

Integralidad ⁹₍₁₎ sobre ruedas



Montevideo,

diciembre, 2023

E-ISSN: 2697-3197

ISSN: 2301-0614

Dossier

«Extensión universitaria y alternativas pedagógicas»

Comité Editorial:

Editoras

Dra. Eugenia Villarmarzo y Mag. Marina Camejo
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de la República

Asistente de edición

Mag. Carla Bica
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de la República

Ayudante de edición

Martina Eva García
Unidad de Extensión, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de la República

Diagramación:

Unidad de Comunicación y Ediciones
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de la República

Comité Científico Académico:

Dr. Agustín Cano
Programa Integral Metropolitano/Departamento Estudios en Docencia, Instituto de Educación, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de la República, Uruguay

Dra. Ahtziri E Molina Roldán
Centro de Estudios en Artes, Universidad Veracruzana, México

Dr. Antonio Romano
Instituto de Educación, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de la República, Uruguay

Mag. Beatriz Liberman
Instituto de Formación en Educación Social, Consejo de Formación en Educación, Administración Nacional de Educación Pública / Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Uruguay

Dra. Cecilia Baroni
Instituto de Psicología, Educación y Desarrollo Humano, Facultad de Psicología, Universidad de la República, Uruguay

Dra. Eloísa Bordoli
Instituto de Educación, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de la República, Uruguay

Dra. Marcela Carignano
Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Mag. Marcelo Pérez
Programa Integral Metropolitano / Facultad de Derecho, Universidad de la República, Uruguay

Mag. María Eugenia Viñar
Facultad de Psicología / Área social, Programa APEX, Universidad de la República, Uruguay

Mag. Natalia Laino
Instituto de Psicología Social, Facultad de Psicología, Universidad de la República, Uruguay

Dra. Sandra de Deus
Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Brasil

Dra. Ximena Poó Figueroa
Instituto de la Comunicación e Imagen - ICEI Universidad de Chile, Chile

Sentidos y prácticas de la Educación Médica Continua

Liz Hamui Sutton¹

Recibido: 17/04/2023; Aceptado: 11/08/2023

DOI: <https://doi.org/10.37125/ISR.9.1.13>

Resumen

Las innovaciones científicas en medicina requieren ser procesadas, diseminadas y trasladadas para su aplicación en el manejo de los padecimientos conocidos y emergentes. En este contexto, la actualización de los profesionales de la salud es una tarea ineludible, y la Educación Médica Continua (EMC) es uno de los dispositivos institucionalizados que cumple con este objetivo. Para cumplir con esta meta, se crean programas académicos, se modulan saberes científicos en formatos curriculares, se diseñan actividades didácticas, se implementan interacciones educativas y se evalúan con diversas modalidades para su posterior certificación. Los sujetos graduados se mantienen articulados de manera flexible y eventual por el principio epistémico de la reactualización de los saberes científicos e incorporan nuevos referentes teóricos y metodológicos alrededor de las ciencias básicas, el razonamiento clínico y los estudios socio-médicos y humanísticos susceptibles de ser trasladados a la práctica. En este trabajo se describen las prácticas médicas comunes que involucran a la extensión universitaria, así como los intereses y las relaciones que juegan en el campo de la EMC. Posteriormente se presenta el caso de la Subdivisión de Graduados y Educación Continua (SGEC) que ejemplifica los procesos de gestión y regulación de contenidos en los programas, las modalidades de implementación, la evaluación y la certificación por medio de la administración de constancias y acreditaciones con el aval institucional. En el último apartado se aborda el tema relativo a las limitaciones actuales de la EMC, las transformaciones deseables y los desafíos que obligan a reflexionar en torno al sentido y el *por venir* de la EMC en la presente coyuntura pospandémica y en los horizontes utópicos de la educación médica.

Palabras clave: Educación Médica Continua, Desarrollo Profesional del Médico, organización de cursos, médicos graduados, transmisión de conocimientos científicos

1 Doctora en Ciencias Sociales. Académica de la División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. México. lizhamui@gmail.com

Resumo

As inovações científicas na medicina precisam ser processadas, disseminadas e transferidas para sua aplicação no manejo de condições conhecidas e emergentes. Nesse contexto, a atualização dos profissionais de saúde é tarefa incontornável, sendo a Educação Médica Continuada (EMC) um dos dispositivos institucionalizados que atende a esse objetivo. Para cumprir este objetivo, criam-se programas acadêmicos, modula-se o conhecimento científico em formatos curriculares, concebem-se atividades didáticas, implementam-se interações educativas e avaliam-se com diversas modalidades para a sua posterior certificação. As disciplinas graduadas permanecem articuladas de forma flexível e eventual pelo princípio epistêmico da atualização do conhecimento científico e incorporam novos referenciais teóricos e metodológicos em torno das ciências básicas, raciocínio clínico e estudos sócio-médicos e humanísticos passíveis de serem transferidos para a prática. Este artigo descreve as práticas médicas comuns que envolvem a EMC, bem como os interesses e relacionamentos que ocorrem no campo da EMC. Posteriormente, é apresentado o caso do SGEC, que exemplifica os processos de gestão e regulação de conteúdos nos programas, as modalidades de implantação, avaliação e certificação por meio da administração de cadastros e credenciamentos com aval institucional. A última seção aborda o tema relacionado às limitações atuais do EMC, as transformações desejáveis e os desafios que nos obrigam a refletir sobre o significado e o futuro do EMC na atual situação pós-pandêmica e nos horizontes utópicos da medicina. Educação.

Palavras chave: Educação Médica Continuada, Aperfeiçoamento Profissional do Médico, organização de cursos, formação de médicos

Introducción

Uno de los supuestos de la profesión médica en México, América Latina y el mundo, se refiere a que la formación educativa no termina cuando se egresa de los programas curriculares o planes de estudio tanto en pregrado como en posgrado. Existe la convicción fuertemente arraigada de que la actualización —de conocimientos, habilidades, tecnologías y recursos diagnóstico-terapéuticos— es de por vida, pues la velocidad acelerada con que se renuevan los saberes en el dominio de la medicina obliga a los profesionales de la salud a prepararse continuamente para aplicar las innovaciones en la atención a los pacientes. Sobre este principio se fundamenta el sentido de la Educación Médica Continua (EMC) (Margolis, 2013). Davis y colaboradores la definen como «todas las actividades educativas que sirven para mantener, desarrollar o incrementar conocimientos, habilidades, el desempeño profesional y las relaciones que un médico usa para proveer servicios para pacientes, el público o la profesión» (Davis *et al.*, 2009, p. 9).

En este contexto, algunas de las cuestiones que emergen, se refieren a ¿cuáles son los paradigmas ontológicos, epistemológicos, metodológicos y éticos en los que se basa

la EMC?, ¿cuál ha sido el proceso de institucionalización por el que ha transitado la EMC en México?, ¿cuáles son las modalidades tradicionales y las prácticas acostumbradas de los médicos con respecto a su formación continua?, ¿qué intereses confluyen en las actividades de la EMC?, ¿cómo se organizan los departamentos dedicados a la EMC?, ¿cómo se perfila a futuro la EMC, cuáles son sus limitaciones y desafíos?, entre otras preguntas.

Para responder a estas y otras interrogantes, se hará uso de la caja de herramientas teóricas y metodológicas que propone APPEAL (Alternativas Pedagógicas y Prospectivas en América Latina) pues nos permiten analizar las prácticas educativas, los contextos sociohistóricos, así como las condiciones simbólico-materiales en que tiene lugar la experiencia de los sujetos involucrados en la EMC. El objetivo de este artículo se centra en describir y analizar la construcción de sentido, la dinámica de la EMC y el lugar que ocupa la Subdivisión de Graduados y Educación Continua (SGEC) de la División de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). También se propone situar los retos que enfrenta como vehículo de la extensión universitaria para promover la transferencia de conocimientos y el desarrollo científico y cultural en el campo de la salud.

La EMC ha pasado por procesos de institucionalización guiados por la necesidad de actualización de las competencias y la certificación que avale los conocimientos de los profesionales (Davis *et al.*, 2009). Los dispositivos organizacionales que regulan y operan estratégicamente en el espacio educativo van delineando las trayectorias académicas de los sujetos que se relacionan en el campo y van acopiando capitales para jugar en diferentes arenas del sistema de salud: la clínica, la administrativa, la política, la económica, entre otras. En el entramado social se posicionan a los sujetos que actúan, reaccionan, proponen, se oponen o permanecen indiferentes. Los diversos momentos se concatenan creando tramas de significados que se articulan y se tensan en la dinámica del entramado de las experiencias personales y colectivas. Dichas prácticas que se sedimentan en la institución en forma de tradiciones, costumbres, preferencias, valores y creencias, representan un *ethos* que los individuos se apropian, interpretan, transmiten, reelaboran (Gómez Sollano y Corenstein, 2017). Se trata de representaciones sociales que sustentan la cultura organizacional que se plasma en el clima laboral o escolar donde suceden los procesos educativos y las experiencias formativas de los educandos.

En estas redes de significación emerge lo alternativo que irrumpe en el escenario específico y modifica las visiones, las metas y lo esperado. La incertidumbre se hace presente y las respuestas aparecen como inéditas en coyunturas específicas. Las relaciones reticulares de lo hegemónico se dislocan y emergen reconfiguraciones alternativas que cierran y abren posibilidades con nuevas lógicas en contextos sociohistóricos diversos (Gómez Sollano, Hamui Sutton y Corenstein, 2013). La EMC no ha sido ajena a estos cambios que ponen en entredicho lo que parecía incuestionable y motivan ajustes en las matrices epistemológicas y metodológicas conocidas. Por

ejemplo, la distancia social en la pandemia obligó a repensar el sentido de los saberes, las estrategias didácticas y las modalidades de evaluación hasta entonces practicadas.

La EMC se inscribe en la propuesta de la educación integral confiable en el sentido de que busca el desarrollo del ser completo desde el punto de vista intelectual, profesional, físico, afectivo, social, moral, espiritual, etc., de ahí la diversidad de sus cursos curriculares. A partir del concepto de integralidad, entendido como el interjuego de las funciones universitarias, la interdisciplina y el diálogo de saberes, la EMC reúne características que conjuntan las prácticas profesionales y relaciones pedagógicas que permiten recrear el campo social.

Aunque el formato de la EMC no se alinea con los Espacios de Formación Integral (EFI) de «sensibilización» o «profundización» que propone la Universidad de la República de Uruguay, explicados por Sandra Fraga (2015) en su tesis, si constituye una modalidad alternativa de extensión universitaria que se vincula estrechamente con los individuos de diversas disciplinas y con las organizaciones que son parte de las comunidades profesionales en el ámbito de la salud. La EMC no solo está dirigida a los docentes y la transformación de sus estrategias educativas, sino a los médicos, enfermeras, nutriólogas, psicólogas, etc., que requieren renovar diversos saberes, conocer nuevos abordajes temáticos y descubrir paradigmas teórico-metodológicos relativos a las problemáticas colectivas e intersubjetivas que enfrentan en sus prácticas profesionales para enriquecer la acción.

El artículo no presenta los hallazgos de un proyecto de investigación empírico, por lo que su estructura tampoco responde al formato común de método, resultados y discusión. Se trata de un acercamiento descriptivo al diseño organizacional y funcionamiento de la EMC en un espacio universitario singular que permite reflexionar en torno a las variadas modalidades y alternativas en que se configura la extensión universitaria. De ahí que para responder a las preguntas antes planteadas en los siguientes apartados se describen las prácticas médicas comunes que involucran a la EMC, así como los intereses y las relaciones de poder que juegan en el campo de la extensión universitaria. Posteriormente se presenta el caso de la SGECE que ejemplifica los procesos de gestión y regulación de contenidos en los programas curriculares, las modalidades de implementación, la evaluación y la certificación por medio de la administración de constancias y acreditaciones con el sello institucional. En el último apartado se aborda el tema relativo a las limitaciones actuales de la EMC, las transformaciones necesarias y los desafíos que obligan a reflexionar en torno al sentido y el *por venir* de la educación continua en la presente coyuntura y en los horizontes utópicos.

Contextos y prácticas de la Educación Médica Continua

La EMC se sitúa en un espacio liminar entre el saber y la práctica. A diferencia de las licenciaturas y los posgrados estructurados en tiempo y forma, la EMC funciona en esquemas prolongados, abiertos, voluntarios y diversos durante la trayectoria médica

profesional de los egresados. Los espacios de interacción de la EMC se inscriben en el marco de las instituciones sanitarias, principalmente los hospitales escuela que cuentan con la infraestructura y el personal, en las aulas y los ambientes clínicos, en el ámbito universitario cuando se trata de cursos teóricos o laboratorios de simulación de procedimientos, y en la última década en contextos virtuales en los cuales se integran comunidades de aprendizaje sobre determinadas temáticas.

Los supuestos epistemológicos de la EMC son los mismos que los de las ciencias biomédicas. Basados en el método científico, buscan sustentar los conocimientos en lo demostrable, en las evidencias que tras la investigación experimental pueden sustentar la veracidad de los postulados. Fundamentados en el paradigma positivista, los axiomas biomédicos tienen además una vertiente pragmática puesto que, en la mayoría de los casos, los saberes de las ciencias básicas se aplican en la clínica y modifican la historia natural de las enfermedades, así como la historia de vida de los individuos y las colectividades.

A pesar de la sedimentación de los profusos conocimientos médicos, el gran dinamismo de la investigación biológica, molecular, genética, clínica, bioética y con la irrupción de las tecnologías digitales de las últimas cuatro décadas, se han potenciado las indagaciones sobre aspectos fisiológicos, patológicos y farmacológicos impensables en otras épocas. El avance en el conocimiento requiere ser procesado, diseminado y trasladado para su aplicación en el manejo de los padecimientos conocidos y emergentes. En este contexto, la actualización de los profesionales de la salud es una tarea ineludible, y la EMC es uno de los dispositivos institucionalizados que cumple con este objetivo. De esta manera, el sentido de la EMC está en la actualización constante del conocimiento biomédico para lo cual se crean programas académicos, se modulan saberes científicos en formatos curriculares, se diseñan actividades didácticas, se implementan interacciones educativas y se evalúan con diversas modalidades para su posterior certificación (Valcárcel Izquierdo, Suárez Cabrera, López Espinosa, Pérez Bada, 2019). Los sujetos graduados se mantienen articulados de manera flexible y eventual por el principio epistémico de la reactualización de los saberes científicos, que incorporan nuevos referentes teóricos y metodológicos alrededor de las ciencias básicas, el razonamiento clínico y los estudios sociomédicos y humanísticos.

A nivel nacional e internacional, algunas de las prácticas comunes de la EMC se relacionan con la realización de jornadas temáticas para personal de salud adscrito en los hospitales, o congresos de la especialidad que organizan las asociaciones médicas dentro y fuera del país. Aún ahora, en dichos eventos presenciales o virtuales, domina el formato tradicional centrado en un programa de temas asignados cuyos ponentes ofrecen conferencias frontales. Los médicos asisten a dichos eventos por varios motivos, primero por el genuino interés de aprender nuevos contenidos (Pérez Calvo y Casademont, 2022), en segundo lugar, por el certificado o diploma como ponente o asistente que tiene valor en su recertificación por el consejo de la especialidad. En tercer lugar, porque es la ocasión para refrendar relaciones entre pares en el

campo de su especialización. Existen otras razones como el turismo académico o la oportunidad de conocer los últimos productos terapéuticos y dispositivos tecnológicos que ofrecen las industrias farmacéuticas que exponen en los estands adyacentes a los recintos donde se realizan los eventos. Por lo general, los médicos contratados en las instituciones públicas y privadas de salud solicitan permisos con anticipación para asistir a los congresos y en la mayoría de los casos se les otorgan, lo que muestra la valoración de la EMC en el sistema de salud.

Además de los congresos, muchos de los cursos que se programan durante el año en los hospitales, derivan de los acuerdos entre los jefes de enseñanza o departamentos encargados de la educación con los diversos jefes de los servicios clínicos. Los contenidos de los programas y los formatos para su impartición no siempre son claros, por lo que es común que las propuestas carezcan de una visión a mediano y largo plazo. En ocasiones, la planificación no está basada en la evaluación formal de necesidades de los participantes (Thomas, Kern, Hughes y Chen, 2016), más bien privilegia el prestigio y la disponibilidad de los profesores ponentes que disertan sobre sus áreas de investigación. Por lo general, los organizadores de eventos académicos de EMC (congresos, cursos, sesiones académicas, etc.) asumen la responsabilidad de «saber» cuáles son los «saberes» con los que deben contar los asistentes y lo plasman en los programas académicos. El éxito de los eventos se mide a partir del número de los asistentes registrados, las encuestas de satisfacción, o los ingresos financieros logrados por el cobro de inscripciones o por las aportaciones de las industrias farmacéuticas que pagan por los estands instalados en las salas de exposiciones, más que en la evaluación de los aprendizajes susceptibles de ser trasladados a la atención médica. A esto habría que agregar que los médicos inscritos a veces no asisten a las actividades de EMC, si el evento tiene lugar en el hospital no siempre llegan por el exceso de trabajo, si es en algún centro de convenciones u hotel fuera de su ciudad, es frecuente que prefieran pasear en vez de quedarse a las conferencias, aunque al final pasen a recoger su constancia.

Como refieren los doctores Sánchez Mendiola y Torruco García (2015),

... todo el modelo se ha convertido en una distorsión del objetivo original de la EMC, que era mantener actualizados a los médicos y proteger a los pacientes de profesionales obsoletos, (la EMC se ha orientado) hacia un modelo comercial y político en el que las prioridades son las ganancias financieras y de favores entre las sociedades médicas y la industria (farmacéutica o tecnológica).

Estas prácticas obligan a replantear el sentido del EMC, así como el papel que cada uno de los componentes tiene en la puesta en escena de los congresos, cursos e incluso de las publicaciones que también juegan un papel en la EMC (Ramiro y Cruz-A, 2017). Como explican Mitchell *et al.* (2023), el paisaje debe cambiar y reorientarse a evaluar las consecuencias de las intervenciones de actualización en la práctica médica. Los organizadores debieran asegurar la calidad académica de los eventos, los profesores ser sensibles, mediante el diálogo a las necesidades educativas de la audiencia

y los participantes estar dispuestos a cambiar las actitudes para realmente aprender y trasladar los contenidos a su práctica médica.

El caso de la Subdivisión de Graduados y Educación Continua de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México

En contraste con los programas académicos acotados de los congresos, las entidades universitarias dedicadas a la EMC idealmente tienen formatos más flexibles y diversos que se adaptan a la oferta y demanda de las necesidades educativas de los usuarios. En este apartado se presenta el caso de la SGEC y las modalidades organizacionales que propone para cumplir con sus objetivos. La información sobre la SGEC fue reunida por medio de diversas fuentes documentales impresas y digitales: una parte de ella constituye material secundario y se obtuvo de los textos inéditos proporcionados por el Dr. Julio Cacho Salazar, jefe de la Subdivisión de Graduados y Educación Continua de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. El contenido de los escritos alude a la historia de la EMC en la Facultad de Medicina, así como a la estructura de la SGEC y su funcionamiento. En dichos documentos se definen términos comúnmente usados, se presentan los modelos educativos y se describen las modalidades de certificación. Además se navegó por la página web de la SGEC (www.sidep.fmposgrado.unam.mx:8080/EducacionContinua/) para acceder a la información que contiene y a los objetivos institucionales, con el fin de analizar las particularidades que adquiere la extensión universitaria en el área de la salud.

Según las fuentes consultadas, la SGEC «ofrece actividades de actualización y capacitación para el desarrollo profesional, con el respaldo de la universidad más grande e importante de Iberoamérica». Sus objetivos son dos: planear, desarrollar, organizar y evaluar programas académicos de Educación Continua y desarrollo profesional, y generar ingresos extraordinarios a la Facultad de Medicina de la UNAM. Entre sus actividades están la programación, gestión, vinculación, registro y certificación de las propuestas académicas y de educación científica para actualizar, seguir formando a los graduados, así como lograr el desarrollo profesional y técnico del equipo de salud y de la población en general. Desde su creación en la década de los setenta hasta este mismo año, se han establecido dispositivos institucionales, lineamientos académicos, técnicos y administrativos para regular la EMC.

Los mecanismos de gestión incluyen la delimitación clara de categorías educativas con sus créditos correspondientes que son contabilizados según las convenciones globales para acreditar actividades de EMC. La Facultad de Medicina de la UNAM otorga un crédito con homologación internacional por cada ocho horas del evento

académico en cualquiera de las modalidades: presencial, a distancia o mixto. Las categorías que aplican a la EMC y sus características se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1. Categorías de la EMC en la SGEC

Tipo de actividad	Descripción
Diplomados	Duran entre 120 y 2000 horas y comúnmente son presenciales. Están orientados para adquirir competencias, conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes de carácter técnico-científico. El perfil de ingreso requiere ser técnico o profesional titulado del área de la salud. Pueden ser continuos o discontinuos por módulo.
Diplomados para especialistas	Son programas que duran uno o dos años en la modalidad presencial y son teórico-prácticos. El perfil de ingreso indica que están dirigidos a los médicos especialistas o técnico especialista y se imparten en instituciones de salud de tercer nivel de atención. Considera la estrategia educativa de la tutoría en un área de conocimiento médico.
Cursos avanzados	Son actividades para aquellas personas que ya realizaron el curso de inducción o cumplen con el perfil de ingreso especificado. Tienen una duración de 40 a 160 horas, pueden ser teóricas, prácticas o mixtas. Son dirigidos a personal técnico o profesional.
Cursos de acreditación	Tienen duración de 20 a 40 horas, pueden ser presenciales, semi-presenciales o mixtos. Se requiere cumplir con el perfil de ingreso, el cual puede ser mínimo para los casos de los cursos de educación para la salud.
Congresos y cursos precongresos	Tienen una duración de 6 a 30 horas, requiere cumplir con un perfil de ingreso específico y predominantemente son presenciales.
Jornadas, sesiones académicas y simposios	Están dirigidas a grupos de salud, personal docente o a población en general. Duran de una a 20 horas, su objetivo es la actualización, la discusión en foros, talleres de difusión científica y cultural de educación para la salud.

Fuente: <http://www.sidep.fmposgrado.unam.mx:8080/EducacionContinua/>

De las más de quinientas actividades anuales ofertadas por la SGEC en cualquiera de los tipos antes expuestos, la mayoría son cursadas por personal de salud, seguidos de médicos especialistas, médicos generales y el público en general. Periódicamente la Facultad de Medicina realiza encuestas para la detección de necesidades de educación continua, tanto a nivel personal como institucional y de la sociedad en general. La intención es alinear los intereses de los potenciales usuarios con la oferta académica de la SGEC.

Las actividades de la entidad pueden ser cerradas, esto es únicamente para un grupo preseleccionado o convocado, o abiertas, siempre y cuando cumplan el perfil académico. Otras son semicerradas cuando es para un grupo específico, pero se aceptan participantes de otros grupos, y otras más están dirigidas al público en general, entre ellas los MOOC (acrónimo en inglés de Massive Online Open Courses), a estos últimos no se les asignan créditos universitarios.

Por sus contenidos temáticos, la clasificación de las actividades se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2. Clasificación de actividades por contenidos temáticos

Contenidos temáticos	Áreas de conocimiento
Ciencias Básicas	Morfología, Fisiología, Bioquímica, Farmacología, Inmunología, Microbiología y Biología Celular y Molecular.
Ciencias Clínicas	Propedéutica, clínica, Quirúrgica, Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Cirugía y en 60 especialidades Clínic – Quirúrgicas no troncales. Diagnóstico Clínico. Terapia y Rehabilitación en 12 ramas o especialidades.
Socio Médicas	Dirección y Administración de Servicios de Salud, Epidemiología, Salud Pública, Economía de la Salud, Sociología, Historia de la Medicina, Antropología, Informática Médica, Ciencias de la Complejidad.
Valorativas	Ética, Ciencias de la Conducta, Filosofía, Derechos Humanos, Conflicto Médico, Tanatología.
Educativas	Capacitación Docente, Planeación, Organización y Evaluación Educativa, Modelos y Didáctica Educativa.
Investigación	Inducción a la investigación, elaboración de tesis, evaluación de protocolos y tesis. Regulación y Protección Sanitaria, atención de emergencias, urgencias y desastres sanitarios, atención prehospitalaria, terrorismo biológico, seguridad del paciente y de los servicios de salud, insumos para la salud, regulación sanitaria nacional e internacional que incluye el comercio, importación y exportación de bienes y servicios, medicamentos, alimentos, productos aditivos y conservadores de alimentos, nutrientes, plaguicidas, equipamiento y reactivos.

Fuente: Elaboración propia a partir del *Catálogo por Fecha 2023* (Universidad Nacional Autónoma de México, 2023).

La mayoría de las solicitudes de inscripción a actividades de educación continua se generan en dos grandes grupos, el primero a título personal por su interés en la actualización, para ampliar sus conocimientos, para sustituir antiguos conocimientos, para compensar la curva del olvido, para adquirir nuevas habilidades, destrezas y competencias, para mejorar la calificación curricular académica y laboral, así como

en ocasiones una retabulación. Cada vez con mayor frecuencia los usuarios y la misma sociedad exige que el médico este actualizado y así logre su permanente certificación profesional.

El otro grupo que produce demanda de actividades de educación continua, son las instituciones empleadoras del sistema de salud y de educación debido a las prioridades que se identifican de necesidades de educación continua, o bien empresas que desean dar a conocer nuevos equipamientos, tecnología o materiales. El tercer grupo lo representa la población general que desean elevar su nivel educativo en el campo de la salud.

Para el registro de las actividades, se cuenta con una batería de formatos académicos y administrativos que incluyen: el nombre de la actividad, área académica, disciplina, especialidad, modalidad educativa, objetivo, perfil del docente, perfil del alumno, requisitos y documentos de inscripción a la UNAM, temario, modelo educativo, modalidad presencial, a distancia o mixta, diseño curricular, bibliografía, apoyos técnico-académicos, habilidades, destrezas o competencias a adquirir, expresiones nosológicas de los pacientes o de los simuladores que participan, duración supervisión, evaluación y en su caso tesina, examen o evaluaciones para acreditar el evento académico y tipo de constancias según créditos. Además, se debe especificar el costo de la actividad, el plan de pagos y la remuneración de los profesores por horas impartidas.

Como se mencionó antes, la recaudación de ingresos extraordinarios para la Facultad de Medicina y el patronato de la UNAM es uno de los objetivos de la SGED. Esto se logra por medio del cobro de cuotas a los participantes y a las instituciones que solicitan el aval de sus cursos para plasmar el sello de la UNAM. La responsabilidad de la SGED es asegurar la calidad académica de las actividades y no enfocarse prioritariamente en los recursos, pues se podría incurrir en conflicto de interés (Sociedad Europea de Cardiología, 2019). Con respecto a las actividades que organiza la entidad, estas son financiadas con las cuotas de inscripción que pagan los alumnos a la UNAM. También se obtienen ingresos por patrocinio de fundaciones o empresas, y en otras, con el presupuesto ordinario de la Facultad de Medicina. Los recursos obtenidos se utilizan para el pago de profesores y personal técnico administrativo, materiales de consumo, instalaciones, equipamiento, material biológico, publicidad y material didáctico, entre otros.

La SGED cuenta con indicadores y estándares para evaluar la calidad, la protección de los pacientes, la cobertura y el aprendizaje e incluye la evaluación docente, código de ética y conducta, la evaluación del contenido científico y tecnológico, del programa académico y su cumplimiento. La organización de las actividades de educación continua es accesible y oportuna debido a la flexibilidad de la normatividad, bajo costo y rapidez en su instrumentación. Además, la subdivisión tiene redes interinstitucionales que la vinculan con organizaciones nacionales e internacionales para la organización y accesibilidad vía electrónica al disponer de equipos y tecnología de fácil acceso.

Conclusiones. Repensar la Educación Médica Continua, la reconfiguración de significados y los horizontes educativos por venir

En este apartado es pertinente recuperar la última pregunta formulada al inicio de este artículo sobre ¿cómo se perfila a futuro la EMC, ¿cuáles son sus limitaciones y desafíos? No cabe duda de que la EMC ha transitado por un prolongado camino de institucionalización y se ha posicionado legítimamente en el imaginario profesional de los médicos. A pesar de los intereses económicos y políticos involucrados, como los de las industrias farmacéuticas y tecnológicas (McMahon, 2018), los de las asociaciones médicas, las instituciones de salud y e incluso las universidades, la EMC ha tenido como meta vigilar la calidad académica de los contenidos de sus actividades (Cervero y Gaines, 2014).

Aún hay mucho por hacer con respecto a la EMC, sobre todo en el ámbito de lo educativo, la investigación en educación médica ha cuestionado muchas de las prácticas tradicionales y las estrategias andragógicas aún vigentes en la implementación de los programas, específicamente en la didáctica y la evaluación. Otra de las preocupaciones se refiere a la manera en que los conocimientos y las habilidades adquiridos en dichas actividades se trasladan a la práctica médica y se reflejan en el mejoramiento de la salud de los pacientes (Vestergaard, Bjerre-Christensen, Morcke y Risor, 2023), es decir, se convierten en saberes socialmente productivos. Esto implica ir más allá de la gestión de cursos y diplomados, para situarse en el ámbito de la práctica médica y la investigación educativa, esto es, la posibilidad de elaborar protocolos cuantitativos y cualitativos que den cuenta de la aplicación de los saberes adquiridos en la EMC.

La intención sería recuperar el sentido original de la EMC que busca la formación ordenada y extensiva del profesional de la salud a lo largo de su trayectoria profesional. El término «Desarrollo Profesional Continuo» (DPC) propuesto por Davis, Barnes y Fox (2003), pretende ampliar el espectro de la EMC, e incluye el desarrollo personal, la incorporación explícita de modelos y métodos educativos, el aprendizaje autodirigido y la práctica reflexiva. El modelo DPC se define como «el proceso por el cual los profesionales de la salud se mantienen actualizados para cumplir las necesidades de los pacientes, de los servicios de salud y de su propio desarrollo profesional» (Peck, McCall, McLaren y Rotem, 2000). Es decir, el DPC incluye también otros temas no directamente médicos, como el trabajo en equipo, habilidades de comunicación, liderazgo y cambio organizacional, ética y profesionalismo, condiciones sociohistóricas de la atención a la salud, así como el manejo de recursos y tecnologías de la información (Sánchez Mendiola y Torruco García, 2015). La incorporación de estos aspectos confiere profundidad y variedad a los contenidos relevantes en la formación del graduado, amplía el espectro de los componentes que se integran en la DPC y diversifica los escenarios donde sucede el acto educativo. Lo anterior coloca

al educando en el centro y a su aprendizaje como objetivo primordial, y le da a este último la responsabilidad de su propia formación a lo largo de su vida profesional para mejorar su práctica médica (Bennett *et al.*, 2000). Las actividades en los cursos y diplomados podrían tomar en cuenta vías diversas para la detección de necesidades de los graduados, actividades educativas secuenciales e interdisciplinarias, además de propiciar experiencias educativas con interacciones entre los médicos participantes donde sea posible practicar los conocimientos adquiridos.

En este sentido, la pregunta que emerge se refiere a qué tan eficientes son los congresos y jornadas hospitalarias para modificar los comportamientos de los médicos en la atención médica que se puedan ver reflejados en la salud de los pacientes (Mazmanian y Davis, 2002). La EMC debiera estar enfocada en el médico practicante y el mejoramiento de sus competencias, más que en las temáticas que domina el profesor o en su prestigio (Davis, Barnes y Fox, 2003). Las actividades en los cursos y diplomados podrían tomar en cuenta vías diversas para la detección de necesidades de los graduados, actividades educativas secuenciales e interdisciplinarias, así como propiciar interacciones entre los médicos donde sea posible poner en práctica los conocimientos adquiridos.

Se han documentado aspectos positivos de la EMC que abonan al DPC, Kushnir, Cohen y Kitai (2000) mencionan tres razones principales que producen satisfacción en el médico educando: el entrenamiento y el aprendizaje aumentan la percepción de autoeficacia, la confianza en las propias habilidades para realizar un trabajo disminuye el estrés, y la introducción de nuevos elementos en el trabajo cotidiano por medio de conocimientos novedosos, la mejoría de habilidades y el cambio en actitudes, disminuyen el aburrimiento provocado por las rutinas y labores repetitivas. La EMC y DPC pueden contribuir a disminuir el aislamiento profesional que se asocia con la falta de oportunidades de superación personal, la percepción de falta de tiempo, la sobrecarga de trabajo, la carencia de competencias digitales y equipos tecnológicos, así como factores motivacionales y emocionales que también influyen en vincularse con la EMC (Reis, Faria, Serra y Xavier, 2002). No obstante, se requieren más investigaciones para documentar el efecto de la EMC y DPC en la práctica médica y posteriormente en la salud de los pacientes, es decir, orientada a resultados y desenlaces.

Para la evaluación de las actividades de EMC, se puede ocupar el modelo de Moore, Green y Gallis (2009) adaptado que considera 7 niveles según los resultados de aprendizaje, de lo más fácil a lo más difícil: 1) participación, 2) satisfacción, 3) aprendizaje de conocimientos declarativos y procedimentales, 4) competencias adquiridas, 5) desempeño, 6) salud del paciente, 7) salud de la comunidad. Cada nivel tiene su descripción y las fuentes para la obtención de los datos objetivos y subjetivos (Sánchez Mendiola, Torruco García, 2015). A pesar de la dificultad de evaluar los últimos niveles, el esquema aporta una guía que apunta a las metas educativas profesionalizantes que articulan la teoría y la práctica, la enseñanza con el aprendizaje, la trayectoria con la configuración identitaria del médico.

Las instancias de organización y gestión, así como los organismos que acreditan institucionalmente la EMC, como la SGEC, tienen la tarea de supervisar y evaluar las actividades de EMC para asegurar su alto nivel académico, cuidando siempre los posibles conflictos de interés con las industrias farmacéuticas y tecnológicas. Las facultades y hospitales pueden propiciar acuerdos para que los médicos graduados tengan la oportunidad de participar en las actividades de EMC con valor curricular o en la certificación profesional de su especialidad, lo que los motiva e incentiva a participar en actividades de EMC.

Hay grandes oportunidades y desafíos en el *por venir* de la EMC y el DPC. Las transformaciones educativas que se han vivido, sobre todo durante y después de la pandemia por covid-19, han replanteado los modelos educativos, los formatos de translación de saberes, las relaciones entre alumnado y profesorado, las modalidades de interacción, los recursos tecnológicos disponibles, así como los alcances y limitaciones de los aprendizajes. Dichos cambios reconfiguran los significados de la formación profesional y los horizontes utópicos hacia escenarios más abiertos, diversos y equitativos, donde las voces de los participantes se escuchen y sus nuevos saberes incidan en sus prácticas médicas y en el bienestar de las personas que cuidan. El reto está en ampliar las perspectivas epistemológicas, teóricas y metodológicas, y pasar de lo inductivo a lo deductivo y viceversa, para encontrar alternativas que enriquezcan los sentidos de la EMC. Hay aún mucho por recorrer e imaginar.

Referencias bibliográficas

- BENNETT, N. L., DAVIS, D. A., EASTERLING, W. E., FRIEDMANN, P., GREEN, J. S., KOEPPEN, B. M.,... H. S. WAXMAN (2000). Continuing medical education: a new visión of the professional development of physicians. *Acad Med*, 75(12), 1167-1172. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11112712/>
- CERVERO, R. M., y GAINES, J. K. (2014). Effectiveness of Continuing Medical Education: Updated Synthesis of Systematic Reviews. Recuperado de https://www.accme.org/sites/default/files/652_20141104_Effectiveness_of_Continuing_Medical_Education_Cervero_and_Gaines.pdf
- DAVIS, D. A., BARNES, B. E., y FOX, R. (2003). *The continuing professional development of physicians. From research to practice*. Chicago: American Medical Association.
- DAVIS, D., BORDAGE, G., MOORES, L. K., BENNETT, N., MARINOPOULOS, S. S., y MAZMANIAN, P. E. (2009). The science of continuing medical education: terms, tools, and gaps: effectiveness of continuing medical education. *Chest Journal*, 135(3), 8-16. Recuperado de [https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692\(09\)60169-0/fulltext](https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(09)60169-0/fulltext)
- FRAGA, S (2015). *En clave de integralidad: Aprender-haciendo desde las prácticas docentes de enseñanza en extensión universitaria* (Tesis de Maestría en Enseñanza Universitaria, Comisión Sectorial de Enseñanza, Área Social y Artística-Consejo de Formación en Educación-Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de la República, Montevideo). Recuperado de [tesis_s_fraga_2017.pdf](#)
- GÓMEZ SOLLANO, M., y CORENSTEIN, M. (2017). Referentes para pensar la relación entre saberes, sujetos y alternativas pedagógicas. Dimensiones de análisis y categorías intermedias. En *Saberes, sujetos y alternativas pedagógicas. Contextos, conceptos y experiencias* (pp. 21-40). Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México-Newton.

- GÓMEZ SOLLANO, M., HAMUI SUTTON, L., y CORENSTEIN, M. (2013). Huellas, recortes y nociones ordenadoras. En M. Gómez Sollano y M. Corenstein (Coords.), *Reconfiguración de lo educativo en América Latina. Experiencias pedagógicas Alternativas* (pp. 33-65). Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- KUSHNIR, T., COHEN, A. H., y KITAI, E. (2000). Continuing medical education and primary physicians' job stress, burnout and dissatisfaction. *Med Educ*, 34(6), 430-436. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10792682/>
- MARGOLIS, A. (2013). Trends in online continuing medical education. *Investigación en Educación Médica*, 2(5), 50-54. Recuperado de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-50572013000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=en
- MAZMANIAN, P. E., y DAVIS, D. A. (2002). Continuing medical education and the physician as Lerner: guide to the evidence. *JAMA*, 288(9), 1057-1060. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12204068/>
- MCMAHON, G. (2018). Transparency in continuing medical education. *The Lancet*, 391(10137), 2323-2324. Recuperado de [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30788-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30788-8/fulltext)
- MITCHELL, S., PHANEUF, J. C., ASTEFANELI, S. M., GUTTORMSEN, S., WOLFE, A., DE GROOT, E., y SEHLBACH, C. (2023). A Changing Landscape for Lifelong Learning in Health Globally. *Journal of CME*, 12 (1). Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36969486/>
- MOORE, D. E., GREEN, J. S., y GALLIS, H. A. (2009). Achieving desired results and improved outcomes: integrating planning and assessment throughout learning activities. *J Contin Educ Health Prof*, 29(1), 1-15. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19288562/>
- PECK, C., MCCALL, M., MCLAREN, B., y ROTEM, T. (2000). Continuing medical education and continuing professional development: international comparisons. *BMJ*, 320(7232), 432-435. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10669451/>
- PÉREZ CALVO, J. I., y CASADEMONT, J. (2022). Continuing medical education. An opportunity to continue improving. *Medicina Clínica*, 159(1), 31-32. Recuperado de <https://europepmc.org/article/MED/35636993>
- RAMIRO, H. M., y CRUZ-A J. E. (2017). The Journals role in continuing medical education. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 55(1), 4-5. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28092236/>
- REIS, T., FARIA, I., SERRA, H., y XAVIER, M. (2002). Barriers and facilitators to implementing a continuing medical education intervention in a primary health care setting. *BMC Health Serv Res*, 22(1), 638. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35562695/>
- SÁNCHEZ MENDIOLA, M., y TORRUCO GARCÍA, U. (2015). Educación médica continua y desarrollo profesional continuo. En M. Sánchez Mendiola, A. Lifshitz Guinzberg, P. Vilar Puig, A. Martínez González, M. E. Varela Ruiz y E. Graue Wiechers (Eds.), *Educación médica. Teoría y práctica* (pp. 379-386). Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- SOCIEDAD EUROPEA DE CARDIOLOGÍA (2019). The future of continuing medical education: the roles of medical professional societies and the health care industry. *European Heart Journal*, 40(21), 1720-1727. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29506125/>
- THOMAS, P. A., KERN, D. E., HUGHES, M. T., y CHEN, B. Y. (2016). *Curriculum Development for Medical Education: A Six-Step Approach* (3.ª ed.). Baltimore: Johns Hopkins University Press. Recuperado de <https://jhu.pure.elsevier.com/en/publications/curriculum-development-for-medical-education-a-six-step-approach>
- VALCÁRCEL IZQUIERDO, N., SUÁREZ CABRERA, A., LÓPEZ ESPINOSA, G. J., y PÉREZ BADA, E. (2019). La formación permanente y continuada: principio de la educación médica. *Edumecentro*, 11 (4), 258-265. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2077-28742019000400258

- VESTERGAARD, S. K., BJERRE-CHRISTENSEN, U., MORCKE, A. M., y RISOR, T. (2023). Surrendering to the Process: Innovation in Developing CPD for General Practice. *Journal of CME*, 12(1). Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36969490/>
- UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO (2023). *Catálogo por fecha 2023*. Ciudad de México: Subdivisión de Graduados y Educación Continua, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de <https://educacioncontinua.fmposgrado.unam.mx/wp-content/uploads/2023/02/Feb-01.pdf>