

Criterios normativos para el diseño de programas educativos en el internado de pregrado 1983

Dra. Ma. Eugenia Fernández A.*
 Dr. Bernardo Pintos A.**
 Dra. Ma. Rodríguez R.***

1. Introducción

Gran parte de los esquemas de organización curricular para la carrera de medicina planteados en la literatura mundial, contemplan el internado rotatorio como un periodo de prácticas médico-quirúrgicas que, previo o posterior a la titulación, es requisito oficial obligatorio para obtener la licencia de ejercicio profesional.¹ (Fig. 1)

En el país, poco más de 90 por ciento de los 56 planes de estudios vigentes lo establecen en el pregrado, como una etapa de educación en servicio que sitúa el aprendizaje del alumno en el escenario clínico de las unidades de atención médica de diversas instituciones de salud, y contempla su integración al equipo de salud en los servicios de las especialidades básicas de la medicina clínica.^a

Mediante la participación del alumno en las actividades asistenciales, se propone suscitar las experiencias de aprendizaje y los mecanismos de supervisión necesarios para que, viendo y haciendo, el interno se ejercite en el dominio de las exigencias funcionales de su ya inminente ejercicio profesional. En consecuencia, el buen éxito de los programas académicos

supone una responsabilidad compartida entre los sectores educativo y de salud.

En diversos foros de ambos sectores el internado ha sido objeto de numerosas discusiones, críticas y estudios, particularmente en los últimos años. La evolución del concepto salud-enfermedad, los cambios en la organización de los servicios de atención médica, la variación en la matrícula escolar y las nuevas orientaciones de la enseñanza, han acentuado el interés por analizar los programas de estudios para este nivel académico, a la luz de las experiencias obtenidas en su organización, ejecución y evaluación, y en función de las transformaciones cuanti y cualitativas que afectan a la práctica y enseñanza de la medicina.

En la primera parte de este trabajo hemos de considerar algunos lineamientos generales en relación con la fundamentación médico-pedagógica para el diseño de los programas del internado de pregrado. En la segunda, se establecen ciertos criterios generales acerca de tres aspectos críticos detectados en la ejecución de los programas educativos para este año escolar, a saber:

- » Congruencia entre objetivos educativos y asistenciales.
- » Relación alumno-profesor.
- » Evaluación y supervisión.

2. Fundamentación médico-pedagógica

2.1. Antecedentes

La finalidad social de formar médicos bien capacitados, que respondan a las demandas y expectativas de salud de la población y se

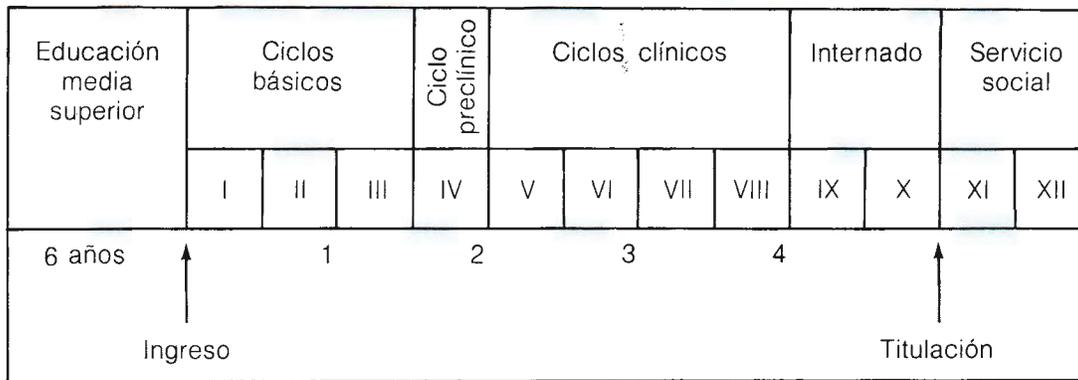
^a Medicina Familiar, de Comunidad o Preventiva, Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Cirugía y Urgencias Médicas.

* Jefe del Departamento de Investigación Educativa, Secretaría de Educación Médica.

** Jefe del Departamento de Ciclos IX y X, Secretaría de Internado y Servicio Social.

*** Jefe de la Unidad de Planeación, Departamento de Ciclos IX y X.

Figura 1. Modelo clásico de organización del plan de estudios de Medicina



adecúen al nivel de desarrollo de los servicios y la ciencia médica del país, confiere a las escuelas de medicina la responsabilidad de velar porque los programas de estudios médicos se sustenten en el análisis de diversos factores, que configuran la situación de salud y las características de la práctica profesional.

El sistema y políticas de salud, los recursos disponibles en las instituciones educativas y asistenciales, los progresos científicos y tecnológicos, la situación socioeconómica de la comunidad, la estructura poblacional, la evolución demográfica, los efectos de nuevos polos industriales y la modificación en la distribución estadística de la morbilidad, aportan elementos que permiten integrar una visión comprensiva actual y previsible, de las necesidades, oferta y demanda de servicios y de recursos para la salud.

Desde la perspectiva intersectorial, la meta de salud para todos en el año 2000, probablemente el proyecto más ambicioso formulado por la comunidad mundial, supone el desarrollo de estrategias para articular, en forma lógica, los programas de los servicios de salud con los de formación de recursos humanos.²

En este contexto, los problemas de salud para cuya solución hay que preparar a los futuros profesionales de la medicina son, o más de los que se refieren a individuos y a la curación de enfermedades, los que conciernen a la comunidad y a la protección de la salud. Esto plantea la reorientación de la práctica profesional e implica redefinir las tareas que competen al médico y al estudiante de medici-

na en las actividades asistenciales; tornando imperativa la necesidad de adecuar los contenidos de la enseñanza y las experiencias de aprendizaje.

Se reconoce un conjunto de hechos que emanan de las principales áreas de cambio de las demandas profesionales, e indican la necesidad de incorporar nuevos enfoques respecto a la enseñanza y el aprendizaje en los programas de estudios médicos. Los modelos emergentes de atención a la salud, con base en la colectivización de la atención médica, requieren la habilidad de cooperar efectivamente en el seno de equipos de salud. La influencia de factores socioeconómicos en la génesis de la enfermedad, establece la necesidad de un conocimiento médico integrado de base más amplia, procedente de varios campos. La movilidad de los conocimientos y la creciente disponibilidad de información, implica consagrar un esfuerzo menor al almacenamiento del saber adquirido y prestar una mayor atención al aprendizaje de las técnicas de adquisición del conocimiento y análisis de la información. Las investigaciones sobre el aprendizaje y la memoria humana obligan a prestar mayor interés a la articulación del saber teórico con las experiencias profesionales, estrategia para generar el aprendizaje significativo e intensificar las motivaciones de los alumnos por aprender.³

De acuerdo a lo anterior, la implantación de nuevas estructuras curriculares en el diseño de programas de estudios médicos debe responder, a la vez, a exigencias de índole pe-

dagógicas y de atención a la salud; a fin de constituir un esfuerzo efectivo, encaminado a orientar las estrategias y metodología educativas hacia la formación de un egresado, capaz de desempeñar eficazmente sus funciones profesionales.

2.2. Planteamiento del programa

Por lo que concierne a la formación médica, se debe considerar que la integración del saber teórico con las experiencias profesionales se hace posible en las unidades de atención de las instituciones de salud, que constituyen los escenarios educativos. En consecuencia, la estrecha coordinación entre instituciones educativas y asistenciales representa el medio más eficaz para lograr la articulación entre los programas de formación y los planes nacionales de salud.

En diversos documentos elaborados por instituciones de educación superior se han propuesto, como respuesta a las áreas de cambio que derivan de las demandas profesionales, esquemas modulares de organización curricular que plantean nuevas orientaciones de la enseñanza, tendientes a promover la autoformación, la integración docencia-servicio y la interdisciplinariedad.

La autoformación o autoenseñanza destaca como una estrategia didáctica encaminada a lograr que los futuros profesionales aprendan a obtener e integrar formación por sí mismos y a hacerse hábiles en la interpretación de datos. Independientemente de los medios de enseñanza y actividades que se programen para este propósito, la idea central que encierra el término, es la de delegar en el propio interesado —el alumno— la mayor responsabilidad de su aprendizaje en su propia formación médica, ejercitándolo para que efectúe un buen uso de sus habilidades personales y organizando la infraestructura educacional que favorezca la efectividad de su esfuerzo.⁴

La interdisciplinariedad, como respuesta a la necesidad de observar un fenómeno desde la perspectiva de varias disciplinas para lograr su visión integral, requiere desarrollar la capacidad de comunicación y la habilidad para trabajar con especialistas de otras áreas. Al médico, le ofrece la oportunidad de abordar

con amplio enfoque los problemas de salud.

La integración docencia-servicio se entiende, en medicina, como la continuación del proceso de enseñanza en la atención directa de los problemas de salud, donde el alumno, como parte de su aprendizaje, desempeña actividades asistenciales bajo la supervisión y asesoría del personal médico de la institución de servicio. Constituye el procedimiento para que los alumnos se ejerciten en el desempeño de sus funciones profesionales mediante la solución de problemas.⁵

La integración docencia-servicio, la autoformación y la interdisciplinariedad se erigen como los principios que norman el diseño de programas de estudios de estructura modular.⁶ Su aplicación a los programas de estudios médicos, a través del diseño de experiencias de aprendizaje en un conjunto más integrado, se propone superar la tradicional fragmentación de los conocimientos bio-psicosociales, la dicotomía entre la escuela de medicina y el ejercicio profesional, entre la teoría y la práctica, entre la docencia y el servicio.

El énfasis innovador de este tipo de enseñanza está cifrado en el desarrollo de una metodología educativa acorde con los principios epistemológicos en que se fundamenta el currículo modular.

No se pretende ahondar aquí sobre aspectos conceptuales y metodológicos de estos esquemas de organización curricular. A continuación hemos de concretarnos a delinear algunas estrategias educativas que, de acuerdo al marco conceptual antes definido, han de considerarse en la instrumentación de los programas de estudios para el internado de pregrado.

3. Aspectos críticos en los programas de internado

3.1. Congruencia entre objetivos educativos y asistenciales:

Relación alumno-campo clínico

La integración docencia-servicio está en relación directa con el grado de congruencia entre los objetivos educativos y asistenciales. Su nivel de eficiencia se incrementa en la medida en que se definen las tareas que competen



al médico y al estudiante de medicina en las actividades asistenciales.

Debido en parte, al establecimiento de algunas normas y obligaciones poco definidas sobre su actuación, en ocasiones los internos se constituyen en mano de obra para labores paramédicas que demandan los enfermos, o bien, se les asigna responsabilidad en la prestación de la atención médica, trastocando el sentido de la integración docencia-servicio.

Operativamente el internado combina dos funciones: Un periodo educacional de adiestramiento de los jóvenes médicos, y una posición que provee de cuidados y servicios a los enfermos. Su función educativa es de primordial y de más destacada importancia, y su función como servicios es secundaria e incidental: No debe permitirse que esta última subordine a la primera. Aceptar esta premisa obliga a procurar que la presión del trabajo sobre el alumno no le haga perder al internado su connotación de periodo de aprendizaje, durante el cual el médico debe ser considerado como estudiante y disponer de tiempo para el estudio personal.⁷

La congruencia entre los objetivos educativos y asistenciales durante el internado, supone disponer de escenarios clínicos específicos como ambientes de enseñanza.

Los progresos de la ciencia y la tecnología médicas cristalizaron, durante las décadas pasadas, en la construcción de grandes centros multidisciplinarios y en la creciente especialización de la asistencia médica. Esta evolución tuvo como repercusión en la enseñanza de la medicina el establecimiento de programas de estudios orientados, desde el pregrado, hacia la especialización de la práctica profesional.

Los escenarios para la formación de internos, condicionados por los modelos de atención a la salud establecidos en ese periodo, se situaron a nivel de la atención hospitalaria, con la consecuente falta de capacidad y de actitud favorable del egresado para integrarse a la promoción de salud y a la atención médica del primer nivel.

En lo que resta del siglo, la política sectorial de salud de extensión de cobertura con base en el primer nivel de la atención, necesariamente ha de orientar los planes de estudios

hacia las funciones del profesional en la práctica general de medicina.⁸

Así, la enseñanza de los médicos generales en hospitales de segundo y tercer nivel será sólo una parte indispensable de su formación;* la otra debe ser desarrollada en unidades médicas del primer nivel de la atención, así como en la propia comunidad: Sitios donde ocurre el fenómeno de atención primaria a la salud y se genera la enfermedad.

Proporcionar enseñanza de la mayor calidad en la atención médica primaria, implica que habrán de reproducirse en estas unidades médicas las condiciones que fueron útiles al hospital de especialidades; es decir, facilidades de docencia, de comunicación, aulas, sesiones clínicas, bibliotecas, materiales de introducción y demás recursos educativos.⁹

En las unidades aplicativas que conduzcan programas de internado, es fundamental para el buen éxito del mismo, que el conjunto del personal de salud acepte su obligación de permitir el acercamiento, para fines de enseñanza, de todos los pacientes, ya sea privados o no, a los cuales los internos sean asignados. Si este concepto no puede ser aceptado sin reservas, el personal médico y paramédico de las unidades no debe intentar conducir un programa de internado.¹⁰

La enseñanza a la cabecera de los enfermos, las visitas médica y sesiones clínicas que deben llevarse a cabo en una unidad médica responsable de la educación de internos, de ninguna manera entran en conflicto con la función primaria de los servicios de salud, en cuanto a proveer el cuidado científico de los problemas de salud por un personal médico competente. Un programa educativo efectivo y bien organizado, inevitablemente resulta en una mejoría de la calidad de la atención médica en los servicios de salud; por la cual, debe considerarse un objetivo prioritario de acción interinstitucional.

3.2. *Relación profesor-alumno: Perfil del docente*

Tal vez éste es uno de los aspectos que

* Se parte de aceptar que el médico general en formación debe tener la oportunidad de observar la evolución de los procesos morbosos, aún en etapas tardías.

necesita más atención y estudio como parte integrante de una filosofía de reforma académica para el internado, ya que el papel del profesor, su actividad y función dentro del proceso educativo, están condicionados por la forma que reviste la organización curricular; y a la vez, condicionan su buen éxito.

De acuerdo al modelo tradicional, la educación se ha concebido como un proceso de transmisión de conocimientos y valores. Bajo esta concepción el educador es el sujeto de la enseñanza y los educandos sus objetivos; él es el depositario de la verdad que debe transmitir a los que no la poseen: Los alumnos, que deben aceptar y repetir la información recibida. En este marco conceptual el educador es activo; el educando, pasivo.

Las investigaciones psicopedagógicas han echado a pique este modelo, por desgracia, aún vigente. Hoy día contamos con criterios más sólidos sobre cómo ocurre el aprendizaje de los alumnos y qué factores importantes influyen en él, cuál es la efectividad de un método determinado para facilitarlo, qué actitudes de maestro son relevantes en el proceso de enseñanza-aprendizaje y qué otras variables inciden en sus resultados.

En el marco de la innovación educativa, la rapidez de los cambios científicos y tecnológicos en nuestro mundo actual es fenómeno de análisis y respuesta a través de cambios radicales en la función del profesor, que se orienta a centrar su labor en lograr el aprendizaje significativo del alumno y no en la enseñanza por sí misma. Ello supone el empleo de una metodología activa de enseñanza que ponga énfasis en el trabajo individual del educando y en los aspectos autoformativos de las experiencias de enseñanza.

En tal esquema, el educador de ser transmisor, se convierte en fomentador de análisis, inductor de cambios, activador de búsqueda, motivador y facilitador de experiencias, suscitador de discusión y crítica, generador de hipótesis, planteador de problemas y alternativas: promotor y dinamizador de cultura. En contraparte, la responsabilidad de su función, será un grupo estudiantil que analiza, crea, transforma la realidad, organiza y estructura conocimientos en un sistema personal y dinámico;

un grupo que a su vez, elegirá y optará autónomamente, como sujeto que es del proceso educativo.¹¹

Así, más de estimular la iniciativa del alumno, se reorienta la actividad del profesor, convirtiéndolo en un auténtico facilitador del aprendizaje: Que ejercita al interno en el pensamiento reflexivo, elogia los aciertos obtenidos, corrige sus errores y atiende a las necesidades de sus alumnos considerando a las diferencias individuales.

Debe comprenderse que aceptar esta dinámica educativa, conduce a establecer una relación maestro-alumno basada en roles y funciones que convergen en un encuentro interpersonal de mutuo enriquecimiento, en la cual el docente aprende y el alumno enseña.

En este modelo tutorial el profesor es elemento decisivo en la enseñanza y el aprendizaje, lo cual conlleva a la necesidad de su capacitación pedagógica en la delicada tarea de orientar correctamente el aprendizaje de los internos, utilizando el método y las técnicas educativas más eficientes. En la actualidad, el sólido cuerpo de conocimientos que fundamenta y da cohesión al quehacer educativo ha de sustituir a la improvisación, al sentido común y a la buena voluntad en el trabajo docente.

El profesor coordinador deberá ejercer su profesión con capacidad técnica de excelencia, ya que cuanto más preparado esté en su disciplina profesional y amplio sea el conocimiento del área que integra su especialidad médica, habrá mayores posibilidades de articulación y ensamble para facilitar el logro de una enseñanza médica integrada.

A sus dotes humanas, cúmulo de conocimientos y técnicas docentes, el profesor sumará un conjunto de actitudes, las más importantes de las cuales son la de búsqueda, de cambio, de crítica, de renovación y de libertad intelectual.

El personal médico que conduce la formación de los internos ha de comprender que asume una seria responsabilidad, al constituirse en modelo de comportamiento con el que los alumnos habrán de sentirse identificados. Es reconocido el hecho de que las técnicas y las prácticas adquiridas por el interno en

este periodo, así como la ética y los aspectos filosóficos de la práctica médica que él observe, persistirán probablemente a lo largo de su vida profesional.¹²

3.3. *Evaluación y supervisión del programa: Regionalización en la adscripción de alumnos*

Como es común con las palabras que forman parte de nuestro vocabulario habitual, existe confusión semántica con los términos evaluación y supervisión cuando se aplican a la educación. El primero, se emplea con frecuencia para referirlo a los exámenes escritos centrados en el conocimiento teórico de los problemas de salud, y efectuados para decidir respecto a la aprobación o suspensión de alumnos; prácticas tradicionales que se centren casi por completo en la capacidad de recordar.*

Por su parte, la supervisión se ha implantado como un sistema de control administrativo sin vinculación con el proceso de enseñanza-aprendizaje.

La evaluación en educación, referida a un proceso más amplio, somete a análisis objetivo todos los elementos que integran un programa educativo, y supone como estrategia operativa la supervisión programada que responda a objetivos específicos de investigación evaluativa.

Concretándose en evaluación, específicamente al aspecto de medición de resultados educativos en términos de acreditación escolar, en el internado las acciones se han centrado en el sistema tradicional de los exámenes programados y el método clásico de la valoración subjetiva y episódica del profesor acerca del desempeño clínico del estudiante, más que en la habilidad de aplicar los conocimientos o resolver problemas de la vida real.

Se acepta que para considerar competente a un trabajador de la salud, éste ha de ser hábil en realizar determinadas actividades de carácter variado y complejo; por ende, ninguna

estrategia simple podrá evaluarlas todas convenientemente. Del médico interno se requiere que, al cabo de un año escolar, demuestre el dominio de distintas combinaciones de conocimientos, habilidades técnicas, capacidad de adopción de decisiones y solución de problemas, y actitudes en relación con sus funciones y tareas profesionales; por ende, es preciso utilizar una variedad de procedimientos para medir su competencia en la ejecución de tales tareas específicas.

En consecuencia, será conveniente establecer un sistema de valoración continua, por el cual se tomen en cuenta todos los aspectos de la labor del estudiante durante el tiempo de su formación.

La evaluación continua con realimentación pronta y completa para el interno acerca de su cometido, incorporando los datos recogidos mediante interrogatorio directo y observación de su desempeño cotidiano en la práctica real o simulada, debe llegar a enriquecer las pruebas y exámenes tradicionales. Siempre, la recolección de información, habrá de realizarse en forma sistemática, con propósitos definidos, y los propios datos se interpretarán bajo criterios objetivos.

Una vez recogida la información, por medio de observaciones o mediante otras técnicas, se habrá de establecer un perfil del rendimiento que revele una pauta de la competencia del interno en el desempeño en diversas funciones profesionales.

La supervisión, con el propósito de perfeccionar el proceso educativo y realimentar con datos operativos las experiencias de enseñanza-aprendizaje, ha de constituir una acción sistemática que facilite la toma de decisiones en la reorientación de los programas educativos y proporcione la información necesaria para adecuar la cooperación inter e intra institucional.¹⁴

Bajo este esquema, las relaciones de organización regional y de cooperación intersectorial favorecen que las tareas de evaluación y supervisión de los programas educativos obtengan sus mejores resultados. Así, se constituyen en el instrumento más eficaz para garantizar que el estudiante conozca durante el internado la organización de los servicios y

* Haciendo uso de taxonomías de objetivos educacionales para analizar el contenido de las pruebas objetivas empleadas en exámenes en medicina, se descubrió que el 78 por ciento de los materiales de prueba caían en la categoría inferior designada como "recordación aislada".¹³

las necesidades y demandas de su propia comunidad en materia de salud.

La regionalización del país, con base en criterios geográficos, sociales, económicos y de recursos disponibles, ha de considerarse cada vez con más frecuencia, en el proceso de planeación de los servicios sanitarios y educativos a fin de garantizar la consecución de sus metas. En ambos casos, se reconoce como una estrategia fundamental para lograr la extensión de cobertura con la máxima eficiencia y representa una de las herramientas más útiles para el manejo, control y evaluación de los recursos humanos para la atención médica.

Referida a los hábitos educativo y de salud, la regionalización encierra la idea básica de un mecanismo de coordinación intersectorial y conlleva a articular los programas de formación con las condiciones locales de salud y favorece el arraigo del profesional a su lugar de origen y su aceptación por la comunidad.



Citas bibliográficas

1. Cristofani, A.P.: El internado en los estudios médicos, Educ. Med. Salud, Vol. 16, No. 2, México, 1982.
2. OPS/OMS: Salud para todos en el año 2000: Estrategias. Documento oficial No. 173, Washington, 1980.
3. Hilgard, E.R. y G.H. Bower: Teorías del aprendizaje. Ed. Trillas, México, 1973.
4. Moreno, S.: La educación centrada en la persona. Ed. El Manual Moderno, México, 1979.
5. Rivero, O.: Integración docencia-servicio. Ponencia presentada en el Seminario de Educación Médica, Facultad de Medicina, U.N.A.M. México, 1978.
6. Panza, M.: Enseñanza modular. Perfiles Educativos No. 11, México, enero-marzo, 1981.
7. Características Básicas de un Internado Aprobado. Council on Medical Education and Hospitals, American Medical Association, Agencia para el Desarrollo Internacional (AID), México, 1962.
8. OPS/OMS: op. cit.
9. Rivero, O.: op. cit.
10. Características Básicas de un Internado Aprobado, op. cit.
11. Moreno, S.: op. cit.
12. Coe, R.M.: Sociología de la Medicina. Alianza Editorial, Madrid, 1973.
13. Beard, R.: Pedagogía y didáctica de la enseñanza universitaria, Ed. Oikos-Tau, Barcelona, 1974.
14. Arizmendi, R.: Planeación y Administración Educativas. Ed. U.A. del Fdo. de Méx., México, 1982.

