

Artículo especial

Los procesos de supervisión académica en el “Curso de especialización en Medicina Familiar” en la UNAM

*The academic supervision process of the
“Family Medicine for General Practitioners” Course of Specialization in the UNAM*

Os processos de supervisão acadêmica no “Curso de especialização em Medicina de família para médicos generalistas” na UNAM

Virginia Ramírez-Ochoa,* Isaías Hernández-Torres,* Alicia Hamui-Sutton**

ATEN FAM 2015;22(1)

Resumen

El objetivo principal de las supervisiones académicas del “Curso de especialización en Medicina Familiar para médicos generales” es asegurar el cumplimiento del programa académico (PA). Puede decirse que al supervisar se pretende lograr una mayor calidad de la enseñanza y un alto rendimiento académico de los alumnos.

Summary

The main objective of academic supervisions of the “Family Medicine for General Practitioners” Course of Specialization is to ensure the fulfillment of the academic program (AP). It can be said that the supervision is intended to achieve a higher quality of teaching and academic performance of students.

Resumo

O principal objetivo da supervisão acadêmica do “Curso de Especialização em Medicina de Família para médicos generalistas” é assegurar o cumprimento do Programa Acadêmico (PA). Indiscutivelmente a supervisão acadêmica pretende alcançar uma educação de melhor qualidade e alto desempenho acadêmico dos alunos.

Introducción

El Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) se fundamenta en las funciones sustantivas del ejercicio médico especializado: la prestación de la atención médica, el desarrollo de la investigación y la labor educativa.¹ El “Curso de especialización en Medicina Familiar para médicos generales” (CEMFMG), que lleva a cabo la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), desde 2002, así como otras instituciones en colaboración con la UNAM (Instituto de Seguridad Social del Estado de México y municipios, Secretaría de Salud del estado de Querétaro, Hospital General de México y Secretaría de Salud del estado de Guerrero), surgió con el propósito de incrementar la calidad de los servicios que ofrecen las instituciones de salud y pretende transformar, a través de la capacitación, a médicos generales en médicos especialistas en Medicina Familiar, utilizando el mismo programa desarrollado para la residencia.²⁻⁴ El (PUEM) es la base académica a través de la cual se desarrolla este programa.

Palabras clave: educación médica, medicina familiar, evaluación
Key words: Medical Education, Family Medicine, Evaluation
Palavras chave: educação médica, medicina de família, avaliação

Recibido: 6/5/14
Aceptado: 25/9/14

*Profesores de la Subdivisión de Medicina Familiar, División de Estudios de Posgrado (DEP), Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). **Jefa de la Coordinación de Investigación Educativa; asesora y profesora del curso de alta especialización en Terapia Familiar, DEP, Facultad de Medicina, UNAM.

Correspondencia:
Virginia Ramírez-Ochoa
virgin_ram@yahoo.com.mx

Este artículo debe citarse: Ramírez-Ochoa V, Hernández-Torres I, Hamui-Sutton A. Los procesos de supervisión académica en el “Curso de especialización en Medicina Familiar” en la UNAM. Aten Fam. 2015;22(1):26-29.

ma de reconversión de médicos generales a especialistas en Medicina Familiar.⁵

Alcances de la supervisión

En el ámbito educativo las supervisiones tienen distintos alcances: primero se propicia la interacción de profesores y alumnos en la reflexión sobre el cumplimiento de los contenidos curriculares fijados previamente en el programa; en segundo lugar, la supervisión constituye un mecanismo de control para alcanzar objetivos educativos específicos en términos instrumentales; en tercer lugar, el seguimiento puede ser concebido como una oportunidad de reflexión sobre la experiencia del alumno en su proceso formativo que lo lleva a asumir de manera consciente el compromiso con su propio desarrollo, cuestionando su quehacer diario en cuanto a su formación.⁶ Es importante que un alumno, en proceso de entrenamiento, elabore los aprendizajes que eventualmente se traducirán en la ampliación y profundización de sus aptitudes clínicas, mismas que influirán positivamente en la salud de los pacientes y sus familias al vincular, de manera estrecha, la teoría y la práctica. Esta relación teórico-práctica se ha asociado con la fundamentación de las decisiones médicas; la supervisión de los programas docentes es fundamental para el desarrollo adecuado del proceso educativo.⁷

El médico de posgrado, particularmente aquel que ingresa a las residencias médicas, tiene un papel fundamental en la triada funcional de las instituciones de salud: la atención clínica, la investigación y la educación.⁸ Estos profesionistas tienen una situación dual difícil: son médicos graduados con cédula profesional, empleados en las instituciones de salud que ejercen actividades clínicas con enfermos y, al mismo tiempo, son alumnos de posgrado de una institución educativa y se encuentran en etapa de formación.

Las supervisiones se han realizado desde la creación de la especialidad en Medicina Familiar (1974), sin embargo, se formalizaron a partir de la puesta en marcha del PUEM en 1994, cuando el Consejo Universitario

aprobó este plan de estudios. Se llevan a cabo por los subcomités académicos de las diferentes especialidades que se encargan de asesorar y vigilar el completo cumplimiento del programa académico en las sedes.^{1, 9, 10}

El perfil del supervisor y la labor de supervisar

La labor de supervisar requiere ciertas capacidades de quienes la realizan, en primer lugar deben conocer y comprender perfectamente el programa académico que están inspeccionando, así como la cédula de supervisión que completan en su totalidad. Es deseable que los supervisados tengan una idea clara de los aspectos que se van a revisar, incluso, que cuenten con una guía por escrito en la que se establezcan los aspectos relevantes, o en su defecto, que en el momento de la supervisión se les dé a conocer los puntos que se van a ver en la misma, pues con ello se busca que atiendan las áreas consideradas y que disminuyan los niveles de angustia ante la presencia del supervisor.⁷

El rol del supervisor al registrar las características operativas del programa durante el encuentro, es el de clarificar los compromisos declarados en la relación intersubjetiva con la presentación de documentos adecuados o triangulando la información de los actores involucrados.⁷ El supervisor debe tener cuidado de no bloquear la comunicación con comentarios negativos o devaluadores, más bien, debe propiciar una dinámica de desarrollo y compromiso, lo cual no excluye la dimensión crítica de su intervención; su actitud debe ser atenta y abierta, aunque apegada a sus esquemas de registro. También actúa como un “controlador” que genera dinámicas en torno a la relación del profesor con el alumno y las autoridades institucionales, y en la relación médico-paciente. Además, crea una comunidad con los entrevistados que le facilita provocar respuestas francas a las preguntas formuladas y evitar resistencias; debe tener la capacidad de estimar estados de ánimo y actitudes para no “perder” al sujeto. Tiene la responsabilidad de estimular una parti-

Procesos de supervisión académica

cipación espontánea al mismo tiempo que analiza las opiniones de los entrevistados sobre diversos aspectos, tanto del programa como del mismo proceso de supervisión. La entrevista no siempre es fácil de dirigir, pues supone exponer, establecer y mantener roles apropiados y posiblemente en conflicto; los resultados de una entrevista de supervisión nunca serán los mismos pues dependen de la interacción locativa, y eso se refleja en los comentarios finales plasmados en la cédula de supervisión, en la cual se registran los problemas específicos de cada sede.

La relación entre la supervisión y la calidad académica

El objetivo principal de las supervisiones es asegurar el cumplimiento del programa académico del CEMFMG; el seguimiento periódico pretende asegurar ciertos estándares de calidad que le den valor al programa en los diferentes aspectos considerados a través de la cédula de supervisión, además, con el ejercicio de supervisar se pretende alcanzar cierta homogeneidad en el conjunto de condiciones inherentes al programa para lograr la calidad de la enseñanza y un alto rendimiento académico de los alumnos.

Cédula de supervisión

La cédula de supervisión (cs) está diseñada para detectar los principales elementos que se deben inspeccionar para la ejecución del proceso docente en lo teórico y en lo práctico.

Se espera que al cumplir con todo lo especificado en la cs no sólo se verifique la ejecución de la estructura básica del programa, sino que se refleje la labor cotidiana, el compromiso educativo y el cambio significativo en la formación del alumno según el modelo bio-psico-social. En la medida en que profesores, alumnos y autoridades de las sedes conozcan los elementos académicos plasmados en la cs sabrán con mayor claridad lo que se espera de ellos, lo cual repercutirá favorablemente en el conocimiento, las aptitudes y el rendimiento de los alumnos al presentar sus evaluaciones periódicas de la competencia

profesional, tanto externas como internas (teóricas y prácticas).¹¹⁻¹³

En las supervisiones se detecta también la interacción entre autoridades, profesores y alumnos de los distintos grados en cada sede en que se complementa el programa académico, así como la presencia de problemas operativos que pueden ubicarse en distintas áreas de la currícula como: el avance en la revisión de los contenidos académicos, el estudio de salud familiar, la revisión de expedientes clínicos, el “Taller de autoimagen” (mediante la realización de videograbaciones de la consulta), la verificación del avance del trabajo de investigación en los tiempos estipulados, así como comprobar que se esté llevando a cabo el seminario de educación con sus respectivos contenidos.

Para asegurar el cumplimiento de todas las áreas del programa, se realizan supervisiones académicas cada seis meses a las sedes en las que se implementa el programa. Por parte de la UNAM, profesores de la Subdivisión de Medicina Familiar son quienes realizan dichas supervisiones; solicitan la presencia del profesor titular y los alumnos, así como de las autoridades educativas delegacionales, para identificar las fortalezas y las debilidades en el desarrollo y cumplimiento del programa académico.^{11, 14}

Las actividades de la supervisión permiten revisar:

1. *Plan operativo*: contiene actividades, horarios y estrategias del programa académico de los tres años de la especialidad
2. *Seminario de atención médica*: consta de cartas descriptivas y calendario de sesiones académicas del curso
3. *Trabajo de atención médica*: incluye el “Taller de autoimagen”, “Taller de revisión de expedientes”, rotaciones hospitalarias de acuerdo con el año y el mapa curricular establecido, estudios de salud familiar, y las supervisiones y asesorías en consultorio por parte del profesor titular a los alumnos
4. *Seminario de investigación*: aprecia el avance de los trabajos de investigación
5. *Seminario de educación*: evalúa la presen-

tación de temas utilizando diferentes técnicas didácticas, lenguaje claro y preciso, dominio del tema, interacción con el público, así como a interpretar paulatinamente su propio proceso de formación profesional como un fenómeno individual y sociocultural complejo

La razón por la cual la supervisión académica es determinante en el CEMFAMG en las diferentes instituciones con las que tiene convenio la UNAM, es que busca asegurar el cumplimiento del programa académico.

En el “Seminario de atención médica” debe haber una carta descriptiva y el calendario de las sesiones académicas del curso con el número de sesiones, días de la semana que se imparten, horario, fecha, tema, el nombre del alumno responsable que presenta el tema y el nombre del profesor titular que lo coordina. El supervisor debe verificar el ritmo de las unidades temáticas de este seminario, si va a tiempo o existen retrasos. Sus objetivos de enseñanza se centran en el estudio interdisciplinario del proceso salud-enfermedad en las familias y sus integrantes, en su contexto biológico, social y psicológico, con un enfoque de riesgo y una atención continua e integral.

La asignatura “Trabajo de atención médica” tiene como objetivo didáctico principal ejercitar al alumno de Medicina Familiar en la aplicación de los conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores profesionales necesarios para el desempeño eficaz de las funciones en la práctica de la especialidad. Está integrado por: el “Taller de autoimagen”, el “Taller de revisión de expedientes”, el estudio de salud familiar y las rotaciones hospitalarias; el primero implica la grabación de un video por alumno durante la consulta médica, en el cual se valora la práctica clínica, el abordaje familiar, la comunicación verbal y no verbal, la imagen personal y profesional, y la imagen del consultorio. Dicho video es revisado por el profesor titular, el psicólogo, psiquiatra o terapeuta familiar, con la presencia de los alumnos de los tres grados académicos. Los videos de autoimagen proporcionan una

herramienta de retroalimentación, tanto para el profesor -al permitirle observar aspectos que en algunos casos él mismo no consideró durante la atención al paciente-, como para los alumnos, al permitirles identificar errores que deberían corregirse.¹⁵ El “Taller de revisión de expedientes” se realiza también con los alumnos de los tres grados y tiene como fin analizar el trabajo clínico, diagnóstico y terapéutico de los pacientes, atendidos por los alumnos; en este ejercicio las calificaciones asignadas a cada alumno deben permitir diferenciar su desempeño académico y los objetivos de acuerdo con los conocimientos adquiridos. En el caso del estudio de salud familiar, el alumno realiza el seguimiento de una familia por lo menos durante un año, con seis intervenciones como mínimo, ya sea en visitas hospitalarias o domiciliarias. El supervisor verifica también que las rotaciones hospitalarias por año se lleven a cabo según lo planeado, sin adeudos por parte de los alumnos y que las guardias se estén realizando en los servicios por los que debe rotar el alumno. El objetivo de las guardias hospitalarias es que el alumno aplique los conocimientos, habilidades, destrezas y valores en la toma de decisiones ante los casos clínicos que se le presenten. Es importante aclarar que durante esta actividad académica complementaria se presentan condiciones de incertidumbre clínica diferentes a los que se enfrentan en la atención de la consulta externa. Otros aspectos que se registran en la cédula de supervisión son: que todos los alumnos tengan población fija adscrita, que el profesor los asesore en su consultorio y que las cédulas de asesoría correspondan a las fechas programadas por alumno, así como las notas adjuntas del día de la supervisión.¹⁴ Estas actividades pretenden verificar la calidad de la atención médica proporcionada por el médico-alumno, detectar factores de riesgo y dar seguimiento al paciente y su familia.

En el “Seminario de investigación” se verifica que las sesiones académicas se hayan realizado en tiempo y forma, para identificar los avances del proyecto de cada alumno. Al terminar el primer año, el alumno presenta el

protocolo autorizado por el comité local de investigación de la institución; en el segundo año se desarrolla la investigación, y en tercero se concluye el trabajo con la discusión y conclusiones.

Lo que el supervisor verifica respecto al “Seminario de educación” es que los alumnos y profesores se enfoquen en comprender los conceptos básicos del proceso enseñanza-aprendizaje en las ciencias de la salud y su relevancia en la formación profesional del especialista; desarrollar las competencias educativas necesarias para facilitar el aprendizaje de los diversos integrantes del equipo de salud, en diversos escenarios clínicos; y en emplear estrategias y técnicas educativas eficaces para su educación permanente y superación profesional.⁸

Conclusiones y recomendaciones

Las supervisiones realizadas permiten fortalecer el proceso académico del CEMFMG de las diferentes instituciones en convenio con la UNAM; mientras los alumnos adquieren los conocimientos y habilidades durante su proceso de formación. Este desarrollo de habilidades y destrezas son supervisadas por sus profesores y son evaluadas periódicamente por los mismos, lo que contribuye a incrementar la calidad del proceso educativo y mejorar los distintos aspectos del programa académico.

Entre las dificultades más profundas para el desarrollo del CEMFMG está la actividad de asesoría en consultorio directamente en el centro de trabajo de los médicos-alumnos, pues para que los profesores titulares puedan cumplir con ellas, requieren de un apoyo de las autoridades educativas de las diversas instituciones de salud, ya que realizan un

gran esfuerzo para trasladarse a las sedes por las distancias que deben recorrer, a la gran cantidad de alumnos y las actividades propias de la asesoría en consultorio y ante el paciente real; las supervisiones generan angustia, presión y estrés, tanto en los profesores como en los alumnos.

La información obtenida permite suponer que en los casos en los que han existido fallas en la capacidad de respuesta efectiva de los profesores, éstas podrían explicarse por el insuficiente número de profesores adjuntos y una matrícula excesiva de alumnos, de ahí que sería conveniente realizar un nuevo cálculo del número de estudiantes por sede y por profesor. Los anteriores obstáculos se reflejan en la ocasional asesoría en el consultorio y en la escasa revisión periódica de los trabajos clínicos, académicos y de investigación; por ello, es deseable la contratación de un mayor número de profesores adjuntos capaces de coadyuvar a la elevada exigencia que implican los procesos de evaluación de los cursos de posgrado.

Referencias

1. División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, (UNAM). Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM). 3a ed. México: UNAM; 2003.
2. Fernández Ortega MA, Mazón Ramírez JJ, Ponce Rosa ER, Hernández Torres I, Lizcano Esperón FJ, Domínguez del Olmo Joaquín J. Curso semiescolarizado de especialización en medicina familiar (CUSEMF) en México (1993-1999). *Aten Primaria*. 2003;31(2):114-9.
3. Convenio IMSS-UNAM, para la formación de médicos especialistas en medicina familiar, modalidad semipresencial. México: IMSS-UNAM; 2001.
4. Rodríguez Domínguez J, Fernández Ortega MA, Mazón JJ, Olvera F. La medicina familiar en México, 1954-2006. Antecedentes, situación actual y perspectivas. *Aten Primaria*. 2006;38(9):5219-22.
5. División de Estudios de Posgrado, Subdivisión de Especializaciones Médicas, Facultad de Medicina, UNAM. Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) en Medicina Familiar, abril 1994. [Internet] Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/invest/medfamiliar.pdf>
6. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, Departamento de Medicina Familiar. Programa académico del curso de especialización en medicina familiar para médicos generales. México: UNAM; 2002.
7. Cohen E. Evaluación de proyectos sociales. México: Siglo XXI Editores; 2a ed. 2003.
8. Sánchez Mendiola M. El seminario de educación del plan único de especializaciones médicas de la Facultad de Medicina de la UNAM: una reflexión crítica. [Internet] Disponible en: <http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx/dowland/Retos%20de%20educacion/2012/Enero-Abril/Retos%20la%20educaci%c3n%201.12%20El%20seminario.pdf>
9. Facultad de Medicina, UNAM. Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM). Plan de Estudios. México: División de Estudios de Posgrado e Investigación; 1994.
10. Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; Universidad Nacional Autónoma de México, Academia Nacional de Medicina. Programa Nacional de Evaluación de Especializaciones Médicas. Informe Final. México: SSA, IMSS, ISSSTE, UNAM, ANM; 1992.
11. Instituto Mexicano del Seguro social. Programa académico del curso de especialización en medicina familiar, modalidad semipresencial. México: IMSS; 2004-2005.
12. Fernández Ortega MA, Hernández Torres I, Arellano López J, García Pedroza F, Quiróz Pérez JR. Auto percepción de competencia profesional de los alumnos de un curso de Medicina Familiar para médicos generales en México. *Aten Fam*. 2012;19(3):71-6.
13. Nieto-Gil JM. Evaluación educativa. En: La autoevaluación del profesor. Cómo puede el profesor evaluar su propia actividad docente. Madrid: Escuela Española; 1994. 13-9.
14. Instituto Mexicano del Seguro Social. Reglamento IMSS-UNAM para la formación de médicos especialistas en medicina familiar. México: IMSS; 2002.
15. Fernández Ortega MA, Hernández Torres I, Urbina Méndez R, Hernández Vargas Clara I. Análisis de la videograbación como estrategia educativa en la especialidad de medicina familiar en México. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2012;28(4):668-81.