

## I. Introducción

Hugo Aréchiga\*

Los trabajos que conforman este número, son los presentados en una sesión conjunta celebrada por nuestra corporación con el Consejo de Salubridad General, sobre el tópico siempre actual y cada vez más importante de la educación médica continua. El tema ha sido de interés para nuestra corporación desde tiempo atrás. Tanto la superación profesional de los especialistas como la de los médicos generales, se inscriben en el gran programa de la Academia, para impulsar la elevación de la calidad de la medicina en nuestro país. Sin embargo, en tiempos recientes hemos redoblado el paso.

Baste recordar que hace apenas un año, celebramos una reunión nacional sobre el asunto, con invitados de otros países, y que los materiales presentados en ella también dieron lugar a un número especial de nuestra Gaceta.<sup>1</sup> Más recientemente, integramos en la Academia, un Comité de educación médica continua, que ha desarrollado un activo programa de trabajo, incluidas dos reuniones en el seno de nuestra corporación. Además, formamos un Comité de Vinculación con la Industria Farmacéutica, que ha seleccionado a la educación médica continua como su primer tema de trabajo. Está en preparación una encuesta nacional sobre los programas de educación médica continua actualmente en curso.

Con la Facultad de Medicina de la UNAM, venimos ofreciendo en nuestra propia sede, un curso de actualización que, en apenas un año de operación, ha aumentado considerablemente su matrícula, y aun ha devenido en un Programa Nacional de Actualización y Desarrollo Académico para el Médico General que, de acuerdo con otras Escuelas y Facultades de Medicina y nuestros propios Círculos de Estudios, se ha extendido a diversos lugares del país, teniendo a la fecha, mediante convenios específicos, sedes en Puebla, Morelia, Monterrey, Oaxaca, Villahermosa, San Luis Potosí y Tlaxcala. y están por convenirse varias más. A la fecha, son ya varios miles los médicos inscritos en estas actividades.

En diversos lugares del país, participan activamente en estos programas, junto con las escuelas de medicina, agrupaciones médicas locales, con lo que se fortalece la vida académica regional. La preparación de materiales didácticos para estas actividades docentes es actualmente una actividad en gran expansión en nuestra Academia, y a ella concurren también otros de nuestros grupos de trabajo. Tal es el caso del Comité de Evaluación Clínico Terapéutica de nuestra corporación, que ya publicó una monografía sobre los principales temas de interés en la medicina general.<sup>2</sup>

La Dirección General de Profesiones ha realizado consultas para incorporar las actividades de Educación Continua en el esquema nacional de acreditación de competencia profesional. Como remate a estas acciones, hemos iniciado un programa conjunto con el Consejo de Salubridad General para participar en un cuerpo colegiado a nivel nacional, convocado por el propio Consejo, para normar las actividades de educación médica continua en el país.

Estas actividades son presentadas con detalle, página adelante.<sup>3</sup> Desde luego, nuestra corporación no es el único actor en este proceso y el médico general no es el único beneficiario de los programas de educación continua. Las escuelas y facultades de medicina, y las diversas especialidades, vienen impartiendo cada vez con mayor aceptación, cursos varios de actualización; y son ya muchos millares los médicos inscritos en estos programas. Sin embargo, si tomamos en cuenta que según los datos de la Dirección General de Profesiones, existen más de 150 mil médicos acreditados profesionalmente, resulta claro que una proporción alta de nuestros colegas médicos, aún no participa en programas de esta naturaleza. pero la demanda crece con celeridad.

¿A que podemos atribuir este interés verdaderamente explosivo del médico mexicano por la educación continua? Permiseme ofrecer algunas razones.

*Presidente de la Academia Nacional de Medicina (periodo 1995).*

## 1. Oferta de conocimiento

En tiempos recientes, el volumen de conocimiento médico viene desarrollándose de manera que resulta ya abrumadora.<sup>4</sup> A la fecha se reconocen aproximadamente cien mil títulos de revistas científicas en el mundo, y cerca de la mitad de ellos tiene alguna relación con la medicina. La producción de conocimiento médico está sustentada en una alta inversión de recursos en investigación biomédica. Sólo EEUU invierte en este rubro más de \$ 15 mil millones de Dólares anuales, como parte de un gigantesco gasto en salud, que ya se acerca al 15 % del Producto Interno Bruto de ese país.<sup>5</sup> En México, entre la investigación biomédica y la que se hace en clínica, contribuyen con cerca de las dos terceras partes del total de nuestra producción científica.<sup>6,7</sup> La investigación ha sido ya reconocida como actividad obligatoria en el adiestramiento de los especialistas en las residencias médicas a -Es de preverse, pues, que la producción de conocimiento médico seguirá creciendo en los años por venir.

Una consecuencia de esta gran expansión del conocimiento es su rápido recambio. El dato indispensable ayer, es inútil hoy. El médico debe estar atento a los nuevos desarrollos en su campo de trabajo.

## 2. Incorporación cada vez más temprana del conocimiento a la práctica médica

Actualmente, el tiempo que media entre un descubrimiento científico y su aplicación a la práctica médica es cada vez más corto. Se trata de meses, y es ya común que la publicación científica de algún descubrimiento sea precedida por la patente que protege los derechos de su autor y seguida a corto plazo, de la aplicación al diagnóstico o a la terapéutica. Nuevamente, el mercado para nuevas técnicas está teniendo una considerable expansión.

## 3. Accesibilidad del conocimiento

Con los desarrollos recientes en informática y telecomunicaciones, tanto los médicos como sus pacientes, reciben información de manera expedita y copiosa. Las hemerotecas, los programas de telemedicina y aun los servicios informativos regulares, contienen información de interés médico. El acceso a bancos de datos es cada vez mayor. Todo ello pone a disposición del médico un volumen creciente de información, que debe analizar para seleccionar las mejores opciones diagnósticas o terapéuticas.

## 4. Exigencia social de mayor calidad de los servicios

Una sociedad cada vez mejor informada y mas participativa, es también más exigente de calidad en todos los servicios que recibe, y ello incluye importantemente a la salud. La tolerancia a la incompetencia profesional es cada vez menor. El paciente está rápidamente dejando de merecer tal calificativo. Además, la expansión del manejo institucional y aun corporativo de la atención a la salud, eleva la vulnerabilidad del médico y de sus centros de trabajo a demandas legales e impone la necesidad de poseer información actualizada y de calidad sobre los distintos temas de su responsabilidad. El cúmulo de demandas por incompetencia profesional crece de continuo y nada parece evitar esta tendencia, que ya es manifiesta en nuestro país. Así, en menos de un año, el número de quejas a la Comisión Nacional de Derechos Humanos, contra médicos institucionales, se elevó del noveno al tercer lugar del total de las solicitudes recibidas. Además, con la firma del Tratado Norteamericano de Libre Comercio se abre un nuevo frente a la demanda de calidad y a la incompetencia con el sistema extranjero de atención a la salud.

Evidentemente, la exigencia de mayor calidad en los servicios médicos continuara aumentando, y la elevación de la calidad de los servicios médicos es la mejor salvaguarda de penosas confrontaciones entre médicos y pacientes.

## 5. Presión gubernamental para la acreditación de competencia

Aún en la actualidad, basta con la cédula profesional para que un médico pueda practicar cualquier intervención en un paciente, y en nuestro país, la cédula tiene vigencia permanente. Esto corresponde a un espacio del ejercicio de la medicina que en la práctica desapareció hace mucho tiempo. Estamos ahora en una nueva cultura de evaluación. El médico que aspira a especializarse, debe someterse a exámenes y a diversas formas de evaluación para ser admitido como residente, es decir, alumno de cursos universitarios de especialización. Al concluir su adiestramiento, es evaluado nuevamente, antes de merecer el diploma que lo acredita como especialista. Si aspira a ser miembro del Consejo de su especialidad, será sujeto a nuevos exámenes de competencia que continuarán a intervalos durante toda su vida profesional.

En cambio, el médico general no tiene acaso todas estas oportunidades para actualizarse y ser evaluado. He ahí pues, un sector tradicionalmente marginado de esta enorme oferta de conocimiento, y de los estímulos

apropiados para superarse profesionalmente. Como el mercado de trabajo gratifica la especialización, el médico general ha devenido en un miembro minusvaluado de la comunidad médica, y en las actuales condiciones de aumento de la exigencia de calidad, se hace particularmente vulnerable a las acciones punitivas por fallas en el desempeño profesional.

Las razones mencionadas, al sumarse, explican el que ahora broten, en todos los rincones del país, las manifestaciones de interés de la comunidad médica para superarse, trátense de especialistas o de generalistas. Tanto las instituciones de educación superior como las organizaciones médicas –nuestra Academia incluida– han asumido el reto de dar satisfacción a esta demanda, y las entidades gubernamentales, de acuerdo a su misión de normar la calidad del ejercicio profesional, están diseñando los instrumentos adecuados para encauzar estos esfuerzos y preparar adecuadamente a nuestros médicos.<sup>9</sup>

Es éste el propósito de la presente reunión, en la que se trata el tema de la educación médica continua desde varias de sus múltiples vertientes. Así, el Dr. Alejandro Cravioto presenta el amplio programa de la Facultad de Medicina de la UNAM y el Dr. José Ángel Córdova, trata el tema desde la óptica de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina. A su vez, el Dr. Javier de la Garza lo analiza en el contexto de la educación superior y el maestro Antonio Gago lo revisa en cuanto a la evaluación del rendimiento profesional. El Dr. Joaquín López Bárcena informa de las acciones de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud en este desarrollo. El papel de las Sociedades Médicas en este proceso es tratado por el Dr. Enrique Graue Wiechers, en tanto que el Sr. Ivo Stern presenta el criterio de la Industria Farmacéutica y el Dr. Carlos Campillo Serrano presenta las acciones de nuestra propia corporación en este campo. Finalmente, el Dr. Octavio Rivero define la postura del Consejo de Salubridad General sobre el tema y plantea la creación

de un cuerpo colegiado que se aboque a normar la educación médica continua. La importancia que reconocen al asunto las autoridades de salud, queda de manifiesto por la presencia en la reunión del Dr. Juan Ramón de la Fuente, Secretario de Salud, y su claro mensaje.

Como se ve, en las contribuciones que conforman este volumen se encuentran los planteamientos de mayor altura sobre este tema de tan gran trascendencia para nuestra medicina. Además, estamos al comienzo del camino. La adecuada normatividad del reconocimiento de las actividades de superación académica de los médicos generales, incluyendo las propias de la educación continua, será tema de muchas reuniones como la que se reseña aquí.

## Referencias

1. Gac Méd Méx. Supl 3, 1994
2. Pacheco CR, Díaz Mejía GS. (Eds) Medicina General. Editorial Médica Panamericana, 1995; 276.
3. Campillo C. El papel de la Academia Nacional de Medicina en la educación médica continua. Gac Méd Méx. 1996; 132 (Supl 2):37-39.
4. Aréchiga H. La Expansión del Conocimiento Científico y las Especialidades Médicas. Gac Méd Méx. (En Prensa).
5. Indicadores de actividades científicas y tecnológicas. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. 1995; 104-105.
6. Martínez Palomo A. El desarrollo contemporáneo de las ciencias del siglo XXI. CONACYT, México, 1994, 171-214.
7. Aréchiga H. La biomedicina en México: 1958-1988. Ciencia, 1995; 46:313-328.
8. Norma Oficial Mexicana. NOM-090-SSA1-1994. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas. Diario Oficial Jueves 22 de septiembre, 1994; 60-66.
9. De la Fuente JR, Rodríguez-Carranza R. La educación Médica y la Salud en México. Siglo XXI Eds. 1996; 259.

## II. Mensaje

Juan Ramón de-la Fuente\*

Me da mucho gusto que la Academia de Medicina, una serie de instituciones que a lo largo de muchos años se han venido ocupando y preocupando por la educación continua de los médicos y ahora el Consejo de Salubridad General. Empecien a unir esfuerzos para poder fortalecer y orientar estos programas que en forma heterogénea, diría yo, han venido funcionando en nuestro país desde hace ya varias décadas. Creo que tenemos un punto natural de consenso; todas estas instituciones y todos los profesionales que han dedicado parte de sus esfuerzos a la educación continua, afirman la importancia que tiene este mecanismo, no solamente para avanzar en el desarrollo personal y profesional de nuestros colegas, sino también para mejorar la calidad de los servicios de salud, tanto en las instituciones públicas como privadas. Estamos pues de acuerdo en el fondo del planteamiento: sin educación vigorosa, es poco probable que la medicina que se practica en cualquier sociedad moderna, pueda tener los niveles adecuados de calidad y eficiencia; no es solamente que nosotros mismos lo deseemos como practicantes de la medicina, sino que la sociedad los reclama cada vez con más rigor y con más exigencia.

En donde creo que tenemos un desarrollo desigual es en las formas en que estas instituciones han venido desarrollando sus programas de educación continua. Algunas lo han hecho con un gran rigor, con objetivos muy claros, con propósitos muy bien definidos, y han hecho así una contribución muy importante al desarrollo de la medicina mexicana. Otras en cambio, no han logrado los altos niveles de calidad que son necesarios. Es preciso reconocer objetivos fundamentales en la educación continua, y tenerlos siempre presentes. siempre muy claros y no desviarnos en consecuencia de las estrategias o de las alternativas que nos conduzcan a alcanzarlos.

Es por ello que la Secretaría de Salud, como parte de sus políticas generales y como parte fundamental del Programa Nacional de Salud del gobierno de la República, le ha pedido al Consejo de Salubridad General que tome cartas en el asunto y que se aboque a trabajar conjuntamente con todas estas instituciones, con todos estos grupos, academias, asociaciones, instituciones de educación superior y de salud para poder articular

mejor sus acciones, darle mayor homogeneidad a la calidad de los cursos que se ofrecen y que también pueda empezar a revisar conjuntamente con ustedes los mecanismos de certificación, acreditación, valoración de estos esfuerzos de educación continua que se realizan en México. La autoridad del Consejo de Salubridad General, como ustedes saben, se remite a la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos.

La idea fundamental es que hagamos este esfuerzo como siempre nos ha gustado hacerlo. En forma participativa, abierta y coordinada, no se trata de querer establecer una autoridad vertical sobre una actividad a la cual por un lado tenemos derecho los profesionistas de la medicina, y por otro lado, insisto, se han venido realizando en forma verdaderamente exitosa algunas actividades, en las instituciones y grupos que se han abocado a ello. Esperamos que el propio Consejo, con la Academia de Medicina y con las instituciones aquí representadas en esta reunión, y otras que seguramente habrán de sumarse en el curso de los próximos meses, nos ayuden a fortalecer este sistema de educación continua, a orientarlo y permitir que dentro de la gran diversidad de opciones, y de la pluralidad de instancias que participan en ella, fijen estándares verdaderamente adecuados, objetivos y muy bien definidos.

La educación continua de los médicos no puede concebirse como feudo de nadie, y tampoco debe utilizarse con otros fines que no sean estrictamente los de mejorar la información y la calidad de servicios de salud. No pueden ser usados estos instrumentos, ni para alentar clientelas, ni para repartir prebendas de ninguna especie; debemos evitar estas distorsiones para verdaderamente tener el sistema de educación continua que los médicos mexicanos queremos, que las instituciones mexicanas necesitamos y que debemos de asumir con plena responsabilidad y sin desviaciones.

La Secretaría de Salud, por conducto del Consejo, habra de ejercer la rectoría que la ley general de salud le confiere en estas actividades, al igual que en otras, pero lo vamos a hacer como lo estamos haciendo, platicando, analizando, discutiendo, escuchando, apoyando aquellas instancias o instituciones que están verdaderamente comprometidas con este proceso.

\* *Secretario de Salud.*

Todas estas tendrán el absoluto respaldo de la Secretaría porque estamos convencidos que son éstas las instituciones que deben seguir realizando los esfuerzos de educación continua y que tendrán que hacerlo cada vez con más rigory también ampliando hastadondesea

posible el numero de beneficiarios de estos esfuerzos. Estamos pues aquí para escucharlos, para aprender de sus experiencias y para tratar de ir orientando este esfuerzo por el mejor cauce posible.

### III. La educación médica continua en la Facultad de Medicina de la UNAM

Alejandro Cravioto\*, Luis Peregrina-Pellón\*\*

La Facultad de Medicina de la UNAM siempre ha concedido particular importancia a mantener al profesional médico al tanto de los avances científicos y tecnológicos, lo cual representa un reto de gran complejidad, ya que estos avances se suceden con gran rapidez y cadavez con mayor frecuencia, constituyendo una avalancha que impide cualquier intento de difundirlos todos desde un mismo escenario.

Esta circunstancia ha ocasionado que para satisfacer la creciente demanda participen no sólo las escuelas de medicina, sino también las instituciones del sistema nacional de salud, las asociaciones médicas y con explicable ímpetu, la industria farmacéutica y las de otros insumos para la salud. A nivel mundial se ha despertado la inquietud por establecer un sistema que permita validar la calidad y pertinencia de estas actividades, aglutinadas bajo el concepto de la educación médica continua, entendiéndola a ésta como un proceso integrado por el conjunto de actividades de enseñanza que desarrolla, mantiene, amplía, actualiza o profundiza los conocimientos, valores, actitudes y destrezas reconocidas por la profesión médica dentro de las disciplinas básicas, clínicas y sociomédicas, que sirve a los médicos para atender los problemas de salud de sus pacientes y de la población.

La Facultad de Medicina de la UNAM inició en 1969 acciones programadas para la actualización del médico general, que diez años después se consolidaron en un programa de actualización a distancia enfocado al médico general. En el que se tuvo inscritos en 1994, a 2458 participantes.

Este programa está siendo evaluado formalmente, ante la evidente obsolescencia del material utilizado, así como para definir una nueva orientación, tanto del sistema original de envío periódico de resúmenes bibliográficos por correo, como a través de las facilidades electrónicas modernas.

A este respecto, conjuntamente con el sistema de universidad abierta, se está organizando un programa piloto para valorar técnicas, costos y resultados del uso de los telecampos que la UNAM instalará pronto a lo

largo del país, así como las facilidades de las telesecundarias que patrocina la Secretaría de Educación Pública, para que, si como es de esperarse, los resultados son positivos, se busque la coordinación con la Secretaría de Salud, para poder llegar a los médicos que ejercen en la provincia desiguales de instituciones con vida académica y que son responsables de la atención médica primaria de grandes sectores de la población.

Con propósitos similares, en el año de 1994 se concretó un convenio de colaboración entre la Academia de Medicina y la Facultad (el cual ya fue mencionado por el Dr. Aréchiga) y que constituye un ambicioso proyecto de educación médica continua a través del Programa Nacional de Actualización y Desarrollo Académico para el Médico General. En el cual la Facultad de Medicina ha aportado su experiencia educativa en la estructuración de los contenidos docentes y ha proveído a la Academia de un instrumento que permita evaluar en forma sistemática a los participantes de este programa.

Además, con el más profundo respeto, la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México ha otorgado el apoyo de su infraestructura académica en la medida que le es solicitado para este mismo propósito por otras escuelas, facultades y grupos académicos en los diferentes estados del país.

La inquietud de la comunidad médica para asegurar la calidad de las actividades de educación médica continua que proliferan en ocasiones en forma anárquica y no siempre con propósitos primordialmente académicos, motivó que en 1992, durante la administración del Dr. Juan Ramón de la Fuente, se reorientará la educación médica continua en la Facultad, para que además de las acciones educativas que ya se realizaban, se estructurara un plan para validar las que ocurrían fuera de ella; para este propósito se impulsó una estrategia de acreditación académica de todas las actividades de educación continua, poniendo especial énfasis en el ofrecimiento de la experiencia y capacidad académica del personal docente de la Facultad, para lograr que

\* Director de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Autónoma de México.

\*\* Consejo Técnico Asesor de educación médica continua Facultad de Medicina UNAM

Correspondencia: Facultad de Medicina UNAM, Circuito Interior, Ciudad Universitaria 04510 DF

cualquier acreditación universitaria fuera garantía de la calidad de la acción que se validaba, compromiso que retoma, consolida e impulsa actualmente la Facultad como parte de su misión.

Dentro de este programa se ha logrado en los últimos diez años acreditar 2359 actividades, entre las que destacan las de actualización y, a partir de 1992, las de carácter avanzado, en las cuales han participado más de 50 mil profesionales.

Con el propósito de mantener una comunicación activa y productiva con el sector salud y en esta forma estar atentos a las necesidades, circunstancias y escenarios en que se desenvuelve la salud, la Facultad ha

previsto la participación de un Consejo Técnico Asesor para la educación médica continua, en el que se incluyen a los principales responsables institucionales de la enseñanza médica, con cuya participación se elaboraron los "Lineamientos *para las actividades de educación médica continua*". a través de los cuales se desea obtener la orientación que coadyuve a mantener y desarrollar eficazmente esta responsabilidad, así como el de ubicar a la Facultad como líder de la actualización y perfeccionamiento de los profesionales de la salud, a fin de contribuir a que la población alcance el más alto nivel de bienestar que permitan los avances científicos y tecnológicos.

# IV. La educación médica continua en la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina

José Angel Córdova-Villalobos\*

## Introducción

La educación médica continua es una actividad que forma una parte esencial en la misión de las Escuelas y Facultades de Medicina del país. La manera de realizarla es diversa. desde las más amplias expresiones que abarcan la cobertura tanto de médicos generales, como de especialistas; en la mayoría de los casos, en forma de cursos; pero en otra, mediante materiales escritos o utilizando los avances técnicos de la transmisión por satélite. Es importante establecer por consenso a nivel nacional, mediante un Órgano colegiado y con capacidad legal, los requisitos indispensables de las instituciones para realizar las actividades de educación médica continua, así como el valor curricular de las mismas con fines de certificación o recertificación.

## Algunos ejemplos de actividades de educación médica continua

En la Universidad de Guanajuato, por poner un ejemplo dentro de las instituciones afiliadas a la AMFEM, tenemos categorizadas estas actividades de la siguiente manera

- Cursos de Actualización: aquellos con duración mayor de 30 horas, los cuales requieren de una evaluación previa y al final para medir el simposio, conferencias o congresos, o por la televisión a través de videos.

Entendemos por educación médica continua, el conjunto de actividades académicas, que tienen por objeto el desarrollar, mantener o incrementar el conocimiento, habilidades, capacidad profesional y relaciones que los médicos usan para dar servicios a sus pacientes, para educar a la población general y la de futuros médicos, así como para administrar los servicios de salud tanto en la función pública como en la privada.

## Justificación

¿Por qué se justifica la educación, médica continua? Evidentemente son muchas las respuestas que se pueden dar a esta interrogante. En primer lugar es por todos bien conocido que la curva del olvido de las actividades eminentemente teóricas puede ser tan alta como del 80 %, lo que implica, por una parte, la importancia de las actividades prácticas y por otra, el repaso de los conocimientos adquiridos. Además casi un 50 % de los conocimientos tienen una vigencia que habitualmente va entre 5 a 10 años, lo que obligaría, dada la duración de la carrera en la mayoría de las Escuelas y Facultades, a incrementar su duración, lo cual lógicamente implica profundas transformaciones en el sistema; asimismo, es bien conocido que dentro de las ciencias, especialmente en la medicina, los avances científicos y tecnológicos son cada vez mayores y más frecuentes

Tampoco hay que olvidar que la enseñanza de la Medicina, tanto a nivel del pregrado como en el posgrado y en la educación continua, deben ajustarse a la realidad epidemiológica del país, a los programas nacionales de salud, y a las transformaciones que con fines de descentralización de la Secretaría de Salud, empezamos a visualizar en nuestro medio y que requerirán de ajustes y reformas en los Estados de acuerdo a sus realidades.

También resulta fundamental el reconocer nuestra responsabilidad que como Facultades y Escuelas de Medicina tenemos para con todos nuestros egresados, responsabilidad que no termina el día de su recepción como profesionales, sino que debe continuar a través de este tipo de apoyo académico.

## ¿A quién debe estar dirigida la educación médica continua?

Consideramos que en este aspecto y de acuerdo a su orientación y estrategias a seguir, debemos distinguir

\* Presidente de la Asociación Mexicana de Escuelas y Facultades de Medicina  
Correspondencia López Cotilla No 754 Col del Valle 03100 México D.F. Tel 687 9323

entre aquellas acciones orientadas a la actualización y perfeccionamiento del médico general; y otras enfocadas a los médicos especialistas; evidentemente habrá que incluir en este tipo de acciones, la educación médica continua dirigida a los médicos con actividad docente, o sea, a los responsables de la formación de recursos humanos en salud, así como a aquellos dedicados a la administración de los servicios de salud cada uno de los cuales requiere de un programa con objetivos diferentes.

## ¿Quiénes deben proporcionar la educación médica continua?

Consideramos que con el fin de organizar y reglamentar este tipo de actividades, las instituciones que aspiran a esta función deben llenar los siguientes requisitos:

- Instituciones educativas bien establecidas, cuya misión contemple la educación médica continua, aprobada por su cuerpo de gobierno.
- Instituciones con mecanismos establecidos para identificar y analizar las necesidades e intereses en educación médica continua y los posibles aspirantes.
- Instituciones con objetivos específicos para cada actividad de educación médica continua.
- Instituciones con capacidad de diseño e implementación de actividades educacionales consistentes, en métodos y objetivos.
- Instituciones con capacidad de evaluar la efectividad de los programas de educación médica continua y de sus actividades, con objeto de retroalimentar los programas en su diseño.
- Instituciones con un cuerpo académico colegiado que permita el arbitraje y análisis profundo de los diferentes programas a desarrollar, así como las características de los docentes participantes.

Cumplimiento de los objetivos y de los cuales se entrega una constancia indicando el número de horas

- Cursos de extensión universitaria: aquéllos con duración menor de 30 horas, que no requieren evaluación y en la constancia se indica el tipo de actividad (Simposio, Mesas Redondas, Conferencias Magistrales, Seminarios, etc.), así como la duración de la misma.
- Diplomados: los cuales tienen como requisito indispensable la duración superior a 100 horas y requieren además indicar perfiles del aspirante, requisitos de ingreso, objetivos del programa, programa de estudio, nombre y currículum de los docentes, recursos materiales y criterios de acreditación, presupuesto y formas de financiamiento.

También los cursos de actualización y extensión implican el diseño de un documento que explicita la justificación y los objetivos, el perfil del alumno, el programa detallado y las fuentes de financiamiento además de la comprobación de la infraestructura requerida para su desarrollo.

Todas estas solicitudes para actividades académicas son evaluadas por miembros de la academia de posgrado de la Facultad quienes designan un Comité específico de acuerdo al tema para analizar el curso propuesto a fin de autorizar el aval de la Universidad a través de la Facultad de Medicina.

## Propuestas específicas en educación médica continua

Consideramos, como ya se ha mencionado en espacios anteriores, que se debe crear un cuerpo colegiado nacional que estandarice y, mediante consenso, establezca el valor de las actividades de educación médica continua para unificarlas, así como los criterios y características de las sedes que podrán participar en estas actividades académicas, que determine los requerimientos de certificación y acreditación para los médicos, y que coordine a nivel nacional estos esfuerzos, permitiendo la realización de los mismos mediante actividades de descentralización que les den a las instituciones docentes por excelencia (Universidades, Facultades y Escuelas de Medicina), la opción de ser las ejecutoras de dichos programas o participen en ellas con su aval, previo análisis de los proyectos.

En lo que se refiere a la educación dirigida a los especialistas, ésta podría continuar a través de las Asociaciones Médicas, mediante la coparticipación de las Universidades a través de las Escuelas o Facultades estatales.

En el caso de la educación médica continua dirigida a los médicos generales, muchos han sido los esfuerzos muy loables realizados por diferentes Universidades y la Academia Nacional de Medicina, a través de cursos específicos, sin embargo la cobertura nacional de los mismos no ha superado al 20 % de los médicos generales, y si consideramos que éstos representan la mayor proporción de profesionales en el ejercicio de la medicina a nivel privado, resulta fundamental el desarrollar un proyecto a nivel nacional con la coparticipación financiera y logística de la industria química farmacéutica (sin descuidar los aspectos éticos), que permita por un lado lograr la mayor cobertura nacional, que pueda ser preferentemente gratuito, que no implique necesariamente la presencia del alumno, que se desarrolle un material educativo apropiado que pueda ser distribuido en toda la república (textos, cuadernos, videos, disque-

tes) que contenga ejercicios de autoevaluación, que se ajuste a los programas nacionales de salud y a los perfiles del médico general y que pueda ser la base de las evaluaciones nacionales con objeto de certificación y recertificación, que sin duda garantizarán en buena parte la preparación de los profesionales en medicina y por ende, de su práctica profesional.

Evidentemente, este tipo de acciones no se contraponen ni van en demérito de otras formas de educación médica continua tradicionales como: cursos, congre-

sos, conferencias o talleres, o incluso de la implementación de estancias prácticas para el desarrollo y perfeccionamiento de habilidades, pero que implican muchos mas problemas estructurales y de organización.

En fin, muchas son las acciones a realizarse en este aspecto, pero consideramos que las voluntades políticas se han conjuntado y este momento puede ser histórico en la educación médica nacional si conseguimos aterrizar, establecer y legalizar todas estas acciones que tanto bien, sin duda, traerán a la medicina mexicana.

## V. La educación médica continua en las sociedades y asociaciones médicas de México

Enrique Graue-Wiechers\*

La práctica de la medicina se hace sobre las bases de una ciencia que crea nuevos caminos, que corrige otros y que renueva expectativas de vida. Sabemos que lo aprendido ayer no necesariamente es cierto el día de hoy. Reconocemos la extemporaneidad de nuestra educación inicial y la necesidad de actualizarla.

El brindar oportuna y eficazmente nuevos conocimientos a quien padece una enfermedad debe ser compromiso de todo profesional de la medicina. Por tradición, así lo hemos reconocido, con este fin nos hemos espontáneamente organizado, a ello hemos dedicado mucho tiempo y recursos. Pocas profesiones pueden jactarse de tener tantas organizaciones sin otro fin que la difusión del conocimiento.

Por esto en la estructuración de un programa nacional de educación médica continua no puede faltar la actividad que en este sentido han realizado y realizan todas las asociaciones de médicos y especialistas. Para conocer el papel que en educación médica continua juegan estas agrupaciones, se elaboró un sencillo cuestionario, tomando en cuenta los puntos más representativos sobre la actividad educativa continuada que brindan.

### Sociedades, asociaciones y colegios

Vale la pena señalar que al llevar a cabo esta encuesta se presentaron diversas dificultades. La primera de ellas fue la detección de las diferentes agrupaciones y su domicilio actual. Por ser estas tipos de organizaciones totalmente independientes y con un manifiesto desinterés político o económico, no han sido sujetas de ningún tipo de censo. Lo que hizo difícil su localización para lograrlo. Uno de nosotros se acercó a los académicos, a los Consejos de Certificación de Especialidades, a la Facultad de Medicina y a distintas casas comerciales.

Con esta información se generó un directorio, con toda seguridad incompleto, compuesto por 58 asociaciones, sociedades o colegios de diversa índole. Con el domicilio obtenido, se les envió la encuesta antes citada. Sólo 25 agrupaciones contestaron el cuestionario.

Creemos que la respuesta fue, en términos generales, aceptable, sobre todo si se tiene en consideración que no existe por parte de las agrupaciones la costumbre a responder preguntas sobre su libre actividad. No obstante, 44 % contestó con más o menos precisión a las preguntas formuladas en la encuesta.

### ¿Cuentan con estatutos protocolizados?

Entre las agrupaciones encuestadas existen grandes diferencias. Las hay de ingreso competitivo y por inscripción abierta. Las hay con gran representatividad numérica —de más de 5000 miembros— y otras pequeñas con apenas 80 socios. Contamos con algunas de existencias centenarias y otras con menos de una década. Esta gran heterogeneidad corresponde a la estructura, intereses y evolución de cada uno de los grupos constituidos y no mella de ninguna forma, el carácter educativo de todas y cada una de ellas. La gran mayoría, el 81 %, están formalmente constituidas y cuentan con estatutos protocolizados. Este último dato reviste cierta importancia pues el registro notarial les permite expedir comprobantes fiscales a sus agremiados por las cuotas de filiación y por los programas educativos que organizan.

### Carácter de las sociedades y asociaciones regionales agremiadas

El 80 % de las sociedades se reconoce a sí misma con carácter nacional, aunque es de hacer notar que de aquellas que así se definen, sólo el 39 % cuenta con asociaciones regionales federadas a la agrupación nacional, lo que permite suponer que en el 61 % de los casos, los programas educativos tienen que ser organizados desde la sede de la sociedad con escasa participación de las regiones que integran el territorio nacional. Todas ellas cambian con regularidad sus mesas directivas. En el 72 % de los casos, esto sucede en forma bianual.

\*Instituto Oftalmológico Conde de la Valenciana.

El principal objetivo de las agrupaciones es la difusión y actualización de los conocimientos. Este fin se consigue por medio de sesiones, talleres, cursos, congresos o publicaciones. Sin lugar a duda, el esquema educativo en forma de sesión es lo más frecuente. No es por lo tanto de extrañar que el 81 % de las asociaciones encuestadas sesionen con regularidad, con frecuencia mensual en el 70 % de los casos y aunque en el cuestionario no se interrogó por la frecuencia con la que sesionan las sociedades regionales o locales afiliadas a una sociedad nacional, es de imaginar que lo hacen con una periodicidad similar, lo que hace suponer que dentro de todas las agrupaciones existe una actividad académica intensa por este concepto.

Aunque tradicionalmente no se ha tomado en cuenta la asistencia regular a las sesiones como una práctica de la educación médica continua, cabe destacar que en las sesiones regulares casi el 50 % de los temas abordados versan sobre la revisión y actualización de temas relacionados con las ciencias médicas.

La presentación de casos clínicos y trabajos libres, aunque no carecen de trasfondo educativo, toca con una frecuencia igual a los temas de revisión. Deja, en quien los escucha, una determinada enseñanza y supone, en quienes presentan, la necesidad de revisar exhaustivamente un tema. Por ello no puede dejar de considerarse como una actividad importante de la educación médica continuada y sujeta, por lo tanto, a un criterio de evaluación.

Cuando se preguntó en forma específica si las sociedades organizan cursos de actualización en forma regular, dirigidos a médicos generales, sólo el 45 % respondió que sí lo hacía y aunque la pregunta sobre la regularidad de éstos se omitió indebidamente en el cuestionario, es de suponerse que la periodicidad sea mucho menor a la de cursos que organizan las sociedades para sus agremiados.

## Congresos Nacionales

### *Asistencia*

La actividad académica nacional y conjunta en forma de congresos en las diferentes especialidades y áreas comunes de conocimientos, es universal a todas estas organizaciones y es sin duda una fuente de gran riqueza académica, educativa y social.

La estructura de los congresos nacionales por lo regular es homogénea. Se forman por cursos de actualización, trabajos libres, carteles informativos, conferencias magistrales, mesas redondas y, con alguna frecuencia, con invitados extranjeros. Su valor como fuente

de educación médica es indiscutible. En un 68 % de los casos se llevan a cabo en el interior de la república, lo que hace que la asistencia sea generalmente numerosa. Los congresos nacionales son portadoesto, un gran lazo de unión entre los médicos con intereses comunes, y son y han sido, la semilla de una organización médica nacional. La asistencia que en ellos se registra depende sin duda del número de miembros de cada sociedad. El promedio de asistencia en las sociedades encuestadas es de 614 congresistas.

### *Periodicidad y duración promedio de los congresos nacionales*

Estas reuniones nacionales ocurren anualmente en la mayoría de los casos, y bianualmente en un 25 %. Aparentemente no tienen una periodicidad definida en una cuarta parte de las sociedades encuestadas. La duración de los congresos es en todos los casos menor de una semana.

### *Cursos de actualización en los congresos. Costo promedio de inscripción a un congreso*

Dentro de la actividad académica cotidiana de los congresos, el 77 % de las sociedades reserva tiempo específico para cursos de actualización médica de la especialidad. Este tipo de actividad tiene la singular importancia de concentrar médicos de todo el territorio nacional y de cumplir cabalmente con la función de la educación médica continuada.

La asistencia a los congresos es en gran parte sufragada por el patrimonio personal de los médicos asistentes. El costo de inscripción fluctúa dentro de un rango de 300 a más de 1,500 pesos. Cantidad nada despreciable, particularmente si a ella se agregan los gastos de traslado, hospedaje y desatención de las actividades profesionales. A pesar de estos altos costos, los congresos nacionales suceden con regularidad y dejan en la mayor parte de los casos nimias utilidades a las agrupaciones. Aun así, estos escasos márgenes de ganancia permiten su mantenimiento y subsistencia. Es deseable que todo este genuino esfuerzo por mantenerse al día en conocimientos y destrezas, se compense con estímulos fiscales para los asistentes y sociedades organizadoras, a fin de que el proceso sea más saludable en su realización y alcances.

Por todo ello, los congresos nacionales son la mejor muestra de que la educación continua es posible en la medicina y ésta sea una realidad, que tal vez sólo se tenga que enmarcar, organizar y dar un valor crediticio uniforme.

## Publicaciones

*¿Qué porcentaje de las agrupaciones tiene una publicación periódica indexada?*

En ocasiones la actividad y memoria científica de una asociación, sociedad o colegio se ve plasmada en la edición de una revista periódica de la especialidad.

*¿Quién y cómo se patrocina una revista?*

La encuesta reflejó que existen 17 revistas de edición periódica, con un tiraje promedio de 1,700 ejemplares por número y un tiraje global de 29.000 ejemplares. Esto, debe decirse, es una cifra importante, particularmente si tomamos en cuenta que no consideramos aquí revistas de gran difusión, como aquellas del Instituto Mexicano del Seguro Social, la Gaceta Médica de México, las de los Institutos del Sector Salud, a más de los números de la revista de la Academia Mexicana de Cirugía, de publicaciones de otros sectores y los boletines y revistas de hospitales independientes, así como la posible existencia de publicaciones de especialidad entre las sociedades que no respondieron a la encuesta.

Creo que si sumamos los números que no fueron tomados en cuenta en la encuesta, sería conservador pensar que el tiraje global de publicaciones científicas periódicas en México es de alrededor de 50,000 ejemplares de edición regular. Esto es un inmenso potencial y nos vuelve a llevar a la simple conclusión de que la educación médica continua existe, pero es difícil de cuantificar.

Indagamos también el origen del patrocinio de las ediciones y encontramos que éstas son sufragadas por recursos de los agremiados en un 6 %, por anuncios de casas comerciales en el 61 % y en la otra tercera parte de los casos, por participación de las sociedades y recursos provenientes de anunciantes diversos.

*¿Cuántas agrupaciones tiene un Comité de Educación Médica Continua? ¿Si existe este comité, califica a sus miembros?*

A pesar de esta intensa actividad científico educativa, ya sea en forma de sesiones, cursos, talleres, congresos o publicaciones, es de llamar la atención que sólo una tercera parte de las sociedades cuenta con un comité específico de educación médica continua.

Entre las sociedades que sí cuentan con un comité específico de educación médica continua se preguntó si este evaluaba el resultado de las actividades educativas mediante algún mecanismo y se encontró que el

65 % de ellos cuenta con algún instrumento específico y establecen alguna forma de puntuación.

## Relación con el Consejo de Certificación

Una de las más importantes funciones de los Consejos de Certificación de Especialidades es la recertificación de sus miembros a fin de garantizar en alguna forma su actualización. Para ello, cada Consejo se vale de un criterio particular que cuantifica las actividades que ha desarrollado el profesionista. Estas actividades se realizan dentro de instituciones de salud, centros educativos o agrupaciones científicas. Por ello, la comunión entre sociedades, asociaciones o colegios con el Consejo de la especialidad es de gran conveniencia.

Cuando se preguntó a las sociedades qué tipo de relación existía entre el Consejo de la especialidad y la agrupación, el 55 % contestó que la relación era muy buena, el 13 % que la relación era satisfactoria, el 6 % que era pobre y el 26 % no respondió; lo que hace suponer que no existe un buen acercamiento con el consejo de la especialidad.

Cuando las agrupaciones mantienen una buena comunicación con el consejo de la especialidad correspondiente, sólo en el 41 % de los casos, se encontró que este calificaba de alguna forma las actividades de educación médica continua de las sociedades, lo que permite deducir que a pesar de llevar una buena relación, no existe una comunicación efectiva entre los comités de educación médica continua de las agrupaciones y la comisión de recertificación de los consejos. Existe pues, un gran desperdicio de esfuerzos y de información.

## Conclusiones

Desde hace más de un siglo, con el nacimiento de las especialidades, la medicina mexicana se ha organizado libremente en grupos de intereses comunes. Como la medicina cambia y se generan nuevas áreas de conocimiento, constantemente vemos surgir nuevas agrupaciones.

Este interés de reunirse con sus iguales no es privativo de nuestro país, es común a nuestra profesión. Lo es porque el médico reconoce y ha reconocido la necesidad de comunicarse, de compartir experiencias, de aprender de otros para mejorar, para ofrecer en su práctica cotidiana lo mejor de sí mismo.

La encuesta que se llevó a cabo y cuyos resultados presentamos hoy, no representa otra cosa que un diagnóstico superficial de toda esa intensa actividad de

difusión que se lleva a cabo en forma silenciosa y desinteresada, y se hizo porque nos convocó la Academia a que discutamos el asunto en un marco nacional que encuadre las actividades de la educación médica continua, y este marco estaría incompleto si no se tomara en cuenta toda actividad desarrollada por las agrupaciones médicas.

El nombre de educación médica continua o continuada nos puede parecer extraño. Su actividad, sin embargo, no nos es ajena. La practicamos desde hace mucho tiempo. La actividad educativa que por conducto de las diferentes agrupaciones se da, debe seguirse dando dentro de este marco de libertad de organización y decisión. Tal vez sólo haga falta organizarla mejor.

## VI. El papel de la industria farmacéutica en la educación médica continua

Ivo Stern B.\*

Quisiera iniciar mi participación en este evento, repitiendo el primer párrafo de las palabras pronunciadas por el Dr. Víctor Espinosa de los Reyes el 16 de junio de 1993 en este magno auditorio; al igual que lo hice en mi participación en la II Reunión sobre Educación Médica Continua de esta Academia, el 7 de abril de 1994.

"Hace algunos años en México, poco se hablaba y se pensaba en obtener grados académicos o certificación después de haber terminado los estudios *profesionales* y quizá menos, en una educación médica continua; y como decía el maestro don Ignacio Chávez en una de sus conferencias magistrales...." parecía una verdad probada que el hombre que *había* hecho con fruto sus estudios, cualquiera que fuera el tipo, se había preparado y educado para toda la vida".

Estas palabras fueron ciertas en esa oportunidad y lo siguen siendo aún más en el momento actual, en el cual la única certeza con la que podemos contar, es el constante cambio. El pretender que dominamos nuestra profesión, cualquiera que sea, es pretender desconocer no sólo los cambios tecnológicos que diariamente galopan hacia nosotros, sino desconocer también los cambios políticos, sociales y económicos que modifican con enorme velocidad el entorno en el cual debemos desarrollar nuestro quehacer diario.

Es obvio que los médicos dedican más tiempo al ejercicio de su profesión que al estudio y la mayoría de los que ejercen fuera de los campos de especialización o en las instituciones de salud del sector público y privado, no tienen oportunidad de estudiar y mantener día sus conocimientos médico-científicos de manera metódica y sistemática, aunado a que en sus sitios de trabajo, no fácilmente encuentran apoyo y ayuda.

Ante esta situación, su fuente de información y actualización primordial pasa a ser la consulta de diversas publicaciones y revistas especializadas, actividad a la que destinan una parte considerable de su tiempo, además del aporte que a este respecto realiza la industria farmacéutica.

Por otra parte, si tomamos en cuenta la velocidad a la que se incorporan los nuevos conocimientos rela-

cionados con el quehacer médico, ya que, según los expertos, cada 5 años aproximadamente el 50% de los conocimientos se tornan obsoletos y deben sustituirse por nuevos, surge la necesidad ineludible de la actualización formal y continua, inducida por expertos que orienten y complementen el estudio y el esfuerzo personal.

No siendo médico, el pretender opinar sobre el complejo tema "el papel de la industria farmacéutica en la educación médica continua", sólo me atrevo a hacerlo, por las siguientes razones: soy nieto, hijo y padre de médicos. He tenido el privilegio de trabajar en el campo de la salud y con médicos desde hace ya cerca de 50 años. Colaboro con el Comité de Vinculación entre la Academia Nacional de Medicina y la Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica y por ello he tenido la oportunidad de conocer las inquietudes de sus integrantes y de muchos de quienes forman ambas instituciones.

Por ello estoy plenamente consciente de que la educación continua es una necesidad sentida, no sólo por la profesión médica, sino por todos quienes desean ser transmisores de lo más adecuado y avanzado que existe en su actividad específica a quienes tienen pleno derecho de recibir lo mejor de quien se ostenta como experto.

Desde luego, aquí no se trata de definir quien es más importante o quien ejerce una actividad de mayor repercusión social, sino sólo de señalar que las necesidades y posibilidades de actualización de cada uno son totalmente diferentes, lo cual hace que un programa de educación médica continua sea enormemente complejo.

Dicho lo anterior, tenemos que enfrentarnos al reto de definir qué es lo que pretendemos decir bajo la frase de "educación médica continua".

Para ello tenemos que determinar algunos parámetros.

1. ¿Quiénes son el objeto de la educación?
2. ¿Qué objeto perseguimos con esta educación?
3. ¿Con qué frecuencia deseamos que nuestro 'objeto', a mayor claridad, alumno, deba participar?

4. ¿Cómo le vamos a hacer llegar esta educación?
5. ¿Bajo cuál "programa" académico?
6. ¿Quién lo impartirá?

Antes de pasar a definiciones, veamos brevemente la situación actual. Existe un sinnúmero de programas de actualización, a nivel universitario, a nivel diplomado y a nivel técnico, ofrecidos por toda clase de instituciones públicas y privadas; con duración variable, desde días hasta meses, se otorgan diplomas, certificados o constancias a quienes cumplen los a veces dudosos requisitos de toda esta cacofonía de cursos. Algunos, pocos, tienen valor curricular y son ofrecidos por instituciones académicas de indudable prestigio.

Sin embargo, a mi modo muy personal de evaluar la situación presente, ninguno corresponde a un programa total, integral, que asegure la vigencia de los conocimientos, ni ofrece manera alguna de asegurar que los conocimientos adquiridos cubren la totalidad de la parte de la tarea médica que el "capacitado" desempeña.

Es por ello, que en el seno del Comité de Vinculación antes aludido trabaja arduamente una subcomisión especialmente constituida para desarrollar lo conducente sobre este tema, habiéndose sugerido la necesidad de realizar una investigación de lo disponible, ya que para poder avanzar es necesario tener un "piso" de arranque.

A su vez, es un hecho que la industria brinda una serie de aportes a la educación médica. No sólo apoyo económico a una gran variedad de actividades de capacitación que la profesión médica, en sus diversos grados de organización emprende, sino que es el principal diseminador de información sobre el uso, características y efectos secundarios de los medicamentos que produce y pone a la disposición del cuerpo médico.

Esta tarea es una parte importante de la educación médica continua, ya que presenta los últimos avances de la terapia, aportando además conocimientos sobre lo nuevo en cuanto a sustancias ya conocidas, sean sus indicaciones adicionales, sean sus efectos antes desconocidos. Si a ello agregamos las numerosas publicaciones, películas, cassettes, etc., que la industria produce y pone a disposición del médico, se cubre así más del 70 % de lo que está al alcance del mismo para su actualización.

Un área adicional de capacitación, es la gremial, ya que a través de la Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica y bajo un esquema de trabajo conjunto con las principales instituciones académicas y asociaciones de profesionales, se apoya también esta labor de educación continua.

La experiencia de CANIFARMA al respecto ha sido fructífera, ya que se llevan a cabo periódicamente sesiones conjuntas con la Academia Nacional de Ciencias Farmacéuticas, las asociaciones de profesionales far-

macéuticos y la propia Academia Nacional de Medicina.

En este mismo sentido y desde hace tres años, la Cámara cuenta con un programa de educación continua dirigido al gremio médico, cuyos resultados han sido muy alentadores ya que ha habido una respuesta espontánea y abundante y, de acuerdo a los comentarios recabados al término de estos eventos, se ha manifestado un gran interés y urgencia de los participantes para que se intensifique este tipo de acciones.

A su vez, el Comité de Vinculación ha establecido claros objetivos en cuanto a las expectativas de CANIFARMA ante la Academia Nacional de Medicina, las cuales me permito señalar, en su parte general y por lo que a educación médica continua se refiere: "La misión de la industria farmacéutica es básicamente la de poner a disposición del cuerpo médico los medicamentos necesarios para el ejercicio de su profesión".

Es la intención de CANIFARMA que todos los productos y los servicios que son proporcionados por sus asociados, se ubiquen dentro de un marco ético, acorde con la doble tarea de la medicina.

Para ello, CANIFARMA solicita de la Academia orientación y validación -en su caso- para las siguientes fases de su tarea

#### Educación médica continua

- Dar validez académica a los programas de educación médica continua mediante validación, certificación y acreditación; es decir, que los cursos ofrezcan créditos para la recertificación de médicos generales.
- Directorio de cursos y su valor en créditos.
- Mejorar en forma continua el nivel de los programas, documentos y cursos, mediante asesoría en el diseño e impartición de cursos, capacitación y certificación de los profesores de los diferentes programas. Es decir, contar con un directorio de cursos y profesores validados.

Tomando en cuenta lo anterior, se confirma el comentario sobre la necesidad de una autoridad rectora, a la que me referí en mi participación del año pasado, al solicitar que los cursos ofrezcan créditos para la recertificación de médicos generales.

Puede parecer fuera de lugar lo que la palabra "recertificación" implica, sin embargo, para mí es claro que si se exigiera en el futuro una recertificación, esto presupone que quien no lo haga podrá o quizás deberá sufrir algún grado de limitación en su ejercicio profesional.

Naturalmente existe desacuerdo con esta posibilidad. Sin embargo, creo que nadie de nosotros estaría dispuesto a volar en una línea aérea cuyos pilotos y

mecánicos no sean recertificados con una periodicidad semestral. Cuanto más es necesario este requisito para quienes velan por la salud de las personas.

En el inicio de este programa de colaboración, lo que solicita la Cámara a la Academia –y más adelante será probablemente necesario involucrar en este proceso a las instituciones docentes, la Secretaría de Educación y a la cabeza del sector salud– es un "sello de calidad" que permita a la industria apoyar, de entre el sinfín de lo disponible, sólo lo que verdaderamente cumpla con el deseo de los industriales de proporcionar... "los productos y servicios que se ubiquen dentro de un marco ético. acorde con la noble tarea de la medicina".

Seguramente, en el inicio de esta colaboración habrá resistencias y oposiciones sobre la conveniencia, necesidad, alcance y periodicidad de este esfuerzo de capacitación continua nunca antes intentado en profesión alguna. Sin embargo, si queremos dar cumplimiento al derecho a la salud de todo mexicano, incluido en nuestra carta magna y aun más, dar al ser humano la calidad de vida determinada por la Organización Mundial de la Salud, no puede evadirse la renovación constante de los conocimientos.

Como industria y como empresas individuales, tenemos que aceptar un compromiso similar. ya que si queremos sobrevivir a la enorme competencia existente, nos tenemos que convertir en organizaciones de continuo aprendizaje, siendo la clave del éxito la velocidad a la que seremos capaces de incorporar y asimilar los conocimientos y convertirlos en productividad. Por ello, tenemos que crear organizaciones pensantes com-

puestas de quienes estén aptos y dispuestos a aceptar un cambio constante.

Como complemento de esta colaboración con la Academia, necesitamos también orientación y validación para aquéllo que la industria desarrolla intensamente: asesoría en el diseño y la impartición de cursos, capacitación y certificación de los profesores de los diferentes programas.

De todo esto se desprende que de manera conjunta desarrollemos directorios de cursos; de su valor en créditos y de los profesores que están validados para impartirlos.

Para terminar, deseo anticipar que la asesoría de la Academia en el desarrollo de un "código de ética para información médica" es indispensable. ya que una vieja regla señala "pregunta al cliente". Si deseamos informar eficiente y veridicamente al médico y personal del sector salud que utiliza nuestros productos, debemos de estar de acuerdo sobre lo que deseamos saber y la manera en que desean recibir la información.

Queridos amigos, cuando veo lo que tienen que hacer en cuanto a educación médica continua y siendo nuestra participación como industriales, sólo una pequeña parte del todo que ustedes, miembros distinguidos de la profesión médica, tienen por delante. me siento sumamente optimista en cuanto al éxito que seguramente obtendrán los beneficios para el paciente mexicano y el pueblo de México en general.

La Cámara en pleno y los que integramos el Comité de Vinculación Academia-Industria hemos comprometido lo mejor de nosotros en esta tarea.

## VII. La educación médica continua en la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos

Joaquín López-Bárceña"

La Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud fue creada como órgano de consulta de la Secretaría de Educación Pública y de la Secretaría de Salud por acuerdo del ejecutivo federal el 18 de octubre de 1983.

El principal objetivo de esta organización es identificar las áreas de coordinación entre las instituciones educativas y las de salud, en el proceso de formación de recursos humanos para la salud que requiera el Sistema Nacional de Salud.

La comisión está integrada por un representante de las siguientes instituciones:

- Secretaría de Hacienda
- Secretaría de Educación Pública
- Secretaría de Salud
- Instituto Mexicano del Seguro Social
- Universidad Nacional Autónoma de México
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
- Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica
- Consejo Nacional de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Enseñanza Superior A.C.
- Academia Nacional de Medicina
- Institutos Nacionales de Salud

Y esta es copresidida por el Secretario de Educación Pública y el Secretario de Salud, quienes intercambian la presidencia cada 8 meses.

Para lograr el objetivo principal, la comisión cuenta con 4 comités actualmente:

1. Comité de Enseñanza de Pregrado y Servicio Social.
2. Comité de Enseñanza de Posgrado y Educación Continua
3. Comité de Planeación.
4. Comité de Formación de Técnicos.

Como puede apreciarse, existe un organismo encargado de la educación continua. Cada uno de estos comités tiene sus funciones específicas que se pueden englobar en el siguiente listado:

- I. Identificar las áreas de coordinación entre las instituciones educativas y de salud, en el proceso de formación de recursos humanos para la salud.
- II. Elaborar un diagnóstico integral sobre la formación de recursos humanos para la salud y mantenerlo actualizado.
- III. Propiciar que la formación de recursos humanos se oriente por las políticas del Sistema Nacional de Salud.
- IV. Promover acciones tendientes a lograr una adecuada distribución de los recursos humanos en formación entre los diversos campos de la salud.
- V. Coadyuvar a la definición de los perfiles de los profesionales de la salud congruentes con el Sistema Nacional de Salud.
- VI. Promover acciones que permitan la vinculación de la docencia, la asistencia y la investigación
- VII. Opinar sobre los requisitos para la apertura y funcionamiento de instituciones abocadas a la formación de recursos humanos para la salud.
- VIII. Recomendar los requisitos que deban reunir las instituciones de salud para que puedan participar en la formación de recursos humanos para la salud
- IX. Proponer los criterios de selección para alumnos de nivel técnico, de licenciatura y de posgrado que para su formación deban incorporarse a las instituciones del sector salud
- X. Coadyuvar a la definición de los criterios académicos para la selección del profesorado a nivel técnico, de licenciatura y de posgrado entre el personal que labore en las instituciones de salud.
- XI. Promover planes y programas de estudio así como estrategias tendientes al establecimiento

"Director General de Enseñanza en Salud, Secretaría de Salud

de un sistema de enseñanza continua para el personal de atención a la salud.

- XII. Recomendar e impulsar sistema para la evaluación de los planes y programas de estudio de las carreras en el área de salud, así como de la docencia en los diversos niveles de enseñanza en el área de la salud
- XIII. Propiciar que el servicio social sea una etapa académica de la formación profesional de las carreras del área de la salud y que sus acciones lleguen prioritariamente a los grupos humanos que carecen de atención
- XIV. Promover la investigación en servicio para apoyar la superación de los programas educativos.
- XV. Recomendar las bases para la asignación de becas académicas y/o económicas a los alumnos de pre y posgrado en las áreas que así se establezca
- XVI. Elaborar el programa y el informe anuales de actividades.
- XVII. Elaborar y aprobar en su caso, su reglamento interior, y
- XVIII. Todas las demás que le confieran las disposiciones legales y administrativas aplicables.

De los trabajos realizados por los diferentes Comités se han generado diferentes publicaciones que han sido de utilidad para la normatividad de la operación de las actividades en las que se relacionan las Instituciones de Salud y las Educativas.

Dentro de las publicaciones destacan, para el tema que nos ocupa, las generadas por el Comité de Posgrado y Educación Continua y dentro de éstas, en particular las siguientes:

1. Diagnóstico situacional de la enseñanza continua y capacitación en salud.
2. Propuesta para uniformar la nomenclatura de las actividades de enseñanza continua y capacitación.
3. Recomendaciones para la acreditación de las actividades de enseñanza continua y capacitación del personal de salud
4. Criterios y guía para la evaluación de programas de enseñanza continua y capacitación en salud

Todos estos documentos fueron publicados en la revista Educación, Investigación y Salud, editada por las Secretarías de Educación Pública y Salud en los años de 1986 y 1988.

En la primera publicación sobre el diagnóstico situacional, se consideró como educación continua el proceso activo y permanente en el que participa el personal de salud que ha terminado su instrucción formal, y que tiene por objeto mantener y mejorar su competencia en las acciones de salud bajo su responsabilidad, de acuerdo a las necesidades individuales, institucionales y sociales, así como los avances científicos y técnicos que se dan en un momento histórico, por medio de las acciones que demanda su perfil ocupacional.

Se conceptualizó la educación continua como un proceso a largo plazo, que pretende el desarrollo y actualización del personal de salud y la capacitación, como un episodio dentro de este proceso orientado hacia la adquisición de destrezas.

Las conclusiones y recomendaciones que resultaron de dicho diagnóstico, se muestran en el cuadro de la página anterior

Conclusiones	Recomendaciones
Diferente conceptualización de los términos empleados para designar las actividades.	Uniformar la nomenclatura utilizada
Multiplicidad en los ordenamientos jurídicos relativos	Definir la base jurídica para la creación del Sistema Nacional de Enseñanza Continua y Capacitación del Personal de Salud
Duplicidad o aislamiento en subprogramas y acciones en los programas sectoriales de mediano plazo	Proponer acciones de coordinación programática
Las instituciones que integran los Sectores de Salud, Educativo, Social y Privado desarrollan programas en forma unilateral, no coordinada y con base a objetivos particulares	Proponer las estrategias para establecer el Sistema Nacional de Enseñanza Continua y Capacitación de Salud y el programa nacional respectivo
Investigación reducida en el área de motivación y estímulo del personal de salud, así como en evaluación del impacto de las actividades, tanto en el personal de salud como en la calidad de la atención que se presta.	Promover el desarrollo de investigaciones en las áreas de motivación y estímulo del personal de salud en lo que se refiere a evaluación del impacto de la enseñanza continua y capacitación, en el personal de salud, en los servicios que proporciona

Actividad	Limite anual calificable	Variable	Número de créditos		Calificación asistente	Curricular profesor
			Asistente	Profesor		
Cursos monograficosdeactualización	10	32 a 63 hrs 64 o mas hrs	4 8	8 16	0.1 0.2	O2 O4
Reuniones, jornadas o congresos	10	16 hrso mas	1	2	0.025	O05
Actividades academicas en pequeños grupos (simpos o seminario taller panel-foro)	10	16 hrs o mas	1	2	0.025	O25
Actividades de auto-aprendizaje	6	Equivalente a 64 hrs de estudio	8	16	0.2	0.4
Presentación de trabajos de investigación	Sin limite	Primera presentación del trabajo	Coautor 20	Autor 40	Coautor 0.5	Coautor 1
Publicación de trabajos de investigación	Sin limite	Primera edición	80	80	2	2
Publicación de libros médicos	Sin limite		80	160	2	2

Como puede observarse, aun cuando fueron publicadas hace casi 10 años, son vigentes; quizá las recomendaciones no han tenido la repercusión esperada, ya que aun continuamos con los mismos problemas y proponiendo las mismas soluciones.

En el documento sobre nomenclatura se hace una descripción y se definen todas aquellas actividades que se consideró intervenían en el proceso de educación continua. Es un documento que requiere ser enriquecido.

Entre las recomendaciones para acreditación se propuso una forma de calificación de las diferentes actividades, tanto para obtener créditos como para puntos curriculares. Así, se consideró que 8 horas de actividad teórica o 16 de actividad teórico-práctica serían equivalentes a 1 crédito y para obtener 1 punto curricular se requeriría la obtención de 40 créditos. Todos éstos con un límite de acumulación de puntos anuales.

La guía de evaluación de programas de enseñanza continua y capacitación describe los indicadores para

realizar la evaluación de los programas y presenta tablas que se pueden utilizar en el procedimiento, señalando el objeto que se desea evaluar, las preguntas que se deben realizar, las fuentes de información que se deben consultar, los métodos para obtener los datos posibles y las habilidades del evaluador.

De esta forma expresamos de manera resumida la participación de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en el campo de la educación médica continua. Es importante destacar que ya se han realizado acciones por parte de las diferentes instituciones, tanto de salud como educativas, en forma colegiada, y no tendría objeto repetir las, sino más bien actualizarlas y enriquecerlas.

Es el propósito de esta presentación el invitar a los diferentes grupos colegiados a que sumemos esfuerzos y juntos podamos establecer las normas, el control, la vigilancia, la regulación y la evaluación de la educación médica continua que se realiza en el país.

# VIII. El papel de la educación médica continua en el Comité Interinstitucional de Evaluación de la Educación Superior en Ciencias de la Salud

Javier de-la Garza\*

## Introducción

En 1978 se estableció la Coordinación Nacional para la Planeación de la Educación Superior (CONPES), que es "una instancia de concertación en la que participan las autoridades gubernamentales y las autoridades de las instituciones de educación superior, tanto tecnológica como universitaria". La función de la CONPES es impulsar el desarrollo armónico de la educación superior a través de la planeación integral, de manera que las instituciones logren la articulación, el equilibrio y la coordinación indispensables para dar respuesta racional y efectiva a las demandas sociales.

Como complemento necesario de las diversas acciones de planeación educativa promovidas por la CONPES durante más de una década, en noviembre de 1989 esta instancia de concertación instaló la Comisión Nacional de Evaluación de la Educación Superior (CONAEVA), organismo en el que también participan de manera colegiada las autoridades gubernamentales y las de las instituciones de educación superior. "En el proceso de planeación, la evaluación es un medio fundamental para conocer la relevancia social de los objetivos planteados, el grado de avance con respecto a los mismos, así como la eficacia, impacto y eficiencia de las acciones realizadas. La información resultante es, entonces, la base para establecer los lineamientos, las políticas y estrategias que orientan la evolución de este nivel educativo".

En julio de 1990 los rectores de las universidades y los directores de los institutos tecnológicos, reunidos en la asamblea de la ANUIES, acordaron proponer a la CONAEVA el establecimiento de un Sistema Nacional de Evaluación de la Educación Superior, compuesto por tres elementos: 1) la "autoevaluación" de las instituciones de educación superior, 2) la evaluación global del sistema y subsistemas de educación superior, realizada por la Secretaría de Educación Pública (SEP) y la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES), y 3) la evaluación interinstitucional, que ha sido encomendada a los Comi-

tés Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior (CIEES).

El mismo año, la CONAEVA estableció los lineamientos generales que guían la evaluación interinstitucional entre los cuales destacan los siguientes "La evaluación interinstitucional de servicios, programas y proyectos se sitúa en el ámbito del quehacer sustantivo de las instituciones, a un nivel de mayor particularidad, en un área específica del conocimiento donde se pretende conocer y valorar las condiciones de operación y la calidad de los procesos y resultados. Esta evaluación tiene que ser realizada fundamentalmente entre los pares de la comunidad académica, y para ser efectiva requiere de la existencia de grupos colegiados, interinstitucionales, cuyos integrantes sean del más alto nivel académico y que cuenten con la legitimación de la propia comunidad académica nacional".

"Para la evaluación interinstitucional se propone la integración de por lo menos un Comité de evaluación en cada una de las seis áreas de conocimiento en que se organiza la educación superior: ciencias naturales y exactas; ingeniería y tecnología; ciencias agropecuarias; educación y humanidades; ciencias sociales y administrativas, y ciencias de la salud". Posteriormente se acordó integrar tres comités mas: uno encargado de evaluar la administración de las instituciones, otro de la difusión y extensión de la cultura, y uno más para arquitectura, diseño y urbanismo.

Corresponde al Comité de Ciencias de la Salud evaluar las licenciaturas, los posgrados, y la investigación de esta área, que a su vez comprende las siguientes subáreas: 1) enfermería, 2) fisioterapia, 3) investigación biomédica, 4) medicina, 5) nutrición, 6) odontología, 7) optometría, 8) química (en relación con la salud), y 9) salud pública.

El objetivo fundamental de la evaluación que realiza el Comité de Ciencias de la Salud es el de contribuir al mejoramiento de la calidad y eficiencia en la educación superior del país en esta área. No es, pues, una evaluación fiscalizadora, ni tiene propósitos de administración externa.

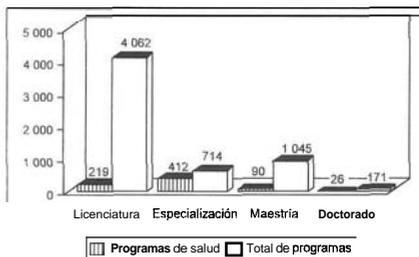
\* *Coordinador, Comité de Ciencias de la Salud, CIEES.*

El Comité de Ciencias de la Salud, requiere de todo el apoyo posible de las instituciones solicitantes para realizar la evaluación de los programas (licenciatura, posgrado e investigación) en sus funciones y tareas, y así detectar logros, aciertos y deficiencias que permitan establecer conclusiones y recomendaciones para mejorar los mencionados programas, las cuales deberán estar apoyadas en un sólido y riguroso trabajo analítico y explicativo que no sólo identifique síntomas, sino también causas de los problemas.

### Las ciencias de la salud en el contexto de la educación superior en México

En 1994 existían en el país 73 instituciones que impartían 747 programas de educación superior en ciencias de la salud, lo que representaba algo más de la décima parte del total de programas de educación superior que se ofrecen en la República Mexicana (Figura 1). Sin embargo, al analizar esta distribución por niveles, muestran proporciones diferentes, es así que las de licenciatura se reducen a poco más de 5 % y los cursos de especialización son casi 60 %, es decir, en este nivel, 6 de cada 10 cursos que se imparten en México corresponden a las Ciencias de la Salud. Esta situación se origina, como se podrá ver más adelante, en el paradigma de la especialización médica en nuestro país, que representa de manera simultánea una etapa de formación de posgrado y un "empleo" en las instituciones de salud. Lo anterior se refleja en la distribución de los 747 programas del área, ya que casi la tercera parte corresponde a licenciatura (29.3 %), más de la mitad a cursos de especialización (55.2 %), a maestría 12 % y al doctorado 3.5 %.

La matrícula del área de las ciencias de la salud en relación con la nacional (Figura 2) muestra un comportamiento similar al de los programas. En la distribución por nivel, se destaca que en el de licenciatura se encuentran casi 9 de cada 10 alumnos del área de las ciencias de la salud (89.5 %), el 9.1 % en los cursos de especialización, 1.2 % y 0.2 % en maestría y doctorado. Por lo anterior, se puede señalar que para 1994, de cada 1,000 alumnos inscritos en el área de las ciencias de la salud 895 correspondían a licenciatura, 91 a los cursos de especialización, 12 a maestría y 2 a doctorado. Esto revela la proporción inversa entre el número de programas de posgrado que se ofrecen (526 de 747 es decir el 70.7 % del total de programas), y la matrícula que accede a este nivel (13,276 de 113,438 es decir 10 % del total de estudiantes). Ante esta situación, el Comité considera como una meta prioritaria la evaluación de las licenciaturas y su vinculación con los posgrados.



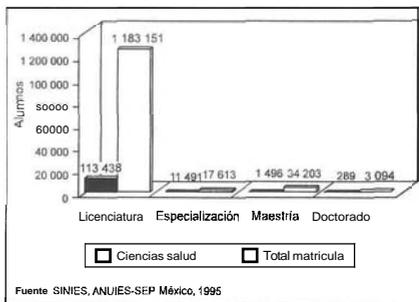
Fuente: ANUIES. Anuarios estadísticos de licenciatura y posgrado México 1993

Figura 1

Licenciatura: respecto a la distribución de los programas por subárea del conocimiento (Cuadro I), se puede apreciar en licenciatura, que Medicina, Odontología, Química (con relación a la salud), Enfermería, Nutrición y Optometría concentran al 98 % de los programas.

Al analizar en este mismo sentido la matrícula, se observa que 51.8 % pertenece a Medicina, 22.9 % a Odontología y 15.9 % a Química, que en conjunto reúnen 90.6 % del total del área de las ciencias de la salud. Por otro lado, el ingreso, matrícula y los egresados (Figura 3) muestran una tendencia descendente en los últimos 12 años, comportamiento que amerita reflexiones serias y cuidadosas sobre sus causas y repercusiones en la calidad de la educación.

• Corresponden a 1) en especialización: todas a Medicina; 2) en maestría: Ciencias Biomédicas, Ciencias Médicas, Fisiología y Biofísica. Geriatria, Ginecología, Inmunología. Inmunoparasitología, Microbiología,



Fuente: SINIES, ANUIES-SEP México, 1995

Figura 2

Cuadra I. Número de programas del área de ciencias de la salud que se imparten en México, por subárea de conocimientos y nivel de estudios en 1994

Subárea	Licenciatura		Especialización		Maestría		Doctorado		Total %
	No	%	No	%	No	%	No	%	
1 Cirugía			44	10.7	-	-	-	-	44
2 Enfermería	36	16.4	27	6.6	3	3.3	-	-	66
3 Terapia	2	-	-	-	-	-	-	-	5
4 Inv. Biomédica	1	-	11.1	13.8	3	-	-	-	5
5 Medicina	59	26.9	61	14.8	9	10.0	1	3.8	130
6 Nutrición	17	7.8	1	-	-	-	-	-	18
7 Odontología	54	24.6	56	13.6	5	5.6	1	3.8	116
8 Optometría	6	2.7	-	-	-	-	-	-	6
9 Psiquiatría	-	122.9	11.1	-	13	-	-	-	6
10. Química (salud)	43	19.6	-	-	6	6.7	2	7.7	51
11 Radiología	-	-	12	2.9	-	-	-	-	12
12 Salud Pública	1	-	2	15.1	25	27.8	-	-	47
13. Otras	-	-	178	43.2	40	44.4	21	80.9	236
<b>Total</b>	<b>219</b>	<b>1000</b>	<b>412</b>	<b>1000</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>	<b>747</b>

**Nota:** Solamente se especifican los porcentajes más relevantes. sin embargo, todos se consideran en la suma total.

Microbiología Médica, Morfología, Neurociencias, Parasitología. Patología Experimental, Rehabilitación Neurológica y Toxicología; 3) en doctorado: Ciencias Biomédicas. Ciencias Médicas, Fisiología. Fisiología y Biofísica, Inmunología, Inmunoparasitología. Microbiología, Microbiología Médica, Morfología, Neurociencias. Patología Experimental y Toxicología.

Con base en lo anterior, el Comité reconoce que la oferta de las licenciaturas no corresponde a la demanda de las mismas. lo que motiva que uno de cada dos estudiantes del área de las ciencias de la salud esté inscrito en la carrera de medicina, situación que pone de manifiesto la necesidad urgente de la diversificación de la educación superior en el área y la necesidad de la participación de las instituciones de salud, (que son los principales empleadores en el país de los egresados del área), en su planeación.

Distribución geográfica de los programas en nuestro país: es otro factor que el Comité considera necesario analizar para tener una visión integral de la educación superior en ciencias de la salud en México. En el cuadro II se presenta la distribución por entidad federativa de los programas de licenciatura, especialización maestría, y doctorado del área de ciencias de la salud.

Con relación a las licenciaturas se puede destacar, lo siguiente: dos estados, Baja California Sur y Quintana Roo no cuenta con ningún programa de educación superior en ciencias de la salud, Morelos y Sonora con uno. Tlaxcala con dos y el resto con tres o más. Por otro lado, se encuentran que en el D.F., Veracruz, Tamaulipas y Nuevo León se concentra 42.4 % de los programas,

si además se considera Coahuila y Estado de México, reúnen 50,6 %. Por lo anterior, se puede decir que en cinco estados y el D.F., se imparte una de cada dos licenciaturas.

Con relación a la matrícula (Cuadro II) el D.F., concentra casi la quinta parte, que sumada a la aportación de Puebla, Jalisco y Veracruz constituye 53.4%; si además se agrega al Estado de México, Nuevo León y Michoacán se llega al 70.3 %. En conclusión se puede decir que en tres estados y el D.F., se encuentran uno de cada dos estudiantes del área de ciencias de la salud del país; y en seis estados y el D.F. siete de cada diez

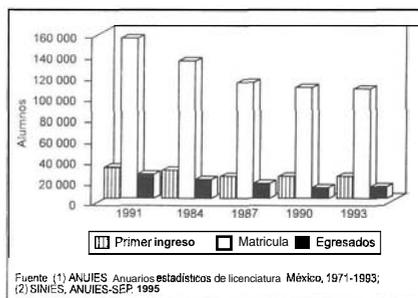


Figura 3

La concentración geográfica de los programas y de la matrícula acentúa el problema de la falta de diversificación de las subáreas de las ciencias de la salud.

En cuanto a los cursos de *especialización* (cuadro III), la cuarta parte (25 %) de los estados no ofrece este nivel de preparación en el área de las ciencias de la salud. El D.F. concentra casi 30 % de los programas, que sumados a los que ofrecen Jalisco y Nuevo León dan 55.9 %, y si se consideran Tamaulipas, Chihuahua y Coahuila reúnen 71.2 %, por lo que se puede señalar que dos estados y el D.F. ofrecen uno de cada dos de los cursos de especialización que se imparten en el país; y en cinco entidades federativas y el D.F. siete de

Cuadro II. Distribución de las matrículas (%) de licenciatura, especialización, maestría y doctorado del área de ciencias de la salud. Por entidad federativa. México, 1994.

Entidad Federativa	Licenciatura	Especialización	Maestría	Doctorado
1. Aguascalientes	0.7	0.6	-	-
2 B.C. Norte	1.8	0.6	1.6	-
3 B.C. Sur	-	-	-	-
4 Campeche	0.5	0.4	-	-
5 Coahuila	1.6	1.4	1.4	-
6 Colima	0.4	0.1	2.2	1.7
7 Chiapas	0.8	-	-	-
8 Chihuahua	2.3	1.9	6.0	-
9 Distrito Federal	19.4	55.8	41.8	73.3
10 Durango	1.3	0.9	-	-
11 Guanajuato	1.0	2.4	2.2	1.3
12 Guerrero	2.3	-	-	-
13 Hidalgo	1.0	0.1	-	-
14 Jalisco	13.4	16.8	8.3	0.9
15. Edo. de México	6.0	4.9	7.7	0.9
16. Michoacán	4.7	0.2	-	-
17. Morelos	0.3	-	7.6	-
18 Nayarit	1.0	-	-	-
19. Nuevo León	6.2	5.0	15.2	22.8
20 Oaxaca	2.2	0.7	-	-
21. Puebla	13.5	1.1	2.4	-
22 Querétaro	0.9	-	-	-
23. Quintana Roo	-	-	-	-
24. San Luis Potosí	2.0	1.2	1.1	-
25. Sinaloa	2.3	0.2	-	-
26. Sonora	0.5	-	-	-
27 Tabasco	1.1	0.7	1.0	-
28 Tamaulipas	2.5	2.7	-	-
29. Tlaxcala	0.3	-	-	-
30. Veracruz	7.1	0.3	0.5	-
31. Yucatán	1.2	2.4	0.5	-
32. Zacatecas	1.7	-	0.5	-
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>1000</b>	<b>1000</b>	<b>100.0</b>

Fuentes: (1) ANUIES. Anuarios estadísticos de licenciatura y posgrado, México, 1993 (2) SINIES, ANUIES-SEP, México, 1995

Cuadro III. Distribución de los Programas (%) de Licenciatura, Especializados, Maestría y Doctorado del área de Ciencias de la Salud, por Entidad Federativa, México 1994

Entidad Federativa	Licenciatura	Especialización	Maestría	Doctorado
1. Aguascalientes	2.3	1.5	-	-
2. B.C. Norte	3.2	1.8	1.3	-
3. B.C. Sur	-	-	-	-
4 Campeche	1.81	0.5	-	-
5 Coahuila	4.1	4.5	2.4	-
6 Colima	1.4	0.3	2.5	3.8
7 Chiapas	1.4	-	-	-
8 Chihuahua	1.8	5.0	2.5	-
9 Distrito Federal	16.9	28.7	44.3	57.8
10 Durango	2.3	1.5	-	-
11 Guanajuato	3.6	2.5	1.3	3.8
12 Guerrero	1.4	-	-	-
13 Hidalgo	1.4	0.5	-	-
14 Jalisco	3.2	15.9	7.6	3.8
15. Edo. De Mexico	4.1	3.0	6.3	3.8
16. Michoacán	1.8	0.5	-	-6
17. Morelos	0.5	0.3	7.6	-
18. Nayarit	1.4	-	-	-
19 Nuevo León	6.4	11.3	12.7	23.2
20. Oaxaca	2.7	2.8	-	-
21 Puebla	3.2	2.8	2.5	-
22 Querétaro	2.3	-	-	-
23 Quintana Roo	-	-	-	-
24 San Luis Potosí	2.3	3.8	2.5	3.8
25. Sinaloa	1.4	1.3	-	-
26. Sonora	0.5	-	-	-
27 Tabasco	1.8	2.3	1.3	-
28. Tamaulipas	9.1	5.8	-	-
29. Tlaxcala	0.9	-	-	-
30. Veracruz	10.0	0.3	1.3	-
31 Yucatán	1.8	3.0	2.5	-
32 Zacatecas	1.8	0.3	1.3	-
<b>Total</b>	<b>1000</b>	<b>1000</b>	<b>1000</b>	<b>100.0</b>

Fuentes: (1) ANUIES. Anuarios estadísticos de licenciatura y posgrado, México, 1993 (2) SINIES, ANUIES-SEP, México, 1995

cada diez, lo que manifiesta la mayor concentración geográfica de la oferta educativa en este nivel.

### La situación de la carrera de medicina

En la Figura 4 se pueden apreciar los egresados de las escuelas y facultades de medicina en el periodo 1970-1993 que en total fueron cerca de 200,000, y en el cuadro IV se presentan los médicos empleados por las instituciones de salud, que hasta 1993 eran 35.1 % de los primeros, por lo que se puede decir que sólo uno de cada tres egresados trabaja en las instituciones del



Figura 4

sistema de salud del país. En el Plan Nacional de Salud (1974-1976) se reportó que existían 34,107 médicos, y en 1973, 56.7 %, es decir más de la mitad, ocupaban plazas en el sistema de salud, por lo que se puede señalar que el ritmo de crecimiento del empleo no ha correspondido al número de médicos formados por las instituciones de educación superior.

### La educación médica continua en las instituciones de educación superior en México

Como se puede apreciar a lo largo de las líneas precedentes, la información existente sobre las institu-

ciones de educación superior en ciencias de la salud del país, no considera a la educación médica continua (EMC), por lo que es indispensable establecer un sistema de información sobre las actividades de educación médica continua que en ellas se realizan.

Es preocupante que más del 60 % de los egresados de las escuelas de medicina no cuente con apoyo institucional para participar en actividades de EMC, ya que de acuerdo con lo señalado en la II Reunión Nacional de Educación Médica Continua, un volumen importante de ellos informa a los médicos generales en ejercicio privado, que según se estima atienden al 30 % de la población.

Los planteamientos que las instituciones de educación superior se hacen en relación con la EMC se pueden resumir en los siguientes:

1. Constituye una posibilidad de complementar las deficiencias del plan de estudios.
2. Es una alternativa para incrementar la eficiencia en la titulación y que se ofrece, sobre todo, a los alumnos con más de dos años de haber egresado, como apoyo previo al examen profesional.
3. Puede informar de fuentes alternativas de financiamiento y en algunas instituciones ha llegado a ser superior al presupuesto para gastos de operación y mantenimiento. En estos casos, ha constituido un apoyo excelente para los cursos de licenciatura.
4. Permite la integración académica de los egresados, con lo que apoya la organización de sociedades médicas locales para impulsar la educación médica continua.

### Conclusiones y recomendaciones

Con base en todo lo anterior, el Comité se hace las siguientes reflexiones:

1. Es indispensable que se establezcan seguimientos de egresados que permitan identificar, por un lado, las posibilidades que en el mercado profesional tiene el médico, y por otro, su opinión acerca de la preparación recibida en su escuela o facultad, lo que coadyuvara a mejorar los planes de estudio. A la fecha, la carrera de medicina no cuenta con este valioso instrumento, que puede ser de gran apoyo para la planeación académica tanto en la licenciatura como en el posgrado.
2. La EMC, es una necesidad urgente que se debe atender a la brevedad posible, y eventos como el que hoy nos ocupa pueden ser un gran apoyo para lograrlo. Su reglamentación académica, es el paso que inmediatamente después se tiene que dar.

Instituciones	Personal 1973 (1)		MEDICO 1993 (2)	
	Número	%	Número	%
<b>De seguridad Social</b>				
IMSS	7,532	38.9	35,152	55.8
ISSSTE	3,408	17.6	14,226	18.0
PEMEX	725	3.8		
DEFENSA NACIONAL	737	3.8		
MARINA	219	1.1		
<b>De asistencia</b>				
SECRETARIA SALUD	5,831	30.2	17,302	23.9
DDF**	889	4.6	1,835	2.3
<b>Total</b>	<b>19,341</b>	<b>100.0</b>	<b>68,515</b>	<b>100.0</b>

\* No se dispuso de la Información  
 \*\* Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal  
 Fuentes: (1) Plan Nacional de Salud, 1974-1976 y 1977-1983, VOL. II, 86, (2) Anuarios estadísticos de las instituciones de salud 1993

3. De acuerdo con lo señalado en la II Reunión Nacional de EMC, "según los expertos, cada 5 años aproximadamente, el 50 % de los conocimientos relacionados con el quehacer médico se tornan obsoletos"... un alumno antes de concluir sus estudios de médico cirujano tendría que actualizar los conocimientos adquiridos en los primeros años de la carrera, con lo que se hace evidente la necesidad de incorporar desde etapas muy tempranas, las bases que le permitan asumir el papel de principal actor de su formación". Con base en esta perspectiva, se promoverá el interés y la demanda por la EMC, que como consecuencia, también debe hacerse extensiva al personal docente de las escuelas y facultades de medicina.
- 4 La EMC debería ampliarse a toda el área de la educación superior en ciencias de la salud, de acuerdo con el criterio establecido en el art. 93 de la Ley General de Salud y el estricto respeto de las normas y reglamentos académicos de las instituciones de educación superior.

## IX. Acerca del CENEVAL y la educación médica continua

Antonio Gago-Huguet

Hay dos maneras de concebir la educación, una como un proceso continuo, como un propósito que nunca concluye, y la otra forma es concebirla de manera equivocada.

Hay dos tipos de sociedades: aquéllas en que da lo mismo hacer bien o mal las cosas y aquéllas en las que se ha incorporado la cultura de la evaluación. En México estamos en la tesitura de escoger entre dos tipos de educación: la buena educación y la otra educación. Al evaluar la educación hay dos opciones: evaluar con base en creencias y evaluar con base en evidencias.

Las anteriores disyuntivas dan pie a los propósitos de esta intervención: explicar la función del CENEVAL y hacer un alegato en favor de la evaluación externa.

Los puntos de vista y la función del CENEVAL son claros y corresponden a su razón de ser, a los principios y argumentos que le dieron origen. ¿Cuáles son esos elementos?

La adopción formal (en el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa de Modernización Educativa 1988-1994) de políticas destinadas a dar énfasis, sin desatender la ampliación en la atención de la demanda, al mejoramiento, a la superación de los niveles cualitativos en el sistema educativo.

- La creación de la CONAEVA (Comisión Nacional para la Evaluación de la Educación Superior) como una instancia de concertación entre instituciones educativas y la Secretaría de Educación Pública.
- La instrumentación de distintos programas y la creación de organismos operadores específicos, a fin de crear un sistema articulado, que permita impulsar la adopción plena y efectiva de la cultura de la evaluación. Desde el ámbito de la educación, la actitud de no ser indiferente ante la calidad de lo que se hace habrá de extenderse a otros aspectos y circunstancias de nuestra sociedad. Este propósito es más profundo que la sola atención a circunstancias derivadas de un tratado comercial. La preocupación por la calidad en el sistema educativo es previa al TLC.
- La decisión de impulsar y operar programas de evaluación a la luz de las siguientes concepciones.

Consolidar o establecer lo necesario, a fin de hacer de la evaluación en la educación superior una función cabal, es decir, que se ocupe de los insumos, de los procesos y de los resultados del sistema educativo y de sus instituciones y programas. Todo ello, considerando el contexto en que opera el objeto evaluado, especialmente los aspectos sociales y económicos de dicho entorno.

Agregar a la tradicional perspectiva interna de la evaluación, el enfoque del escrutinio externo. Para neutralizar los riesgos de la endogamia y la auto-complacencia es necesaria, además, la evaluación externa, a cargo de organismos colegiados que sean representativos del propio sector académico y del ámbito exterior (colegios de profesionistas, asociaciones, academias, empleadores y usuarios de los servicios de los profesionistas).

Evaluar específicamente las distintas funciones de una institución de educación superior (docencia, investigación, difusión, extensión y administración).

- Dar a la evaluación un sentido formativo, educativo y no emplearla con criterio punitivo o desahuciatorio, sin embargo, la evaluación no ha de convertirse en un proceso vacío, virtual o inocuo, sino un orientado a propiciar acciones que redunden en la evaluación de los niveles alcanzados.

En el contexto de las consideraciones y directrices anteriores, el CENEVAL se crea, a propuesta de la Asamblea General de la ANUIES y por acuerdo de la CONPES (Coordinación Nacional para la Planeación de la Educación Superior) como una asociación civil, a principios de 1994. Sus objetivos principales son la construcción y operación de instrumentos (exámenes nacionales) para evaluar los conocimientos y las habilidades generales con que egresan los estudiantes de licenciatura, así como los que ingresan al bachillerato y a la educación superior.

Además, el CENEVAL ha contribuido a la formación y actualización de personal especializado en evaluación educativa y a la creación de otros organismos, programas y acciones en la misma función.

*'Director General del Centro Nacional de Evaluación para la Educación Superior A C*

Hasta el momento, el centro ha validado y operado en el país los siguientes exámenes nacionales.

- EXANI-I (para aspirantes a ingresar al bachillerato)
- EXANI-I (para aspirantes a ingresar a la educación superior)
- EGCP para Contaduría (para certificara recién egresados de la licenciatura en Contaduría).
- EGCP-Enfermería (para certificara egresados de la licenciatura en Enfermería)
- EGCP-MVZ (para egresados de Medicina Veterinaria y Zootecnia).

Se encuentran en fases intermedias los exámenes generales de calidad profesional (EGCP) correspondientes a Medicina General, Ciencias Farmacéuticas, Odontología y Administración. En un punto incipiente se encuentran los exámenes para ingenieros civiles y arquitectos. A petición y contratación específica de la Secretaría de Turismo se han iniciado los trabajos para elaborar el examen correspondiente a la licenciatura en Turismo.

Los EGCP son, salvo en el caso de la carrera de médico, una innovación en nuestro país. Constituyen una posibilidad de constatar la formación académica recibida en una institución educativa a la luz de un perfil esencial de conocimientos y habilidades que se considera indispensable en quien se ostente como egresado reciente de la licenciatura respectiva. Los rasgos y componentes de este perfil, así como las especificaciones, ponderaciones, niveles de desempeño y grados de profundidad en los aprendizajes son determinados colegialmente por un consejo técnico interinstitucional e intersectorial (centros educativos, colegios, asociaciones de profesionales, organismos empleadores y usuarios de servicios de los profesionales)

Actualmente, la sustentación de los exámenes nacionales es voluntaria y tiene como aliciente principal la posible obtención del Certificado CENEVAL. Se asume que la sociedad y los empleadores, practicantes de los

preceptos de la cultura de la evaluación sabrán hacer la diferenciación pertinente entre profesionistas con certificación externa y profesionales calificados únicamente por su esquila de origen. Sin embargo, y con base en las evidentes ventajas que tendrá para la renovación y el cambio en algunas de las habituales prácticas del sistema educativo, el CENEVAL y otras organizaciones impulsarán que la nueva reglamentación para el ejercicio de las profesiones incorpore (sin resquicios para la evasión) distintos procesos de evaluación externa orientados a la certificación y recertificación periódica de personas tituladas como requisito necesario en el proceso de lograr su habilitación para el ejercicio profesional mediante la expedición y reexpedición de la correspondiente cédula o patente.

De darse esta circunstancia se contribuirá, no como una panacea, al mejoramiento de la calidad en la educación superior, concebida evidentemente como un proceso continuo. Las circunstancias particulares de la educación médica continúan y los posibles medios para certificar recertificar a los médicos generales y a los médicos especializados han sido abordados de manera muy acertada por distintos participantes en esta reunión.

Sólo queda concluir expresando la mejor y más amplia disposición del CENEVAL para colaborar en la consecución de los objetivos que el Consejo de Salubridad General, la Academia Nacional de Medicina y en general el sector salud se han fijado en el propósito de mejorar los servicios sanitarios. A su vez, el CENEVAL exhorta a estas organizaciones y a los aquí presentes a tomar partido por la cultura de la evaluación, a sumarse a las filas de quienes consideran que no será indistinto hacer bien o mal lo que hagamos; que para evaluar es necesario tener evidencias y evitar los sesgos y, finalmente, pugnar por una educación que realmente constituya una oportunidad de superación y bienestar para los implicados y para su comunidad. Para ello la educación debe ser de la mejor calidad. Ello debe constatare y certificarse, pues las circunstancias presentes no son propicias para los actos de fe.

## X. Las equivalencias en el reconocimiento de la educación médica continua

Roberto Uribe-Elias<sup>1</sup>

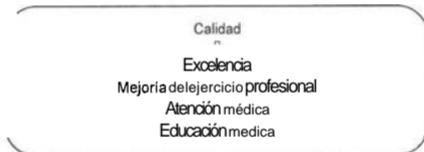
La culminación de las acciones de educación médica continua (EMC) es, con el otorgamiento de un valor de crédito, como unidad de reconocimiento de dicho esfuerzo.

Equivalencia Juicio de valor	Credito Objetivo a	Valor curricular Acción o esfuerzo
Acreditación	Certificación Calificación	Recertificación

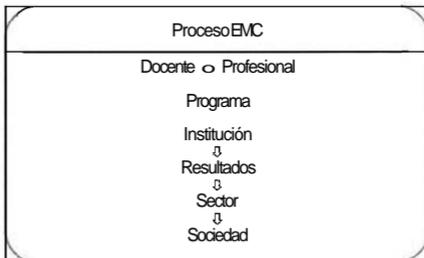
Lo anterior, es independiente del logro de los objetivos generales de la EMC, que tienen que ver con la mejora en la calidad de la atención médica, la implementación de nuevas tecnologías y programas, el desarrollo de campañas, la modernización y actualización del conocimiento o la motivación y superación personal del propio individuo

Objetivos		
Asistenciales Institucionales	Educativos Profesores	Investigación Individuos
Ingreso Modernización	Permanencia Promoción Reconocimiento	Actualización Capacitación

Establecer un valor de manera arbitraria a las actividades de educación médica continua que facilitan y sustentan el marco legal que permite la validación interinstitucional, favorece el funcionamiento de los grupos especialmente dedicados a los procesos de certificación, recertificación y calificación curricular y hacen objetivos, en alguna medida. Los esfuerzos que un profesional determinado ha realizado en el campo de su propia educación.



Equivalencia es el otorgar un juicio de valor de manera objetiva y simple a una acción que se identifica con el esfuerzo profesional en materia asistencial, educativa o de investigación con fines de calificación o certificación.



Esta identificación, traducida de un valor de punto o crédito, permite reconocer las acciones de los que intervienen en el proceso de EMC, es decir, para el que la recibe, el que la otorga y en donde se realiza; todo ello da como resultado el que pueda ser calificado el alumno, el docente y la institución, además de los programas implementados.



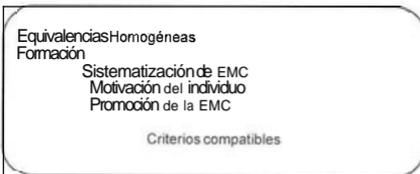
Consejo de Salubridad General

El esfuerzo de unificar criterios dentro de las instituciones de salud, educativas, organizaciones profesionales y grupos interesados, es el empleo de la calificación de estas actividades con fines de acreditación, certificación y recertificación.

Los esfuerzos se identifican en el área médica en dos grandes grupos, el de las especialidades y el de los médicos generales. En las especialidades, el camino que se ha recorrido es largo y fructífero, las asociaciones médicas científicas son las que otorgan el conocimiento, así como las instituciones de salud. La Academia Nacional de Medicina, inicialmente y después con el concurso de la Academia Mexicana de Cirugía, logran la formación del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y además otorgan el reconocimiento de idoneidad de los Consejos de Especialidad quienes a su vez establecen los criterios de certificación y recertificación culminando así, en lo general, el proceso dentro de las especialidades.

Ahora el objetivo a lograr, con el uso de equivalencias claras, deberá ser para favorecer el mejor conocimiento, evaluación y sobre todo, promoción de las acciones de educación médica continua para el médico general.

Existen ejemplos variados, sobre todo en las instituciones de seguridad social y de salud en donde el proceso de calificación curricular muestra un mecanismo de EMC

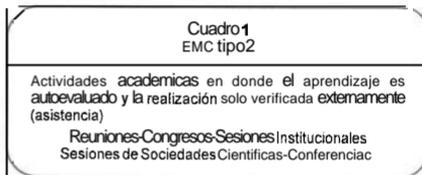


El mecanismo de otorgamiento de créditos nos deberá permitir reconocer y validar los esfuerzos que el profesional ha llevado a cabo, está realizando o deberá realizar, para favorecer su integración a los programas de EMC. A través de estos créditos el sujeto podrá demostrar su calidad y aun lograr criterios de excelencia, dentro de los mecanismos de acreditación, cuando se trata de cumplir los programas de educación médica continua o de certificación y recertificación en los casos de incorporarse a las estructuras formales.

En el cuadro I se muestra la variedad de actividades de educación médica continua que pueden ser validadas.

Deberán tomarse en cuenta de manera preferente las acciones asistenciales o de ejercicio profesional que

puedan ser acreditadas como mecanismos de educación médica continua



En este mismo sentido, la posesión de descripciones a revistas científicas, la asistencia a actividades académicas no formales en donde el aprendizaje es autoevaluado por el participante y sólo su realización puede ser verificada por una instancia externa como puede ser la participación en: reuniones, congresos, sesiones institucionales de todo tipo, sesiones de sociedades científicas, ciclos de conferencias, etc., deben ser incluidas en las posibilidades que el profesional tiene para conformar su estructura propia, individual, de educación médica continua. Estas actividades en el ámbito internacional (llamadas tipo 2) no son actualmente acreditadas pero deberemos estar pendientes para facilitar el cambio.

En nuestro medio se propone que sean utilizadas y por lo tanto, que se le de un valor crediticio a cada una de ellas, lo que permitirá contar con estructuras más amplias y flexibles, que faciliten incluir de manera más realista, a toda la población de médicos del país.

Si se acepta que las actividades de EMC se orientan a elevar la calidad del ejercicio profesional, mejorar la atención médica y facilitar los nuevos programas de actualización, capacitación y adiestramiento, podríamos encontrar que las equivalencias en el reconocimiento de la educación médica continua, para la autoridad sanitaria y educativa, conformada en un grupo colegiado, permitiría la obtención de un criterio unificado, que sirviera como base para el desarrollo, la promoción, la implementación y la transformación de la calidad del ejercicio médico.

En los siguientes cuadros se presentan ejemplos de equivalencias de diversas acciones que variarían según la acreditación de la institución y de los docentes

Por lo anterior se podrían establecer tres modelos identificables que fueran el sustento, primero para la acreditación de la educación médica continua y después, que sirvieran como mecanismos de certificación y recertificación relacionados con la vigencia legal de la autorización para el ejercicio profesional

Modelo I	Valor Anual
Dos cursos monográficos	2
Una reunión o congreso	1
Asistencia regular	1
(+del 80 %)	
Sesión Institucional	1
Sesión Soc. Científica	1
Suscripción a Revista de prestigio	1

### Actividad profesional efectiva

Primer Modelo: acreditación de la actividad profesional efectiva; la asistencia a dos cursos de tipo monográfico o de actualización en el transcurso del año, su asistencia a una reunión o congreso nacional o internacional, la asistencia regular (no menos del 80 %) a sesiones institucionales o de sociedades médicas científicas y por último la pertenencia y asistencia (no menos del 80 %) a una sociedad científica o la evidencia de una suscripción anual a una revista científica reconocida. Lo anterior nos daría un mínimo de 6 puntos por año y sería una alternativa sobre todo para los médicos que laboran fuera de las instituciones.

Modelo II	Valor Anual
Examen de conocimientos para médico general cada 5 años	6

Segundo Modelo: sin lugar a dudas, el examen de conocimientos básicos que permita conocer de manera objetiva el nivel de actualización y los aspectos generales de criterio científico, deben ser una alternativa que pueda realizarse al menos cada cinco años para homologarlo con los periódicos de recertificación de los especialistas. En este momento ya existe una alternativa real con el esfuerzo que la Facultad de Medicina de la UNAM y la Academia Nacional de Medicina están llevando a cabo, con un concurso formal abierto y voluntario que se acredita mediante examen y que se realiza cuatro horas semanales durante un día de la semana y abarca por secciones todo el conocimiento en medicina general. Este esfuerzo es el sustento directo para el modelo de realización de examen de conocimientos como alternativa.

Modelo III	Valor Anual
Actividad profesional efectiva y reconocida	
autoridad sanitaria	1
autoridad municipal	
Registro y reporte de actividad a la autoridad sanitaria	1
Dos suscripciones a revistas científicas (clínicas médicas mexicanas)	
Revisión	1
Actualización	1
Reporte de morbilidad y mortalidad de la autoridad sanitaria regional o distrital	2

El tercer modelo estaría constituido por el reconocimiento del ejercicio profesional del médico de manera preferente, y sólo apoyado por la evidencia de dos suscripciones a revistas científicas, una de tipo de revisión monográfica y otra de actualización con un reporte de la autoridad sanitaria o gubernamental y de un grupo social de la comunidad avalando el ejercicio profesional del médico por sus evidentes resultados, niveles de morbilidad y su mortalidad. Esta posibilidad requeriría de una estructuración inicialmente de la práctica privada, y de supervisiones periódicas con todas las limitantes que esto pudiera tener.

Dentro de este modelo puede comprenderse el desarrollo de una participación autodirigida y autoevaluada, que de acuerdo a los recursos del propio médico pudieran ir desde el apoyo electrónico hasta la intercomunicación internacional, todo lo cual puede ser verificable

Acciones de la EMC	
Actividad profesional efectiva	Reconocimiento

Las equivalencias servirán para establecer criterios numéricos y lograr un lenguaje común entre las instituciones, los grupos científicos y los propios interesados, favoreciendo la participación de todos en el complejo proceso de la educación médica continua como base para la acreditación y recertificación.

# XI. El papel de la Academia Nacional de Medicina en la educación médica continua

Carlos Campillo-Serrano<sup>1</sup>

La Academia Nacional de Medicina es la institución, en el país, con más tradición en la educación médica continua y que ha desarrollado la mayor variedad de funciones en este campo. Desde que se fundó, hace 131 años, ha desempeñado diversas tareas, que han variado de acuerdo con las diferentes concepciones, contextos y necesidades que sobre esta actividad han prevalecido en cada una de las épocas. Nuestra corporación siempre ha respondido en forma oportuna y adecuada a las exigencias que se han planteado en cada momento. Como se mencionaba en un simposio reciente,<sup>1</sup> durante los primeros 65 años de vida, la participación de la institución en este renglón fue la más discreta de su historia, debido a las condiciones médicas que en ese entonces prevalecían en nuestro medio. Es a partir de la década de los cincuenta, con el surgimiento de las Jornadas Médicas y los Congresos Nacionales donde la Academia logra una participación significativa.<sup>2</sup> Los académicos salen de su recinto y a través de organizar profusamente actividades científicas, conferencias, cursos, seminarios y de la aparición de distintas publicaciones, contribuyen a la actualización del gremio médico nacional.

En el año de 1972, al constituirse el Comité para la Certificación de las Especialidades Médicas de la Academia<sup>3</sup> el papel de la corporación en la educación continua se amplía, ya que a partir de entonces su función no sólo se reduce a impartirla y promoverla, sino que empieza a participar en su formalización y regulación, situación que recientemente se ha vigorizado, desde el momento en que en la mayoría de los Consejos ya se inició el proceso de la recertificación.

Otras tareas que ha desempeñado la Academia en este campo, son las de convocar a las principales instituciones responsables de impartir y promover la educación médica continua a foros de discusión y análisis. Así, en el año de 1980 se lleva a cabo la primera reunión en nuestro País en esta materia con la participación de numerosos expertos de diversas instituciones educativas y de salud, tanto nacionales como extranjeros y que dio origen a una publicación que durante varios años sirvió como punto de referencia.<sup>4</sup> Entre las abundantes

recomendaciones y sugerencias que se propusieron en este foro, destaca la necesidad de crear un órgano descentralizado que organice las acciones de educación continua a nivel nacional, que cuente con la representación de los más importantes grupos médicos del país y que sea coordinado por nuestra corporación.

En el mes de abril de 1994, siguiendo la línea que marcó el acontecimiento anterior, se llevó a cabo la "II Reunión Nacional de Educación Médica Continua", cuyo contenido completo se publicó en un suplemento especial de la Gaceta Médica de México.<sup>5</sup> Fue una reunión bastante más amplia que la anterior en cuanto a representatividad, número y variedad de los participantes. Tuvo un carácter eminentemente práctico, ya que se revisaron temas de logística y procedimiento. Participaron los principales responsables de la educación médica continua a nivel nacional. Fue un foro abierto, cuya meta consistió en recoger opiniones, escuchar recomendaciones y establecer proposiciones. Con ese fin se llevaron a cabo diez talleres de discusión. En cada uno de ellos se discutieron los temas particulares a profundidad y al final, las conclusiones de cada uno de los grupos de discusión se presentaron ante la totalidad de los participantes en una sesión plenaria.

Entre la variedad de conclusiones y recomendaciones a que se llegó, destacan aquellas que le solicitan a la Academia Nacional de Medicina su participación y apoyo en una amplia gama de programas en relación a los consejos de especialidad a la acreditación y reconocimiento de los profesores y a alumnos, a las actividades que llevan a cabo las asociaciones y sociedades médicas, a la evaluación de las acciones educativas y a la obtención y administración de los recursos financieros o -En cada uno de estos programas, el papel de la Academia varía dependiendo del programa y de las instancias en donde debe de actuar. Realmente el número de solicitudes hacia nuestra corporación, que provinieron de los más diversos organismos médicos ahí reunidos, no dejaron de constituir una grata sorpresa, que hasta cierto punto iban de acuerdo con lo que ya se había expresado en la Reunión de 1980, en el sentido que la Academia coordinara a nivel nacional estas

<sup>1</sup>Coordinador del Comité de Educación Médica Continua Academia Nacional de Medicina

actividades. Pero independientemente de los sentimientos de simpatía y confianza hacia nuestra institución, estas solicitudes lo que vienen a expresar es la necesidad de llenar un vacío, ya que hasta ahora la educación médica continua en nuestro país, se distingue por su fragmentación, falta de uniformidad y carencia de coordinación, por lo que no es descabellado que una dependencia con una larga tradición, con una indiscutible autoridad moral y probada capacidad de convocatoria, sea llamada a llenar ese espacio.

Después de esta II Reunión Nacional, le quedó clara a la Academia la necesidad de establecer en su seno grupos de trabajo que pudieran dar respuesta en forma ininterrumpida y coordinada a las nuevas responsabilidades que se habían asumido. El seguimiento de esta inquietud coincidió con la creación en el seno de la corporación de unos nuevos organismos que se denominaron "Comités de Vinculación Externa" Su creación obligó a la modificación de los estatutos y surgió con el propósito de ampliar las actividades de la Academia, fortalecer y garantizar la permanencia de programas especiales y abrir las puertas de la institución a personas valiosas, que no fueran académicas. Estos Comités son organismos dedicados a estudiar aspectos fundamentales de la vida médica de México, funcionan en forma autónoma y son capaces de planear acciones a largo plazo. Por lo que casi de inmediato fue posible instalar dos de ellos relacionados con el tema.

El Comité de Vinculación con la Industria Farmacéutica viene sesionando desde el año pasado con un intenso programa de trabajo. En dos ocasiones ha hecho públicas sus actividades y funciones. La primera fue el 17 y 18 de noviembre del año pasado en una reunión que se denominó "Primer encuentro Nacional de Medicina-Industria Farmacéutica: propósitos, intereses y expectativas" y la segunda fue el miércoles 24 de mayo del presente año durante el programa de las sesiones ordinarias de nuestra corporación. Incluso, ya está programada otra reunión que será el "Segundo Encuentro", para el día 27 de este mes de octubre. Como puede observarse, se trata de un Comité que ha desplegado un fuerte dinamismo. Su funcionamiento parte del principio de que a pesar de que el gremio médico y la industria farmacéutica son entidades bastante distintas en su naturaleza y en sus propósitos, hay una serie de hechos e intereses que los unen.

El Comité se divide en dos subcomités: a) de investigación y de b) educación médica continua. En relación con este último, para nadie es un secreto que la industria farmacéutica destina fuertes sumas de dinero al financiamiento de actividades académicas y enseñanza. Con ese motivo se han unido la industria y la Academia para que ese dinero sea gastado de la mejor manera posible. Hasta ahora se han establecido los

siguientes programas y acuerdos concretos: a) para garantizar un buen nivel en las actividades académicas que la industria farmacéutica patrocina, se recomendará a los laboratorios que previamente soliciten el aval de la Academia, b) se establecerán una serie de criterios que permitan distinguir entre actividades promocionales de tipo publicitario y las verdaderamente educativas, b) la Industria financiará una encuesta sobre los proveedores y los usuarios de la educación médica continua. c) la industria participará activamente en la III Reunión Nacional de Educación Médica Continua que se efectuará en un futuro próximo y d) la Industria está apoyando el programa de la Academia Nacional de Medicina para médicos generales.

El Comité de educación médica continua se instaló oficialmente el cinco de abril de 1995 e informó a los académicos y al público en general sobre sus propósitos, objetivos y programas de trabajo. A través del simposio titulado: "El papel de la Academia Nacional de Medicina en el campo de la Educación Médica Continua" que se llevó a cabo el pasado 23 de agosto del presente año, como parte de las sesiones ordinarias de la institución.

Entre los objetivos que pretende cumplir el Comité se encuentran los siguientes: 1) generar los medios y mecanismos que permitan conocer en forma global el desarrollo de la educación médica continua, 2) establecer comunicación con los diferentes proveedores de la EMC del país, para conocer su forma de operar, sus puntos de vista y sus necesidades, 3) definir las políticas y los procedimientos generales sobre la manera de desarrollar y de acreditar las diversas actividades de la educación médica continua, 4) realizar acciones que permitan y, de ser posible, que generen recursos para la Academia, 8) continuar apoyando la realización de los cursos de actualización para el médico general que la Academia lleva a cabo conjuntamente con la Facultad de Medicina de la UNAM, y procurar la celebración de convenios de cooperación con las otras escuelas y facultades de medicina del país, para impartir cursos similares.'

Dentro de los programas de trabajo del Comité destacan la planeación y realización de una encuesta sobre la situación de la educación médica continua en México, para tener un diagnóstico de la situación que permita orientar las acciones futuras. Los objetivos de la encuesta son los siguientes: 1) identificar la oferta de programas y actividades de educación médica continua en las principales instituciones de salud, educativas, académicas y averiguar cómo se organizan y se ponen en práctica, 2) conocer la forma en que los resultados de la educación médica continua son valorados por las instituciones, los consejos de especialidad y los médicos a quienes va dirigida y 3) estimar si la oferta de

actividades en esta materia responde a las necesidades. El proyecto de la encuesta se encuentra adelantado y como ya se dijo, cuenta con el apoyo de la industria farmacéutica.

Aunque los miembros del Comité están convencidos de que la Academia no debe y no le toca realizar cursos de educación médica continua directamente, si le corresponde apoyarlos, reconocerlos y otorgarles su aval. Por ello el Comité ha acogido con entusiasmo el Programa de Actualización y Desarrollo Académico para Médicos Generales, que se inició con la Facultad de Medicina y que se ha ido ampliando.

El Comité ha querido ser fiel a la tradición de la Academia en el sentido de establecer foros de discusión y servir de vehículo para la comunicación entre diferentes sectores médicos. Por ello considero como prioritaria la organización de reuniones científicas sobre educación médica continua, como la que ahora estamos llevando a cabo.

Nuestra corporación cuenta con las credenciales suficientes para desempeñar un papel relevante en esta tarea, así como con experiencia, conocimiento y sobre todo entusiasmo. Pero antes de terminar y para evitar malas interpretaciones me gustaría repetir lo que Treviño García Manzo dijo recientemente: "La Academia Nacional de Medicina nunca ha caído en la tentación de normar unilateralmente la educación médica continua; por el contrario, esta completamente segura de que la actividad educativa que a este respecto se ha dado por

las diferentes agrupaciones, debe seguir dándose dentro de ese marco de libertad de organización y decisión que siempre ha prevalecido".

## Referencias

1. Treviño García Manzo N. La Participación de la Academia Nacional de Medicina en la educación médica continua. *Gac Méd Méx.* (En prensa).
2. Sepúlveda B. Palabras al tomar posesión de la Presidencia de la Academia Nacional de Medicina. *Gaceta Médica de México*, 1957; 87:205-209.
3. Espinosa de los Reyes V. La evolución y el estado actual de la certificación de los especialistas en México. *Gaceta Médica de México*. 1995; 131: 72-82.
4. Treviño García Manzo N, Campillo Sáinz C, Varela Rueda C, Laguna J, Rivero Serrano O, Sepúlveda B, Llorens Figueroa J. Simposio sobre educación médica continua. *Gaceta Médica de México*, 1981; 117:215-250.
5. Campillo Serrano C, Vilar PP. *Gaceta Médica de México*. II Reunión Nacional de Educación Médica Continua. Suplemento No 3, Academia Nacional de Medicina, México, 1994.
6. Academia Nacional de Medicina. Presentación. *Gaceta Médica de México Suplemento*, 3:1-7, 1994.
7. Varela Rueda C. El Comité de Vinculación Externa de Educación Médica Continua de la Academia Nacional de Medicina. *Gac Med Méx.* (En Prensa).
8. Martín Abreu L. El Programa de Actualización y Desarrollo Académico para el Médico General. 1995

## XII. El Sistema Nacional de Educación Médica Continua

Octavio Rivero-Serrano\*

El Consejo de Salubridad General se ha preocupado este año por entender las obligaciones que la Constitución General de la República y la Ley General de Salud le señalan, referentes a diversos aspectos del quehacer médico y de la atención de la salud, tratándose de interpretar sus funciones, como lo son las de una autoridad sanitaria que debe ocuparse de estudiar y de referir a la formación de los profesionales de la salud, a diversos aspectos del ejercicio de éstos, a la atención de la salud en las instituciones dedicadas a ello, asuntos que están relacionados entre sí y que tienen como meta común necesaria el aumentar la calidad en beneficio de la población a la que sirven, sea ésta atendida por alguna de las instituciones del sector salud o la que se atiende en el sector que sirve la medicina privada.

Así, se entrelazan el análisis de la calidad en la formación de médicos y enfermeras, el de la calidad de los profesionales en ejercicio y el de la atención en hospitales y clínicas de los diversos niveles de atención. En otros países, estos aspectos son evaluados y normados por grupos colegiados, algunos muy antiguos, que han sido formados por las autoridades sanitarias con la participación de organizaciones privadas, principalmente sociedades, academias y otros grupos representativos.

Es ésta la forma moderna de organización de la sociedad en que se conjuntan los esfuerzos de la sociedad civil con los del estado, dándole estructura a esfuerzos cuyo resultado es la validez de acciones de gobierno derivadas de un poder de derecho.

Si la sociedad política, el estado, descuida el estudio y la proposición de soluciones ante problemas existentes, que deben darse con la participación constante y fluida de las agrupaciones que representan a la sociedad civil, ésta puede adelantarse en la proposición y toma de decisiones, dándose entonces soluciones de hecho y no de derecho.

Las relaciones entre el estado —sociedad política— y las agrupaciones civiles debe ser constante y fluida, para mantener un constante análisis de los problemas que surgen en la sociedad y proponer soluciones a ellos en los ámbitos propios de la competencia de cada una.

Así es como entiendo la tarea del Consejo, y así

estamos procurando establecer una relación constante y fluida con los organismos representativos, realmente representativos, de quienes tienen que ver con los problemas y proposición de soluciones ante la gran gama de aspectos que el Consejo debe estudiar.

La pérdida de las atribuciones operativas del Consejo, consecuencia natural en este siglo de la aparición de las grandes instituciones que forman el Sector Salud, no sólo no deteriora sus funciones, sino que le permite dedicarse íntegramente al estudio, reflexión y proposición de soluciones. Cuando se revisa la Constitución y la Ley General de Salud de 1983 sus tareas son bien claras y específicas.

El Consejo procurará en muchos de los casos la formación de grupos de estudio y en algunos de verdaderos organismos colegiados representativos, para estudiar aspectos tan diversos de su competencia como son: los relacionados con los cuadros básicos de insumos del sector salud, que por ley deben ser de uso común para las instituciones del sector, el estudio de los grandes problemas de salud que afectan al mexicano, o los que ya mencioné, los relativos a la calidad —cómo lograrla— de la formación de profesionales de la salud, los de la certificación y recertificación del médico y los de la acreditación de hospitales y clínicas.

En el seno de uno de estos grupos colegiados, formado de acuerdo con la Dirección General de Profesiones, se ha venido estudiando un aspecto delicado pero de impostergable solución, el de la certificación de la calidad del ejercicio de los médicos que ejercen la medicina general y de la recertificación de los mismos. Debo aclarar, no se trata de los médicos que ejercen la medicina general y familiar, que de alguna forma es una especialidad y están organizados en un Consejo que como otros está avalado por esta Academia, nos preocupa la situación de miles de médicos que ejercen la medicina general sólo después de la preparación en una escuela de medicina —con una preparación de calidad variable— y que son en gran parte responsables de la atención de primer contacto con los enfermos de este país. Para los futuros egresados se está pensando en una solución que deberá ser presentada, discutida e instrumentada por las escuelas de medicina agrupadas

\*Secretario Ejecutivo del Consejo de Salubridad General.

en una asociación representativa y de gran prestigio, la AMFEM, que forma parte de ese grupo colegiado; para los miles que tienen años de ejercer la medicina con esa sola preparación de su escuela, se propone ofrecerles algo como lo que se estila en otros países, que puedan acceder en forma voluntaria a un reconocimiento de su calidad y actualización a través de un programa que les permita renovar destrezas y conocimientos, esto es, un programa nacional de educación médica continua.

La conveniencia de una actualización permanente es reconocida por distintos grupos académicos en el país y a últimas fechas se han multiplicado los esfuerzos para lograr esto a través de cursos, cursillos, talleres, estancias hospitalarias, etc. Son notables, por su calidad, los esfuerzos que actualmente realizan la Academia Nacional de Medicina, la Facultad de Medicina de la UNAM y los incipientes de la Academia Mexicana de Cirugía, así como numerosos esfuerzos que realizan distintas sociedades médicas a nivel nacional, o los de entidades académicas regionales en el país.

Sin desconocer el valor de estos esfuerzos, algunos de gran trascendencia, como el programa conjunto de la Academia Nacional de Medicina y la Facultad de Medicina de la UNAM, es necesario señalar que en otros casos, en cursos y talleres patrocinados por diversos grupos de carácter regional, se está pretendiendo al término de un esfuerzo académico de distinta magnitud y trascendencia, otorgar diversos tipos de reconocimientos, incurriendo en la práctica cada vez más frecuente de otorgar un supuesto certificado para ejercer la medicina, situación por distintas razones inconveniente, ya que esos reconocimientos no tendrán validez legal.

Por todo lo anterior, y con el propósito de formular un planteamiento que sirva para encaminar la solución a este problema y satisfacer una necesidad evidente, el Consejo de Salubridad General ha decidido convocar a todos los grupos académicos organizados en el país, Academias, Sociedades Médicas, Escuelas de Medicina, Consejos reconocidos, así como a la Dirección de Educación Médica de la SS, del IMSS, del ISSSTE, a participar en un esfuerzo coordinado, para establecer las bases de un Sistema Nacional de Educación Médica Continua, aprovechando la experiencia que en estos últimos años han obtenido quienes han sido pioneros en este importante campo.

El Consejo de Salubridad General, según lo marcan sus leyes constitutivas y su reglamento, pretende actuar como catalizador para que todos estos esfuerzos, ahora dispersos, si se observan con una óptica nacional, respondan a un programa articulado, diseñado por las partes convocadas y que reúna los requisitos de actualización de conocimientos, adquisición de destrezas y uso adecuado de ellas, orientación para la prác-

tica institucional, reconocimiento de problemas prioritarios nacionales y regionales, utilización racional de recursos de diagnóstico y terapéuticos, en programas diseñados en forma de rehuir la enseñanza verbalista, procurando además despertar actitudes positivas ante el problema de los enfermos, ya sea en la práctica institucional o en la individual.

Es decir, una tarea que permita articular un sinnúmero de esfuerzos que actualmente se dan sin un plan integrador.

Sistematizar la educación médica continua facilitará a todos los médicos del país el acceso a programas de diversa naturaleza y contenido y continuar su preparación en todos los aspectos que deben considerarse en la capacitación continua: información, desarrollo de destrezas y estímulo de actitudes, que redundarán en la mejor atención de los pacientes y en superación social y económica de los profesionales.

Un sistema así ofrece la herramienta para cumplir con el futuro requisito de recertificación, que se vendrá de una forma u otra; al ofrecerse antes de implantar el requisito se adelanta a la reacción ante éste: recertificación o renovación de la licencia para ejercer como se contemplará en la nueva Ley de Profesiones.

Al hacer este planteamiento el Consejo de Salubridad General cumple con una de las funciones asignadas en la ley en que se basa su existencia y cumple con el deseo de muchos de proponer mecanismos de superación del ejercicio médico.

Es de aclararse que el Consejo no pretende limitar, ni mucho menos sustituir, los múltiples esfuerzos que se vienen realizando y los futuros en relación con el tema realizados por organizaciones serias. Pretende que los expertos convocados determinen los distintos elementos de educación médica continua—no pueden ser sólo cursos teóricos— que deben conformar un programa nacional que sirva para acreditar o recertificar a médicos egresados años atrás, establecer los créditos y valores de las distintas acciones, tomar en cuenta todos los esfuerzos posibles en el actuar de un médico y sentar las bases para definir qué valores equivalen a la recertificación.

Pretende por otra parte, al poner orden en el asunto en cuestión, evitar que los médicos del país sean sorprendidos con cursos o cursillos que pretenden otorgar certificaciones. La certificación de los especialistas está en manos del grupo formado por las Academias. El de los médicos generales se basará en este esfuerzo. Una vez puestos de acuerdo los expertos convocados, quienes ya han laborado en un primer documento que pronto será presentado en sesión del Consejo de Salubridad General; éste, con la autoridad que la ley le confiere, dictará un acuerdo. A partir de ello, el Consejo se impondrá la tarea de hacer llegar a todas las organiza-

ciones serias del país que realizan educación médica continua, los términos del mismo.

Quedara por definir el grupo colegiado que tendrá la responsabilidad de recabar información de los grupos organizados a nivel nacional en esta tarea, de reconocerlos, de evaluar sus programas y finalmente de esta-

blecer los mecanismos para la recertificación y otorgarla. Seguramente el grupo ya formado para realizar el estudio será la base del mismo, con la participación de autoridades educativas y de sociedades nacionales representativas.