

## A. ESPECÍFICOS.

### **La formación médica y las especializaciones.**

En el año 1957, se crea la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM) con la finalidad de analizar básicamente el contexto nacional de las escuelas y facultades de medicina desde esa fecha hasta la actualidad, en la que se ha venido incorporando un enfoque internacional para propiciar el desarrollo de la educación médica de calidad en todas las entidades federativas de nuestro país.<sup>36</sup>

Especialmente en lo que va de este nuevo siglo, se ha vuelto muy dinámica la actividad de este organismo, destacando las competencias como eje académico de estudio, incluido en los programas anuales donde se presentan diversos estudios. La diaria labor de las Escuelas y Facultades de Medicina en su conjunto, contribuye a uno de los aspectos estratégicos del

Plan de Desarrollo Nacional, Estatal o Municipal: el fomento y la atención a la salud.<sup>37,38</sup>

Sobre educación médica hay numerosa literatura en las publicaciones periódicas de EUA y Canadá, que contrasta con la que se encuentra disponible en México, revelando el estado de la investigación educativa en nuestro medio. Por esto, es destacable reconocer lo realizado y publicado en la Revista del INNSZ y en la Revista Médica del IMSS, donde habitualmente se destinan espacios para el rubro de la educación médica.

Por otro lado, el sistema de residencias y posgrado hospitalario, fue ideado por T. Billroth en Viena a mediados del siglo XIX, implementando un programa de entrenamiento de posgrado hospitalario con reconocimiento y respaldo universitario. En 1889 el cirujano norteamericano William Halstead, conforma el sistema de residentes en la escuela de medicina de John Hopkins de los Estados Unidos. Exigió en forma obligatoria la práctica de cirugía experimental, anatomía patológica, bioquímica y bacteriología. La residencia hospitalaria se constituyó así en una forma de entrenamiento y preparación de médicos jóvenes recién graduados.

En México, a principios del siglo XX se dio un gran impulso a la creación y consolidación de las especialidades. En 1906, el destacado médico Eduardo Liceaga, inició en la Escuela de Medicina un programa de cursos para graduados de diversas especialidades: Ginecología, Obstetricia, Oftalmología, Dermatología, Psiquiatría, Pediatría Médica y Quirúrgica, Anatomía Patológica y Bacteriología. En el Hospital General existían los cursos de posgrado desde 1937 pero se llevaban a cabo de manera irregular. A partir de la creación de la primera Residencia del Hospital General en 1942, la realización de estos cursos se hizo regular y ordenada.<sup>2-5</sup>

En la actualidad, existe el Comité de Enseñanza de Posgrado y Educación Continua (CEPEC) como grupo de trabajo interuniversitario con la Secretaría de Salud, dependiente de la Comisión interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS), la cual fue creada

por acuerdo presidencial el 18 de Octubre de 1983 y su Reglamento interior fue publicado en Octubre de 1986.<sup>28,29</sup>

Su misión se concentra en dos grandes aspectos: ser un espacio de coordinación interinstitucional entre el sector salud y el educativo, funcionar como un órgano asesor de la SEP, la propia SSA y de las instituciones de educación de salud, básicamente universitarias y las sedes del sector hospitalario. Hay una vasta información acerca de este organismo.

Como antecedentes en México de los escenarios que dieron lugar a lo que actualmente disponemos como estructura para los cursos de especialización, en el año de 1964 ocurre un movimiento social médico resultante de las condiciones desfavorables en que se llevaban a cabo sus actividades en los hospitales, incluyendo las de los médicos residentes en las diferentes unidades médicas sede; en este caso, los programas operativos y planes de estudios que se tenían, con irregulares bases y sustento académico por parte de las universidades. En algunos casos, se encontró que no existía un programa académico, con las consecuencias esperables.

Entre 1968 y 1969 empieza a existir una diferencia considerable entre la oferta y la demanda de los cursos de posgrado e inician diversos procesos de selección interna, heterogéneos entre sí, para los médicos que cursarían una especialidad en el IMSS, ISSSTE y la SSA.

En 1973 se reúnen algunos Jefes de Enseñanza de esas instituciones y por parte de la UNAM el Director de la Facultad de Medicina y el Jefe de Estudios de Posgrado, acordando establecer un instrumento único y por primera ocasión para evaluar a los aspirantes.

Para 1975 se aplica el primer examen para aspirantes a residencias médicas por medio de la Comisión del Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas, prosiguiendo esta Comisión su trabajo hasta 1983, año en que se crea la CIFRHS, con un fondo económico que disponía la misma y su función la delega a la Comisión Interinstitucional.

Se cuenta con 22 cursos de especialización, de entrada directa destacando las denominadas troncales (Medicina Interna, Cirugía, Gineco-

Obstetricia y Pediatría) que representan las de mayor demanda, superando en ocasiones la cantidad de 2000 aspirantes. Está también Medicina Familiar y las denominadas terminales, incluyendo otras especialidades de más reciente creación como: Medicina Nuclear o Genética Médica que cuentan con poca demanda, pese a los avances de las ciencias básicas aplicadas y la tecnología en el campo médico.

### **Las tecnologías de la información y comunicación –TICs-**

La utilización de las TIC en la educación médica se encuentra en una de las primeras etapas de su desarrollo, especialmente en México y en particular en nuestra región a nivel universitario, en la práctica.

Son pocos los estudios en los que se reporta la experiencia alcanzada, destacando el IMSS en este terreno <sup>30</sup> y haciendo propia esta preocupación la Secretaría de Salud en materia de educación médica en años recientes. <sup>31</sup>

Las TIC se han destacado más en el nivel de la planeación en programas y planes de estudios, con creciente difusión de su importancia, que en la praxis y su utilización por parte de docentes y estudiantes, está en un proceso no suficientemente claro a la luz de estudios sobre este aspecto formativo, si se consideran las estrategias educativas deliberadamente diseñadas para el aprendizaje de la medicina. Hay numerosos trabajos sobre TIC y educación, de diversos enfoques y grupos de estudio, nivel escolar, pero aunque se muestra en esta perspectiva la necesidad de su utilización y las tendencias para el aprovechamiento de estos recursos, son pocos los que reportan los alcances de su beneficio en el desarrollo de habilidades para los alumnos de medicina.

La mayoría se orientan al enfoque educativo en general a diversos niveles y no hay suficientes trabajos en publicaciones periódicas orientados al aprendizaje de habilidades que se basen en tecnologías de la información y comunicación, hasta los últimos quince años, en donde son muy escasos los trabajos en educación médica. <sup>32,33</sup>

## **El juego o actividad lúdica en el aprendizaje.**

La utilización del juego como actividad educativa, se ha conocido más bien en los niveles básicos de la formación escolar, desde la aparición de las denominadas Escuelas activas <sup>1,16,17</sup>, aunque se trata de estrategias tradicionales sin el uso de recursos tecnológicos o electrónicos. <sup>34</sup>

Han sido de aparición reciente los estudios acerca de estos dispositivos en poblaciones de escolaridad básica principalmente. <sup>35</sup>

Es así, que la disponibilidad de antecedentes sobre trabajos que reporten el uso del juego electrónico en educación médica es muy escasa.