



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Academia Nacional de Medicina de México

Acta de la Sesión

Simposio Extramuros:

“Retos de la educación médica en México”

Ciudad de México a 9 de septiembre del 2020

Bajo la coordinación del Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda y como ponentes: Dra. Alicia Hamui Sutton, Dr. Amado López Arriaga, Dr. José Halabe Cherem, Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda.

Dra. Alicia Hamui Sutton, “La profesionalización del médico”.

¿Cuáles son las preconcepciones de ser médico?, lo que se percibe es que a los estudiantes de primer ingreso lo que les llama la atención para elegir esta carrera, a lo que responden que deriva de: la vocación, ayuda al prójimo, otros se refieren que por el reconocimiento social, ya que usar la bata blanca es algo atractivo, también ser médico es sinónimo de ser sabio y por otro lado el de asumir una identidad profesional, misma que es importante en este caso.

Es entonces cuando una vez que son aceptados en las diferentes universidades comienza su trayectoria hacia su identidad profesional, por lo que se puede decir que este largo trayecto formativo está articulado en diferentes momentos dentro del currículum, es decir en el pregrado hay 2 años de ciencias básicas, de 2 a 3 años de ciencias clínicas, 1 año de internado médico, en el posgrado residencia, sub-especialidad y alta especialidad. En total se hablan de 12 años aproximadamente que dura esta formación médica.

El médico experimenta transiciones y cambio en la identidad que son constantes y profundos, la primera transición es cuando pasan del bachillerato a la facultad de medicina y empiezan a estudiar ciencias, lo que constituye un reto fenomenal para los estudiantes, de ahí la siguiente transición es pasar de las instalaciones de la “Facultad de Medicina” a las sedes clínicas, el servicio social es otra transición básica, en donde pasan de la clínica a la comunidad y esto también implica otro contexto y otra forma de ver, de ahí pasar a: la especialidad, sub-especialidad y alta especialidad es otra transición en la identidad de los médicos.

En los primeros años aprenden ciencias, como son: anatomía, fisiología, farmacología, bioquímica y todas las materias que de alguna manera les dan las bases para poder pensar el cuerpo humano, lo aprenden en: los libros, en las



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

clases, en los laboratorios, en los simuladores y en todas las actividades que de alguna manera tienen que ver con la educación escolarizada, por lo que en esta parte se puede decir que el estudiante es el centro del sistema de formación médica.

Generalmente las interacciones son entre profesores y estudiantes o entre los propios estudiantes, hay un ambiente que tiende a ser competitivo, debido a que en las calificaciones se vuelve un tema fundamental y lo interesante es que empiezan a aprender un nuevo lenguaje científico técnico, que no conocían antes y que sin duda se va a convertir en el centro de su identidad como médico.

Después pasan a los ciclos clínicos, cuyas características principales, en donde aprenden qué son patologías, así como su inmersión en la clínica y en donde empiezan a entender el razonamiento clínico, el funcionamiento del “Sistema de Salud”, y es en este punto es en donde dejan de ser el centro de la educación, para convertir al paciente en el centro de su aprendizaje, por lo que adquieren cualidades referente a saber que es un expediente clínico, así como las dinámicas entre el personal de salud, etc.

El internado médico y el servicio social se refiere a que pasan a formar parte del equipo de salud, aunque con ciertas supervisiones, están en las seis rotaciones básicas, y aprenden por casos más que por temas, aprenden a utilizar el razonamiento clínico en el acto médico, a interactuar con el paciente y con el equipo de salud, a realizar procedimientos médicos, hacen guardias y están al pendiente todo el día para responder a los imprevistos que surjan en la clínica, elaboran reportes, historias clínicas y notas médicas, por lo que empiezan a actuar como médicos y confirman su identidad profesional, se involucran en los procesos clínicos, realizan todo lo que un médico realiza, sin embargo, siempre supervisados, interactúan en relaciones verticales y horizontales:

Verticales, porque se integran en cada rotación a las jerarquías que están, Horizontales con sus pares, y esto les permite integrarse con la clínica.

En este punto ya se comunican con lenguaje médico, a través de la presentación de casos clínicos, así como con el sentido común.

Cuando terminan su carrera, después de presentar su examen profesional, presentan el examen nacional de las residencias médicas y se integran en una especialidad, misma que constituye una gran transición curricular, debido a que se centran en un área específica de la práctica médica y del conocimiento, y es cuando empiezan a aprender conocimientos profundos de su área por casos, a



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

aprender a tratar enfermedades complejas, a ejercer como médicos, a realizar procedimientos propios de su especialidad, a discutir casos aplicando el razonamiento clínico de la especialidad, a prescribir, a tomar decisiones médicas y a encabezar acciones dentro del equipo dentro del equipo de salud.

¿Cómo un individuo acaba siendo un médico?, en este largo proceso por el que ha pasado, reconfiguró su identidad, en: sus conocimientos, valores y creencias, actitudes, comportamientos, emociones y en sus hábitos, tanto corporales como mentales.

En palabras de Foucault “*El médico utiliza el discurso de su campo, pero el discurso de su ámbito disciplinar se manifiesta a través de él*”.

Dr. Amado López Arriaga “Retos de la educación médica de pregrado en México”

Se han tenido cambios en la introducción de nuevos métodos pedagógicos centrados en el estudiante y en su posición activa en el aprendizaje, también se ha avanzado en el desarrollo e implementación de instrumentos para la enseñanza/aprendizaje y para la evaluación, poniendo énfasis, además en los conocimientos en la enseñanza y en la evaluación de las habilidades clínicas y de las actitudes o pautas de comportamientos, incluidas en los nuevos papeles asignados a los profesionales de la medicina.

Se ha fomentado la investigación y de la enseñanza de la medicina basada en la mejor evidencia, de forma paralela a la medicina basada en evidencia, se postula que la aplicación de cambios e innovaciones para dotar de la máxima evidencia a la docencia de la medicina sean sustentados particularmente en la mejor evidencia disponible.

De igual manera se ha inducido el impulso del profesionalismo y el humanismo en la medicina, ya que el ejercicio de la medicina exige además de la actuación competente desde el punto de vista científico-técnico de actitudes y comportamientos que reflejen los valores humanos adquiridos durante la formación, lo cual es de trascendencia en la formación de los futuros médicos, por ello la educación médica debe incluir la tarea esencial de la transmisión de sus valores constitutivos de profesionalismo y de organismo médico utilizando diversas estrategias para este propósito.



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Estos son los cambios que efectivamente se han tenido, los cuales han sido muy valiosos en general, sin embargo, se sabe que no en todas las facultades de medicina se ha logrado esto.

¿Cuáles son derivado de esto, los planteamientos a resolver que aplica a todos los pasos?, se debe dirigir a observar la metodología y la estrategia de los docentes, saber que utilizan, si bien los planes de estudio cambian formalmente la metodología docente, así como las estrategias docentes, no han variado sustancialmente, ya que se mantiene mayoritariamente una metodología docente centrada en el profesor, se potencia poco la capacidad del estudiante para identificar formularios sobre problemas concretos y sobre todo tomar decisiones ante un planteamiento realmente multidisciplinario, en virtud, de que no se cambian los sistemas de evaluación, sobre todo a lo que se refiere a la evaluación de habilidades, básicas, clínicas y las actitudes.

Se sigue centrando la evaluación en instrumentos escritos o digitales, con preguntas concretas, sin embargo, se debe de analizar si sigue siendo conveniente.

Por otro lado la ausencia práctica incrementa significativamente el periodo básico y también del clínico, sin embargo, se extiende al ámbito de la atención primaria y aunque en menor medida a los laboratorios de habilidades clínicas, (ya que es un hecho de que no todos lo tienen), no obstante, tanto en el periodo básico como en el clínico sigue faltando una clara definición de los objetivos a alcanzar en las mismas.

La enseñanza práctica sigue estando un poco sistematizada y con una participación poco activa del estudiante, ya que es un poco estático en ese sentido, por lo que el control y seguimiento interno y externo de los planes de estudio debe de tener mayor énfasis.

La reforma vigente de la enseñanza pre-graduada vuelve a chocar contra los intereses personales o departamentales, las instituciones académicas no disponen del poder necesario para imponer los intereses generales, sobre todo en las universidades públicas.

Se sigue sin recurrir a un asesoramiento de expertos de la educación médica, lo cual es importante para el desarrollo curricular, al clínico se le reconoce su conocimiento y se le respeta, pero debe hacer conciencia de que requiere de expertos en educación, para que lo asesoren y guíen.



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

En lo que se refiere a los estudiantes, en cuanto a cómo aceptan estas reformas, en general reconocen que las cosas han mejorado, sin embargo, siguen siendo críticos con la misma, así como en cualquier tipo de cambio que en su opinión observen y no lo consideran útil para sus propios fines, en virtud de que sigue siendo para ellos más importante el alcanzar un buen resultado en el examen nacional de residencias médicas, por ejemplo para la especialidad, antes de llegar a terminar la carrera, ya que su reto en muchos de ellos es llegar a hacer la especialidad.

Conclusiones:

1) La función docente sigue siendo poco valorada, en comparación con la investigación, 2) Se sigue impartiendo excesivos compendios teóricos y frecuentemente irrelevantes, 3) La enseñanza del estudiante tiene que ser capaz de desarrollarla y por otro lado el hábito del aprendizaje autónomo, que sepa que el estudiar la medicina nunca se acaba, 4) Se sigue impartiendo la orientación básicamente a informar al profesor, lo que se debe hacer es dar un viraje que permita que la metodología de enseñanza basada en la evidencia introduzca al alumno como parte de nosotros, 5) La ausencia práctica, si bien se ha incrementado en cantidad suficiente, no mejorar excesivamente en su calidad, ya que la calidad práctica, tanto básica como clínica adolece en muchos casos de la pertinencia o del exceso de pasividad por parte del estudiante, 6) La metodología de evaluación debe cambiar, no basta aplicarlo con ningún conocimiento mediante un examen escrito, debe ser más allá de la evaluación del alumno, 7) En la mayor parte de las facultades falta integración, y 8) Existe una falta de recursos humanos cualificados y de recursos materiales para inducir estos cambios.

Dr. José Halabe Cherem, “Los retos de la educación de postgrado en México”

La educación de posgrado en prácticamente toda la república mexicana, así como muchos países de Centro y Sudamérica, se rigen por el programa único de especialidades de la “UNAM” con algunas modificaciones, dependiendo de cada una de las universidades.

Estos programas están regidos por sub-comités académicos que están conformados por diferentes especialistas y sub-especialistas de cada una de las especialidades, en donde van a supervisar cada una de las actividades que realizan los residentes y valoran cada uno de los centros hospitalarios para darles



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

o quitarles el aval y se califica también con un examen nacional, con lo que se compara cada una de las sedes.

Con los seminarios de educación e investigación que se tiene en el posgrado de la “*Facultad de Medicina*” se van valorando a los profesores con la evaluación de los mismos, no con un afán punitivo, sino con el fin de mejorar su actuación hacia los residentes.

Como se sabe en marzo se declara la pandemia y desde ese mes aproximadamente se suspenden todas las actividades presenciales en las escuelas y facultades, sin embargo, en los hospitales y con los residentes, no se suspenden, al contrario se incrementa toda su labor, debido a que a pesar de que no se están cumpliendo todos los programas operativos del “Plan Único de Especialidades Médicas”, se han implementado un manejo integral del paciente grave y que es el paciente con COVID hospitalizado, se sabe que los pacientes con esta infección el gran porcentaje: se maneja en el domicilio, no tiene complicaciones, tiene una evolución favorable hacia la curación y probablemente adquieren anticuerpos para prevenir futuras infecciones.

Sin embargo, el pequeño porcentaje que ocupa los hospitales, satura las “*Unidades de Terapia Intensiva*”, servicios de “*Medicina Interna*” y servicios en general, tanto que en muchos hospitales de marzo a la fecha, se han reconvertido de forma total algunos y en forma parcial algunos otros.

Lo anterior ha hecho que los programas operativos en su fase teórica no se cumplan, pero también en la fase práctica no se han cumplido, debido a que muchas de las enfermedades y cirugías se han postergado, así como muchas de otras enfermedades, esto debido a que existe miedo o por situaciones de que no hay cupo en los hospitales, por lo que la exposición que tienen los residentes durante, ha sido mínima para muchas de las enfermedades y esto sí ha mermado en la educación del posgrado, debido a que a diferencia de muchas otras carreras o de algunas áreas del pregrado.

La educación en el posgrado es difícil llevarla desde el punto de vista virtual, debido a que se requiere la exposición con el paciente, aunque si se cumplen algunas metas de esta forma, por ejemplo: los seminarios de investigación que otorga la “*División de Estudios de Posgrado de Medicina*” como un requisito para que se hagan en forma universal en todas las sedes, sin embargo, la práctica clínica cotidiana es difícil que se lleve a cabo en forma virtual.



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Esto ha venido a mermar parte de la educación, ya que se ha cambiado toda la estructura de lo que es en todas las profesiones y actividades de todas las personas, en virtud de que estos seis meses han modificado radicalmente todo y esto no ha excluido a los médicos de postgrado, sin en cambio todo el valor de la población de residentes a nivel nacional, ha sido un valor heroico que se tiene que agradecer y sentir que el compromiso que ellos han tenido para manejar esta pandemia ha sido muy importante.

La experiencia que están adquiriendo en el manejo del paciente grave, ha sido un aprendizaje muy importante de todos los residentes y de todas las especialidades, lo que quiere decir que esta unión ha hecho que tengan un aprendizaje muy importante y aunque se ha mermado la educación y varios de los propósitos por los cuales están adscritos en sus residencias, han aprendido también otras cosas en estos seis meses, y por lo demás pronto lo recuperaran.

De hecho hay cursos de alta especialidad en las diferentes facultades sobre todo en la "UNAM", en donde se ha perdido casi todo el curso, ya que no ha habido el ejercicio profesional de este curso.

¿Cómo se van a suplantar estos meses desde el punto de vista educativo?, no es una pérdida desde el punto de vista de una entrega y de una labor social que se tienen como un compromiso en su profesión, para esto hay varias alternativas, ya que se habla de: que probablemente algunas instituciones están pidiendo que se alargue el proceso de las residencias médicas, tener otro tipo de guardias para suplir, de que pronto se acabe esta pandemia y que se empiecen a reconvertir nuevamente los hospitales a lo que eran previo a esta reconversión.

Esto lejos de ser una pérdida, es una gran ganancia, ya que se ha tenido una gran vocación, gran lealtad, unión, compromiso, por la propia sociedad.

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda, "Modelo de educación médica basado en ambientes para la enseñanza de urgencias".

Actualmente se están viviendo prácticamente cambios importantes en la medicina dado a esta situación extraordinaria y única que es la pandemia y en donde aunado a los retos que se tienen en *México* para la enseñanza de la medicina, se pueden sumarizar en seis "I", como son: **1)** Incremento en la esperanza de vida, cambio en la pirámide poblacional y desarrollo de enfermedades crónicas y de rezago, **2)** Importante desarrollo en tecnologías para la salud, **3)** tecnología de la información, tele-comunicaciones y derechos humanos, **4)** Incremento en la



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

demanda de servicios de salud, **5)** Integración de los programas de educación médica con las necesidades del paciente.

Estas cinco primeras “I”, hacen toda una integración de todas estas situaciones actuales en el país, con las necesidades de salud y principalmente las necesidades de los pacientes y ya no se diga de la **sexta “I”** que se acaba de agregar, que son las, Infecciones, pandemia por COVID-19 con distanciamiento social, aislamiento y limitación de las actividades clónicas.

La definición, con respecto al reto de la educación médica en México, no solamente desde el pregrado, sino hasta la vida profesional, en donde el estudiante de medicina debe: adquirir habilidades, actitudes y comportamientos que incluyan el desarrollo de competencias como: profesionalismo, habilidades interpersonales y de comunicación, atención centrada en el paciente y trabajo en equipo, a fin de asegurar una experiencia coherente, continua y flexible que integre y se extienda durante los años de pregrado, residencia y educación continua en la vida profesional, debido a que esta es una educación continua de toda la vida, ya que el médico tiene que estarse formando, a través de este tiempo.

Se puede dividir a la educación médica en algo común y práctico que es la tradicional que tiene más de 100 años que es el método “Flexner” y la “Contemporánea” que tiene una mezcla de modelos o programas de educación, como son: **1)** El aprendizaje basado en necesidad del paciente, **2)** Modelos de aprendizaje basado en problemas, **3)** El método de Flexner mediano, en donde se tienen diferentes patrones de cómo se va a adquirir el conocimiento.

Hasta hace poco era este modelo tradicional, en el cual si se hace este tipo de ejercicio, se resuelven los problemas de salud, toma el modelo de salud enfermedad y anato-mo-clínico, en la “Contemporánea” se tiene que es de acuerdo a las necesidades del paciente, de ahí también que el modelo muestre o integre la actitud del estudiante, ya que en este siempre hay una situación pasiva, sin embargo, actualmente se promueve que sea una participación activa del estudiante, en cuanto a la forma de aprender, anteriormente si tenía memoria fotográfica, tendría un excelente desempeño dentro de la carrera, en la “Contemporánea” hoy en día se pretende que se tenga el desarrollo de habilidades y competencias, en virtud de que estas habilidades y competencias previas al contacto con los enfermos, va a hacer que los pacientes ya no sean vistos como objeto de estudio como era en la medicina tradicional, en la actualidad se beneficia del estudio, con seguridad enfocada al paciente, con respecto a la



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

enseñanza, entre más hospitales, mejor, esta concepción fue un tanto errónea, por lo que actualmente se promueve el ambiente académico, con uso importante de tecnologías y telecomunicaciones, la evaluación, se hacía mediante exámenes escritos, sin embargo, hoy en día se promueve la autoevaluación, autoanálisis y crítica global.

En relación a las competencias, el estudiante está sometido al aprendizaje y habilidades de las mismas, como son: **1)** Experiencia y habilidades clínicas, **2)** Toma de decisiones, **3)** Comunicación, relación médico-paciente, **4)** Colaborador como parte de un equipo multidisciplinario, **5)** Liderazgo, **6)** Administrador, uso adecuado de los recursos, **7)** Académico, investigación y educación, y **8)** Profesional, desempeño holístico.

Las estrategias para la enseñanza de la clínica son: **1)** Medicina basada en evidencia y aprendizaje basado en problemas, **2)** Actividades prácticas con modelos de simulación electrónica, **3)** Actividades teóricas con modelos no biológicos, **4)** Educación médica virtual, **5)** Educación a distancia (telemedicina), **6)** Conceptos de biología molecular aplicada a la clínica, **7)** Sesiones de casos de morbimortalidad, **8)** Análisis de eventos adversos, **9)** El modelo de “juegos de roles” para resolver problemas, **10)** Trabajo en equipo, y **11)** Experiencia compartida. (Ver trabajo min 1:09:04)

Conclusiones:

La enseñanza de la medicina hoy en día está orientada a las necesidades de los enfermos, en las competencias, habilidades y destrezas adquiridas en el aula, en centros de habilidades clínicas, en áreas clínicas ya sea en el hospital o consultorio, a través del internet, redes sociales, aulas virtuales y de la telepresencia.

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante
Secretaria Adjunta

Para visualizar la sesión completa con su discusión favor de acceder al sitio www.anmm.org.mx