

LA EDUCACION EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

A partir de 1912 Flexner publica su revolucionario informe que da un giro radical a la educación médica en el mundo de dónde se plasman algunos puntos importantes para la educación en medicina, tales como:

- 1) que la educación debe ser concebida, principalmente como el esfuerzo para preparar estudiantes en la técnica intelectual inductiva
- 2) el conocimiento es necesario en la medida que, como el método científico, no actúa en el vacío, por lo que debe aceres una selección de él.

En México se inician las especialidades médicas en 1942, en el Hospital General de México. En el IMSS aparece la especialidad de Pediatría en 1954 en el Hospital General Centro Médico "La Raza" (HG CMNR), seguido del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional, y de los Hospitales de Guadalajara y Monterrey.

Inicialmente la Educación Médica estaba basada en el modelo tradicional, hacía 1975 aparecen los primeros cambios del sistema educativo, el cual consistió por una lado, en que los residentes de las especialidades troncales, incluyendo Pediatría, rotaran por un periodo de 3 meses en el tercer año de la especialidad por hospitales rurales des entonces IMSS Coplamar, que después cambio a IMSS-Solidaridad, con la finalidad de ampliar la cobertura de los servicios de salud, por una parte y por otra favorecer que los residentes tuvieran la oportunidad de tener un espacio dónde pudieran aplicar los conocimientos adquiridos sin la tutela de sus profesores, a ser coordinadores de las acciones de salud en las comunidades, en dónde además de ejercitar sus destrezas en forma autónoma, tuvieran un importante contacto con nuestra realidad social en que en forma natural se les incorpora una mayor preocupación social por las clases rurales. Así mismo esta rotación les permite identificar aquellas áreas del conocimiento dónde se perciben debilidades que posteriormente pueden resolver.

Autorregulación

Hacia los años ochenta y noventa se adoptaron algunos consensos educativos como:

- 1.- Que el educando adquiera y agregue lo correspondiente a su especialidad
- 2.-Que incorpore lo relacionado con acciones preventivas que modifiquen positivamente los procesos que afectan al individuo, su familia o la comunidad.
- 3.-Que adquieran los fundamentos de las ciencias administrativas útiles en su ejercicio de la profesión.
- 4.- Que el aprendizaje de la metodología de la enseñanza le permita practicar la educación médica en forma continua y eficiente.
- 5.-Que al adicionar la metodología de la investigación científica, ésta la practique al ejercitar cualquiera de sus actividades profesionales.
- 6.-Que el educando sea capaz de reconocer con humildad que sus relaciones con los individuos en particular y con la población en general, son precisamente humanas y no objetables y que están ubicadas en un contexto ético y social.
- 7.- Utilizar la tutoría como elemento básico que guíe el aprendizaje, el cual debe estar regido por el principio rectore de la docencia-servicio-investigación, con la tendencia acativo-participativo.
- 8.-Promover acciones que desarrollen los hábitos de estudio independiente, de autoformación, actualización y educación continúa.

Así entonces hacia el año 1983 se inicia el centro de formación de profesores con la finalidad de capacitar en forma progresiva y pertinente a todos los profesores titulares y adjuntos de los cursos de especialización del IMSS, de todas las sedes del país.

En 1980 se inició también, la descentralización de la enseñanza de las especialidades troncales, se suprimió la residencia rotatoria, ya que no demostró un mejor desempeño o aprendizaje, por otra parte se reforzaron los ciclos clínicos y del internado de pregrado, se implantó el sistema único de evaluación del IMSS, que retroalimenta el sistema educativo y se reforzó la coordinación institucional en la formación de recursos para la salud.

En el 1982 se instauran los subsistemas de enseñanza de las cuatro especialidades troncales, lo que consiste en que el primer año de la residencia se efectúan en un Hospital General de Zona y el segundo y tercer año en un Hospital de tercer nivel de atención o Centros Médicos., con una rotación de 4 meses en un hospital rural de campo, lo que permite que el residente pueda estarse educando en las diferentes patologías.

En 1984 el IMSS decidió elaborar un programa académico de cada especialidad para todas las sedes, utilizando las corrientes educativas de ese momento (modelo activo y tecnología educativa). Posteriormente estas se incorporaron al Programa Única de Especialidades Médicas de la UNAM y por las propias necesidades del Sistema Institucional de Enseñanza de las Especialidades Troncales.

A finales de los noventa se decide aumentar un año más las especialidades troncales, se realizó un cambio en la distribución de las unidades didácticas y el tiempo en que se imparten. Dentro del área de la evaluación, esta se inicia en 183 dentro del IMSS, en el cual se asigna 40% de la calificación total al área cognoscitiva, 40% a la psicomotora y 20% a la afectiva, teniendo como obligatoriedad aprobar cada una de ellas, así como un examen departamental para cada grado de la residencia de Pediatría. Con esta evaluación se pretendía conocer el grado de cumplimiento de los objetivos programados, esto basado en la teoría de la Pedagogía por Objetivos. Estos exámenes departamentales fueran elaborados bajo una metodología estadística rigurosa para ese momento.

Se pretendía desde esta reestructuración que se llevará un módulo de investigación, el cual se calificaba con el promedio alcanzado por la unidad didáctica y el grado de avance de la tesis, requisito indispensable para obtener el diploma de especialista.

A finales de los años noventa, las tendencias educativas van encaminadas a la práctica basada en el aprendizaje con asimilación de la evidencia científica, desarrollando habilidades interpersonales y de comunicación con el paciente y su familia, con profesionalismo, es decir con responsabilidad de apego a los principios de la ética y crear una cultura de la Medicina basada en la evidencia.

En los inicios de año 2000 se inicia dentro del IMSS una perspectiva participativa, el profesor tiene como propósito encauzar, guiar y ser un detonador de la motivación y orientar hacia el desarrollo de aptitudes que lleven al alumno al aprendizaje autónomo, para que se convierta en protagonista de la elaboración de su propio conocimiento; propicie un ambiente donde se fomente la reflexión, el cuestionamiento, el debate y la confrontación con otros puntos de vista, respetando la diversidad. 12,13 El aprendizaje autónomo, implica el desarrollo de aptitudes propias para la elaboración del conocimiento (APEC) como son: las aptitudes metodológicas, que son principalmente de carácter lógico-racional: la lectura crítica de textos teóricos (mundo de las ideas), investigación factual o empírica (aportes en el mundo de los hechos), investigación teórica (aporte en el mundo de las ideas), y las aptitudes prácticas, que son principalmente de carácter estratégico, por que implican la influencia sobre otras personas: Docencia, entendida como la promoción de ambientes propicios para la crítica (elaboración del conocimiento). Clínica, promoción de interacciones (empáticas y respetuosas) crecientemente fructíferas, para el conocimiento de una inmensa diversidad de situaciones problema de salud, por medio de un conjunto integrado de habilidades diagnóstico-terapéuticas, cuyo alcance progresivo, aporta cada vez más beneficios a los pacientes.

De lo anterior, se entiende que la formación de profesores desde enfoques que son distintos a los dominantes –caracterizados por una actitud pasiva del alumno respecto al conocimiento– es una prioridad, si queremos incidir a través de la educación, el quehacer del profesor puede orientar a los alumnos hacia la pasividad y el sometimiento o hacia la participación, la concienciación y la liberación.

En la superación de la educación, es fundamental el concepto que el profesor tenga de ésta; no basta con los buenos deseos, es necesaria una experiencia alternativa donde ejercite el dominio de métodos de construcción y reconstrucción del conocimiento y, lo más importante, que haya avanzado en el desarrollo de una postura propia en el campo de su experiencia que sea el resultado de un proceso más o menos decantado, lo cual indica que ha surgido un punto

de vista propio, sustentado en el ejercicio de la crítica, que adquiere consistencia al enfrentarlo con otros puntos de vista diferentes u opuestos y es consecuente con las acciones.

Nos acercamos así, al concepto que es el objeto de este estudio: la postura. Una postura ante la educación es el resultado del ejercicio progresivo de la crítica al reflexionar sobre la experiencia y diferenciar los diversos enfoques teóricos acerca de la educación, a partir de los cuales se desarrollan ideas que se expresan como puntos de vista propios del profesor para sustentar su práctica docente, con una conciencia de su lugar en la sociedad. Una vez que se incursiona en el camino del conocimiento el sujeto se transforma; inicialmente confronta sus suposiciones y convicciones; posteriormente reflexiona sobre su experiencia docente y, como consecuencia desarrolla y consolida una postura ante la educación en la medida en que la experiencia docente se desarrolle y diversifique. Este proceso implica un cuestionamiento, indagación permanente y una problematización de la realidad, para valorar implicaciones y consecuencias de la experiencia.

Otras de las aptitudes metodológicas para desarrollar la postura es la lectura crítica de textos teóricos y de informes de investigación educativa que son formas diferenciadas de la experiencia reflexiva para la elaboración del conocimiento. En esta perspectiva epistemológica la lectura crítica es un debate entre el lector y el texto, donde la experiencia es el punto de partida y el referente permanente que le permite dar sentido a los contenidos, es el centro a partir del cual se ejerce la crítica, de esa manera surge la motivación que facilita el aprendizaje.

Al reflexionar sobre la experiencia, es necesario esforzarse por hacer conscientes las ideas, convicciones o creencias que dan sostén, significado y sentido a la experiencia de cada quién, mediante esta introspección autocrítica podemos reconocer el porqué de lo que somos y hacemos, fundamental para avanzar en el camino de la crítica, e ir desarrollando una postura de creciente solidez y penetración que le confiere profundidad y fortaleza a las opiniones y propuestas como consistencia e influencia a las iniciativas y procederes.