máximo tres cursos de actualización por año, los cuales suman 3 puntos acumulables para la certificación por los Consejos de Especialidad, que además toma en cuenta la labor docente, ya sea en pregrado y/o posgrado, las conferencias impartidas como Profesor Titular, Adjunto o Asociado y las publicaciones en revistas de la especialidad reconocidas académicamente o indexadas en el Index Médico, el Index Latinoamericano o con registro ISSN nacionales o internacionales, en calidad de autor o coautor tanto de trabajos de investigación, de revisión o de casos clínicos. También se considera para la calificación final la labor asistencial desarrollada y en los Consejos la aprobación del examen teórico-práctico al cual se somete a los candidatos, así como la educación formal de posgrado (especialización, maestría o doctorado), la actividad docente como profesor de pre y/o posgrado, la pertenencia a sociedades científicas, los cargos ocupados en ellas, las distinciones académicas y las actividades editoriales.

La recertificación toma en cuenta los mismos parámetros, sumando los puntos acumulados por el candidato en los últimos 3 a 5 años; sin necesidad de presentar un nuevo examen, sin embargo, estos criterios de calificación y periodicidad pueden variar en los distintos consejos de especialidades médicas.

CREDITOS OTORGADOS POR LAS INSTITUCIONES DE SALUD POR ACTIVIDADES DE EMC

Los cursos de EMC y de capacitación o adiestramiento en servicio de 30 o más horas de duración organizados por algunas instituciones del Sector Salud, tienen la mayoría de las ocasiones únicamente validez institucional, en general otorgan diferentes puntuaciones curriculares a los antes señalados, dándose el caso por ejemplo, de una institución que califica a los cursos organizados por personal propio y con sede en sus instalaciones con 1 ó 2 puntos con fines de ingreso como médico, o para permanencia o ascenso en el puesto; y califica a los cursos organizados por otras instituciones, con menor puntuación curricular

cuando son presentados por el candidato con los fines antes señalados. Estos hechos plantean la problemática de inconformidad por parte de alumnos y profesores, falta de comunicación interinstitucional y discrepancias absolutas en las formas de calificación entre los involucrados en esta tarea. Se plantea la necesidad de buscar la uniformidad en la calificación de las actividades de EMC, tanto de alumnos como de profesores en todas las instituciones médicas educativas y del Sector Salud público y privado, proponiéndose el otorgar créditos de acuerdo al Reglamento de Estudios de Posgrado de la UNAM.¹⁰

Es importante señalar que la duración mínima de la mayoría de los cursos de EMC es de 30 hrs. teórico prácticas, esta duración está calculada precisamente en las horas-semana-semester que se mencionan en el Reglamento y que son el equivalente a las 26 semanas que tiene un semestre. Se debe plantear a futuro la posibilidad de establecer un criterio universal de otorgamiento de créditos para evitar problemas o discrepancias en la evaluación de las actividades de EMC.⁷

DEMANDA DE LOS CURSOS DE EMC

Esta depende de los usuarios y de si son médicos generales o especialistas. En vista de que hay una mayor cantidad de los primeros, un curso puede tener mayor periodicidad (hasta 2 ó 3 veces por año) y un mayor ciclaje o permanencia, la cual en estos casos suele ser de hasta 6 u 8 repeticiones.

En los cursos para especialistas, la periodicidad es de una vez por año y su ciclaje de 3 ó 4 repeticiones ya que el número de especialistas es menor que el de los médicos generales en una ciudad como el D.F. y estados aledaños que también envían a sus médicos a tomar cursos en hospitales de elevado nivel académico o en sedes como el DEMC de la Facultad de Medicina.

Se considera como una demanda adecuada cuando se llega al máximo de alumnos aceptados en cada curso, existiendo como mínimo 10 y como máximo 20-30 alumnos.

FORMAS DE SUPERVISION Y EVALUACION DE EMC

La supervisión de los cursos con reconocimiento académico institucional, universitario o de salud se hace en forma directa por las facilidades de tiempo y distancia para hacerlo, en vista de que las sedes son las aulas de la Facultad de Medicina y de los hospitales respectivamente. En todas las sedes la evaluación también es indirecta y a través de documentos para el alumno como son los exámenes pre

curso y final al que todos los inscritos deben de someterse. La evaluación de los profesores la hace el alumno por medio de cuestionarios con preguntas abiertas acerca de la calidad de las ponencias, de su aplicabilidad práctica y de su profundidad.

La evaluación general del curso la hacen alumnos y profesores, también con cuestionarios abiertos y con sesiones al final del evento en donde se hacen sugerencias para corregir defectos o errores en las ponencias, simposiums, seminarios, mesas redondas, en los recursos didácticos empleados, en la programación, en el control de asistencias de alumnos y profesores, etc., para corregirlos y no caer en ellos en el siguiente ciclo.

CONCLUSIONES

Es necesario considerar que las actividades de EMC son fundamentales para el desarrollo, proyección, reconocimiento y satisfacción del médico y de los profesionales de las ciencias de la salud. Uno de los propósitos de esta importante labor educativa es que sea un proceso que inicie desde el ingreso a la carrera de Medicina, para que el alumno tenga la actitud y la motivación de aprender durante toda su vida estudiantil y profesional. Se deberá establecer como obligatorias a la actualización y a la capacitación para incorporar al sujeto a las distintas áreas del conocimiento, con la seguridad de que en el aprender haciendo está uno de los elementos más activos para obtener las habilidades y destrezas que a diario pondrá en práctica durante su ejercicio laboral y profesional.

En una proyección a futuro se deberá llegar a la creación del Sistema Nacional de Educación Médica Continua, en donde las instituciones prestadoras de servicios, las instituciones educativas, junto con las Academia Nacional de Medicina, Mexicana de Cirugía, y las Asociaciones, Sociedades, Colegios y Consejos de Especialidades Médicas se corresponsabilicen para su logro y establecimiento final. Se deberá contar con un Centro de Información de los programas, de los proyectos, de las investigaciones, etc. que se realicen en todo el país sobre EMC, que cuente con los recursos físicos, tecnológicos, humanos y financieros suficientes para que a largo plazo coordine y reconozca académicamente toda la gama de actividades de este importante y necesario proceso de la vida del médico.

Debemos recordar que el proceso de EMC es el elemento más sólido y confiable para mantener actualizado e incorporado al profesional médico actuante al desarrollo de la ciencia médica en nuestra época.

Agradecimientos

Los autores desean agradecer la colaboración para la elaboración del presente trabajo a la Sra. Alicia Reyes Sánchez.

REFERENCIAS

- 1.-López Varela J. Concepto y Necesidades Actuales de la Educación Médica Continua, en Uribe E.R. *Seminario de Educación Médica*, Facultad de Medicina, UNAM, 1979; pags. 91-103.
- 2.-Escobar F. Principios del Aprendizaje del Adulto en Programas de Educación Continua. *Educ. Med. Salud*. 1978; 12:(2):135-148
- 3.-Mejía A. Educación Continua. *Educ. Med. Salud*. 1986; 20(1): 43-71.
- 4.-Donabedian A.: La Calidad de la Atención Médica. *Ciencia y Desarrollo*, 1981; 37:(7), 68-69.
- 5.-Campillo. SC, Treviño. GMN. Concepto de Educación Médica Continua. *Gaceta Médica de México*. 1981; 117(6), 216-217
- 6.-Céspedes BM. Educación Continuada. *Rev. Col. Anest*. 1984; 12: 331-339.
- 7.-Marrón. PM, Uribe ER.: Educación Médica Continua en Anestesiología. *Rev Mex Anest*. 1991;14:97-102.
- 8.-Uribe ER. Perspectivas de la Educación Médica Continua, en Uribe ER.: *Reflexiones sobre Educación Médica*, p. 725-729, Secretaría de Salud, México, 1990.
- 9.-De la Torre F, Klaindorf B, Casanova. R. La Educación Continua en el Ministerio de Salud Pública de Cuba. *Educ ed. Salud*. 1978; 12: 119.
- 10.-Universidad Nacional Autónoma de México, Secretaría General, Coordinación General de Estudios de Posgrado. Reglamento General de Estudios de Posgrado. México, 1990, 1-23.
- 11.-Reglamento del Escudo y Lema de la Facultad de Medicina de la UNAM, *Gaceta de la Facultad de Medicina*, 1993: Marzo 25.
- 12.-Owens. JC, Steiner. J. Continuing Education for the Rural Physician. *Jama*, 1979;211:126.
- 13.-Durán AL, Cárdenas VC, Parra CS. La Educación a Distancia: Una Estrategia para la Capacitación y Formación en la Administración de Servicios de Salud. *Salud Pública de México*, 1993: 409-418.
- 14.-Montes de Oca GF. Adiestramiento en Servicio. La Metodología en la Formación de Recursos Humanos para la Salud. Centro Universitario de Tecnología Educacional para la Salud. UNAM, 1985, 121-130.
- 15.-Alvarez MJM, Santacruz VJ, Duarte NM. Manual de Educación Permanente en Servicio. Secretaría de Salud. Dirección General de Enseñanza en Salud. 1989, 1-45.
- 16.-Uribe ER. Actualización de la Enseñanza Tutorial. *Rev. Fac. Med*. 1982;25:223
- 17.-CIPFRHS: Diagnóstico Situacional de la Enseñanza Continua y Capacitación en Salud. *Rev. Educ. Inv. y Salud*. 1986: 53-58.
- 18.-Roquet GG, Galindo RE. Manual del Taller de Actualización Didáctica. Centro Latinoamericano de Tecnología Educacional para la Salud (CLATES). 1985.
- 19.-Wentz DK, Osteen AM, Cannon MI. Continuing Medical Education. Unabated Debate. *JAMA*, 1992, 268(9):118-120.
- 20.-Uribe ER. Autodiscusión. Simulación clínica. 50 casos de patología médica. Ed. Ceutes. UNAM, 1985.
- 21.-Marrón PM, Ríos BB. Autoenseñanza y autodiscusión en Anestesiología con simuladores clínicos. *Rev Mex Anest* 1989;12:46-53
- 22.-Marrón PM, Uribe ER. Algoritmos para la solución de problemas en clínica médica. *Rev Mex Anest*, 1989;12:54-64