

PRESENTACIÓN

Autores: Antonio Iniesta Mejía, Blanca Alicia García Chacón, Fernando Pineda Cásarez, Florentina Valdivieso Ordaz, Francisco Ayala García, José Antonio López Martínez, Laura Emilia Guerra Serrano, Luis Pedro González García, María Teresa Sotelo Ramírez, Martha Rayón Molina, Mirna Magali Delgado Carlo, Sol María De La Mora Fernández

Asesora: Yolanda Campos Campos

José Antonio López Martínez

La medicina se transforma día a día, los conocimientos y descubrimientos diarios se presentan a una gran velocidad, sumado a ello la gran diversidad de nuevas áreas, enfermedades y especialidades; por lo que se requiere de una adaptación a la misma velocidad y necesidades por parte de los participantes del proceso de enseñanza-aprendizaje. Dicho proceso, por tanto, es fundamental para la formación de nuevos médicos, que forman el futuro de la atención médica en nuestro país y el mundo.

De tal forma que el contexto social, político, económico, y sobre todo el educativo, debe ser tomado en cuenta para enfocar correctamente la planeación en la formación de recursos humanos en salud, y así tener una correcta cobertura del personal médico para la necesidad de nuestra sociedad, cosa que no siempre sucede.

Históricamente la enseñanza médica se da en forma tutorial guiada por programas académicos, pero en muchos casos se da en forma empírica debido a que los médicos encargados de la docencia medica no cuentan con los elementos y recursos académicos, didácticos y tecnológicos para la transmisión de los diversos temas médicos, a pesar de tener vastos conocimientos del tema. Por lo que estos docentes médicos requieren de diplomados como el presente para que obtenga dichos elementos y recursos para tener una enseñanza real y sustanciosa.

Por tanto surge la necesidad de que los docentes médicos se comprometan con su trabajo de enseñanza para que sus alumnos logren el aprendizaje de la forma más correcta y adecuada para cada uno de ellos. Fomentando en el alumno los diversos conocimientos teóricos, habilidades y destrezas requeridas para cada disciplina; ya que de ello dependerá la salud y en muchas ocasiones la vida de los pacientes.

En el presente trabajo se aplican los diferentes elementos técnicos revisados durante un año de trabajo individual y grupal, destacándose las interacciones de los elementos

básicos como son el profesor, el alumno y el conocimiento. Y dando énfasis en el uso adecuado de las nuevas tecnologías que se pueden aplicar a la docencia médica.

Otro rubro importante es la planeación, en donde planeamos realmente un curso: carta descriptiva, organizadores gráficos, mapas mentales y conceptuales, recursos tecnológicos Power Point, Mind Manager, etc.) y sobre todo, una parte fundamental en todo proceso de enseñanza – aprendizaje, la evaluación.

En la presente tesis también se presenta la planeación, organización y realización de una sesión de microenseñanza, para lo cuál se seleccionó un tema práctico a desarrollar por parte del alumno, aplicando estos conocimientos y evaluándose mediante revisión de video grabación y del proyecto escrito.

Podemos decir que el presente diplomado cumple los objetivos proyectados sobre la reestructuración de actitudes y conocimientos por parte del alumno que participará en la docencia medica como formador de recursos médicos para la salud.

Blanca Alicia García Chacón

La presente Tesina, ha sido realizada como parte del camino en la preparación del Diplomado en Docencia Médica con Apoyo Informático.

Su justificación nace de la necesidad de conocer y desarrollar las capacidades del docente, en su conocimiento de lo que significa el serlo, así como el conocer las facetas que ha de observar en su interés por el alumno con una relación que permita el aprendizaje interactivo, como una acción mediadora.

Está basado en el aprendizaje teórico de aspectos psicopedagógicos de la docencia médica, elaboración y desarrollo práctico de tareas, así como experiencia docente a través de elaboración de un curso y de micro enseñanza.

Su aportación se basa en la experiencia como parte de un camino que el docente recorre y que exige de él mayor interés, conocimiento, cooperación y aplicación práctica, con el avance que la tecnología hoy puede aportar y que sin restar el valor humano, enriquece la construcción del conocimiento y puede salvar distancias. Para desarrollar en el docente y alumno el aprendizaje autónomo y cooperativo.

Como parte de la preparación docente, que comprende varios aspectos, de poca utilidad hubiera sido si se hubiese establecido en el conocimiento de un marco puramente teórico, descriptivo, memorístico, conductista.

En realidad ha sido guiado, asesorado, orientado, de tal manera que ha requerido el irse descubriendo, el que siendo docente (yo) en el ser alumno de éste curso, aún con la propia equivocación a veces, ha tenido que auto conocerse, autoevaluarse y no ha

sido fácil. La idea que había tenido del ser docente ha tenido que ser vivida en el limitado contexto anterior para ir conociendo, comprendiendo, rectificando y muchas veces con la necesidad de un cambio interior que no puede darse en un día y que siendo un proceso que al generar cambio hace penetrar en el marco de la duda, a veces del miedo, del temor de la propia capacidad, a veces desánimo y que sólo la “conciencia del ser”, querer ser, hacer y querer hacer – hacer siempre mejor, me ha permitido perseverar con la dulce tenacidad y alegría de saber que el ser humano en el empleo racional de su inteligencia siempre puede aprender, crear, incursionar en el conocimiento sin límite de su edad.

Pero nadie puede hacer lo que a cada individuo corresponde hacer en el curso de su propia vida, como el que camina sólo y al mismo tiempo en la agradable compañía del género humano porque la riqueza del conocimiento se consolida cuando se comparte, se da y siempre será fructífera.

Este paso no hubiera podido darse sin la presencia de personas valiosas, que dan su trabajo y esfuerzo felizmente para que cada día niños, jóvenes, adultos y grupos diversos reciban la motivación, el impulso para atreverse a incursionar en los caminos nuevos del conocimiento. Nuestras maestras docentes y colaboradores han sido excelentes por su paciencia y con su presencia mostraron la conciencia cooperativa. De éste grupo DM5 médicos compañeros y amigos cada uno de ellos con sus grandes cualidades y habilidades aportaron un apoyo al conocimiento, de actitudes y valores en gran manera.

Fernando Pineda Cásarez

Al inicio de esta aventura hace ya doce meses, la idea de tomar este curso-diplomado en la docencia médica, además con apoyo informático, me costaba trabajo digerir el panorama que había que navegar, peripecias que saborear y tabúes que superar, yo profesional de la medicina con una enseñanza continua diaria a los estudiantes y pacientes en cada instante; _ ¿cómo que tenía que aprender a enseñar o realizar lo que a diario hago?-. - Bien; llegó el momento de introducirme en este laberinto y sobrellevar múltiples actividades, distraer tiempos de otros proyectos, adaptar los proyectos personales a los proyectos y necesidades de este diplomado, realizar y retomar los métodos de investigación, actualizar conceptos, aprender aceleradamente el manejo de la tecnología, desarrollar el ingenio para mejorar las frases, presentaciones, diseños, etc.; vencer temores como bien lo apreciaron nuestros instructores, aceptar esta oportunidad que la vida nos brinda a través de las instituciones a las que nos debemos, en fin, el descubrir qué grandioso es el poder reactivar el interés y creatividad de cada uno de nosotros, en beneficio de los demás; el poder seguir a estas alturas aprendiendo lo que creíamos saber y dominar, el lograr un nivel de comunicación universal inmediato a nuestras ideas, propósitos, esperanzas, aspiraciones, aportaciones, estre-

sándonos cada semana, por terminar la tarea, por entender lo que se planteó y terminar a tiempo cada sesión, angustiarnos además por que los otros miembros del grupo terminen a tiempo sus temas y tareas, para que al final se concluyera a tiempo y saldáramos el obstáculo. Este punto no debería resultar difícil por el camino que ya hemos recorrido en las aulas y en nuestras vidas; sólo que en este momento el rol de vida que nos envuelve, es extremadamente absorbente, lo que nos limita en forma extraordinaria el tiempo que podemos disponer para esta actividad; _agreguémosle a esto un condimento más; crucial para la mayoría: el avance vertiginoso de la tecnología y el desconocimiento del manejo de los diferentes programas y su compatibilidad_.

Hoy, a doce meses de iniciada esta odisea, puedo decir que ha sido difícil su recorrido, que ha presentado innumerables obstáculos, que hemos tenido que llevar paralelamente 2,3,5 actividades; pero que al final nos ha fortalecido como personas, como compañeros, como amigos, como comunidad, como profesionales de la medicina y de la docencia, nos ha permitido comprender el panorama de las necesidades de las instituciones que representamos ante el reto de la enseñanza de la medicina, pilar fundamental en el desarrollo del bienestar de la sociedad y que por los tiempos de vida actual se exige; en lo personal puedo decir que me ha enriquecido y que confirma mis planes e ideas de la forma de enseñar la medicina; que en particular en cuanto a su enseñanza no existe una estructura que se dedique a la transmisión de la misma, en función de que el desarrollo de las habilidades son inherentes a cada individuo y el medio y los medios con que se desenvuelva, aunado a ello el no existir como carrera el ser médico docente, lo que es una labor moral, altruista, indirecta; por vocación; que no deja de tener una imagen de proyección personal. A pesar de todo la medicina se aprende en todo lugar y a cada instante; aprendiendo del paciente, del maestro hasta del empirismo, en ocasiones se aprende más del que menos se espera; la medicina se enseña sin condiciones ni prejuicios, la medicina se enseña por necesidad de uno mismo de sentirse útil al que servimos, -de seguir vivos-, si la medicina no se enseña, este conocimiento se pierde, la medicina es un conocimiento dinámico, en un aprendizaje recíproco entre el que enseña y aprende, el que no enseña caduca y no avanza, muriendo con él lo poco o mucho que su acervo contenga, por lo que nosotros docentes debemos saber extraer las enseñanzas y experiencias del que nos guía, de quien nos apremia que le enseñemos: -el estudiante y el paciente, así como la sociedad-; para sentirnos dignos del lugar que la sociedad celosamente guarda para el médico y que algunas circunstancias y situaciones político – sociales - económicas; han arrancado del seno de la misma, perdiendo el lugar que durante toda la historia humana ha ocupado esta noble profesión: el ser médico y además ser maestro.

Podría seguir comentando y el surgimiento de las emociones sería infinito como infinito es el saber humano, no escapando a ello la medicina. La docencia médica con apoyo informático... ¡guau!.. como los más jóvenes dirían: _¡qué título tan impactante!_, así

lo siente un servidor, encierra infinidad de conceptos, vivencias, angustias, recuerdos, conocimientos previos, bases, estructuras, costos, etc.; pero lo más noble de todo; el compromiso y la humildad de aceptar el cambio, con el firme propósito de ser los portadores de una reestructuración en las innovaciones de la enseñanza, aplicando con responsabilidad la tecnología, que nos permita potenciar el conocimiento crítico y responsable en los estudiantes que nos siguen, facilitarles el camino del conocimiento, aprovechando las experiencias de cada uno de nosotros, para que enriquezcan no sólo su conocimiento sino que lo magnifiquen y superen lo aportado por nosotros.

En esta tesina presento mis inquietudes y manifiesto las influencias y proyecciones del despertar nuevamente de mi interés por seguir enseñando a los estudiantes, aprender más de mis maestros en beneficio de la salud de la sociedad de nuestro país.

Laura Emilia Guerra Serrano

¿Por qué me involucré en un diplomado de Docencia Médica cuando ya he rebasado la mitad de mi expectativa vital?... son muchas las respuestas que encuentro pero la que mas peso tiene es la empatía que siento por los jóvenes discípulos; quizás también me mueve el recuerdo con admiración de todos aquellos maestros de vocación que desde mi infancia hasta el día de hoy me han brindado no tanto su conocimiento como su entrega desinteresada con el fin de contribuir para conseguir aprendizajes, así como la certeza de que nunca es tarde para intentar mejorar. Creo que todos los que nos dedicamos a la enseñanza de la Medicina de manera voluntaria o porque las circunstancias lo exigieron, hemos tenido que desempeñarnos como maestros de los residentes y éstos a su vez de los residentes de menor jerarquía o de los médicos internos o estudiantes de pre grado pues así está estructurada la carrera médica, actuando mas con buena voluntad que con conocimiento de lo que implica la pedagogía, enseñando de manera intuitiva o repetitiva y desaprovechando en múltiples ocasiones el enorme potencial de los estudiantes por carecer de metodología y herramientas adecuadas que faciliten la estimulante tarea de enseñanza-aprendizaje.

En el extensísimo universo de patologías a conocer por los estudiantes médicos, elegir un solo tema es difícil, sin embargo decidí apegarme al programa que los residentes de la Terapia Intensiva están llevando y dado que mi especialidad es eminentemente quirúrgica y la de ellos no, encontré que el síndrome compartimental es una entidad frecuente en las Terapias que requiere ser resuelta con prontitud de preferencia por especialidades quirúrgicas pero que en situaciones especiales, el Intensivista con entrenamiento adecuado puede y debe actuar en consecuencia y dado que el abordaje quirúrgico es relativamente sencillo es conveniente que lo aprendan y lo apliquen cuando las circunstancias así lo ameriten.

Considero que lo que yo les apporto a los médicos residentes es la experiencia quirúrgica que he adquirido en mi labor hospitalaria cotidiana y entre ellos y yo enriquecemos nuestros conocimientos por el amplio dominio que tienen de la fisiopatología y el manejo médico de estas patologías, resultando en un ejercicio de interacción enriquecedora, estimulante y de continua retroalimentación entre ambas partes.

Otro aspecto importante es que esta tesina resume y representa lo trabajado a lo largo del diplomado donde se incluyeron capítulos dedicados a establecer una semblanza del médico residente como ser humano en una etapa de su vida (adulto joven) con un rol social (soltero, o la mayoría casados, con o sin hijos), con presiones económicas pues generalmente los ingresos son insuficientes, con habilidades y conocimientos previos diferentes (incursionamos en los distintos tipos de inteligencias para identificar cual es la dominante en cada residente), inmersos en un ambiente hostil, estresante y absorbente como es el de la vida intra hospitalaria donde los horarios y la carga de trabajo son extenuantes y su actuar implica una gran responsabilidad y expuestos a tradiciones absurdas en las que el médico residente o adscrito de mayor grado tiene el derecho de imponer tareas arbitrarias, guardias de castigo o denostar al que se va iniciando con la idea de que estas actitudes son formativas ya que finalmente todos vivimos lo mismo y logramos superarlo (sí, pero con un costo emocional muy alto). Luego entonces el reto de los docentes y en particular de este diplomado ha sido sensibilizarnos e involucrarnos en todos estos tópicos, así como entrenarnos en las diferentes corrientes pedagógicas para adquirir herramientas, estrategias, dinámicas, etc. que se traduzcan en la adquisición de conocimientos significativos que fomenten una continua interacción docente-estudiante, estudiante-estudiante, sin importar jerarquías con el objetivo final de motivarles para que encuentren el gusto de aprender por aprender y esto sea el motor de una continua retrosustentación autónoma, comprometida y gratificante que se refleje en la calidad humana y profesional de nuestros médicos.

Para mí participar en este diplomado me ha servido como un paréntesis de reflexión existencial confirmando mi pasión por poder compartir experiencias propias y las de otros en ese diario quehacer de la docencia y del ejercicio médico, inyectando algún fármaco muy eficaz a mi autoestima, pues entre otras cosas logré superar el pánico al manejo de la tecnología informática, y su efecto terapéutico ha ido mas allá de lo calculado ya que la oportunidad de integrarme a un equipo de personas valiosísimas, de interactuar, aprender de todos, sentir su solidaridad y apoyo me deja la impresión de que nuestra comunidad de aprendizaje trascenderá hasta al mismo tiempo, enriqueciendo nuestras vidas, reafirmando nuestra vocación, trabajando siempre con una actitud autocrítica, y con la finalidad de contribuir para lograr una práctica médica mas humanizada, cálida y eficaz.

Agradezco la oportunidad de haberme incluido en el diplomado al Hospital Regional Ignacio Zaragoza del ISSSTE, a la UNAM, al personal de la Terapia Intensiva, en especial a los médicos residentes que en buena medida son el motivo de esta experiencia, a todos los profesores y compañeros del diplomado por su invaluable amistad y solidaridad y desde luego a mi familia, de manera muy singular a mis hijos por su orientación en el manejo de la computadora, por aceptar sin reclamos la deuda de tiempo que adquirí con ellos. Palabras de aliento, ayuda con la compu, porras etc. provenientes de compañeros de trabajo, de familiares, de las profesoras del curso, de Lalo nuestro joven ingeniero de la DGSCA siempre solícito y cooperador, de amistades y hasta de desconocidos permitieron que este trabajo se concretara.

Luis Pedro González García

La educación es un fenómeno social que no puede ser comprendido si no se analiza la forma como participan en su conformación aspectos, jurídicos, políticos, culturales e ideológicos, económicos, del sistema social.

La relación social entre países desarrollados y subdesarrollados ha generado en estos últimos el surgimiento de sociedades pasivas con tendencia a la inmovilidad.

El avance científico y tecnológico exige de una división del trabajo cada vez más especializada, ha contribuido a la formación de especialistas de tipo excluyente centrados sólo en el conocimiento propio de su área de trabajo. Esta visión reduccionista hace que el especialista no quiera conocer otros ámbitos cercanos ni comprender el proceso social en el cual se encuentra inmerso.

La medicina no escapa a esta situación, observándose una fragmentación de la actividad médica, conformándose especialidades que fomentan el desarrollo de técnicos especializados, en lugar de médicos sensibilizados en su realidad social.

Estando el método de enseñanza tradicional ante una gran crisis, en gran medida por no estar acorde con la época ni las circunstancias o necesidades, ya sean sociales o particulares, los programas académicos se han basado en la corriente cognoscitiva, con una orientación pasivo-receptiva de la educación y desvinculación teórica-práctica, donde el papel protagónico está en el profesor, los esfuerzos se dirigen a la enseñanza y no al aprendizaje. El profesor desarrolla la capacidad de transmitir la información y el alumno, a retenerla.

En busca de alternativas, la orientación activo-participativa ubica al alumno como protagonistas del proceso educativo, los esfuerzos se dirigen al desarrollo del aprendizaje y las capacidades para promover y orientar la participación y la crítica por parte del profesor y del alumno, llevando a esto a la formación de especialista incluyente.

El aprendizaje debe entonces basarse en la recuperación de las experiencias de revisión diaria de los pacientes, que permita el desarrollo de capacidades para la detección y resolución de los problemas clínicos, denominándose aptitud clínica al conjunto de capacidades que implican reflexión, discriminación entre alternativas, elección decisión y criterio propio ante situaciones problemáticas. El desarrollo de esta aptitud se basa en casos clínicos reales por medio de la observación clínica, análisis de documentos y crítica de las evidencias. Los clásicos instrumentos de opciones múltiples uno de cinco únicamente exploran el recuerdo de información, así como la medición de conductas observables en los alumnos determinada por los objetivos a cumplir durante el adiestramiento. En forma alternativa, los instrumentos de evaluación que recuperan la experiencia clínica diaria basada en los casos clínicos reales con respuestas falso, verdadero y no se, permiten evaluar la aptitud clínica y con esto identificar los cambios durante el adiestramiento clínico, como los cursos de especialización del tipo de las residencias médicas, esta recuperación de la experiencia está inmersa en la práctica médica cotidiana, la cual se realiza en un ambiente donde confluyen diversos intereses, expectativas e interacciones. Este entorno laboral puede ser la fuente de experiencias estimulantes y enriquecedoras, que permitan la reflexión y elaboración del conocimiento a partir de la práctica diaria del médico residente sin embargo no es concebido como tal. Desde un enfoque individualista de tipo psicológico, son las capacidades intrínsecas del sujeto las que lo moldean y no las tendencias e influencias sociales que conforman el ambiente, en el enfoque ambientalista se enfatiza el origen extrínseco de las formas de hacer y del ser, donde el medio moldea y determina la conducta de la persona, el ambiente laboral resulta un espacio para la experiencia donde ocurren acciones, intercambio y realizaciones, propiciando que el futuro especialista reflexione sobre su diario quehacer, recupere esa experiencia con el fin de refinarla y desarrolle aptitudes clínicas que le permitan enfrentar los problemas de salud de su práctica diaria.

Su importancia radica en que depende mucho de la subjetividad de cada persona para interpretar qué situaciones resultan estresantes, en vista de la gran cantidad de agentes estresantes que en el ámbito laboral se encuentran, no solo en las horas de trabajo y remuneración económica, sino también en la relación con los superiores y la capacidad organizativa; los efectos se sienten en las áreas cognitivas, emocional, conductual organizativa y fisiológica.

Otro aspecto relevante es la formación de profesores para los cursos de pre y postgrado en la área de la salud ha sido una preocupación permanente, en las instituciones

educativas, las diversas propuestas educativas, la que ha denominado es una perspectiva a la que podemos denominar pasiva, que privilegia el protagonismo del profesor como poseedor del conocimiento y el alumno como el depositario de éste.

Esta perspectiva es la que con matices ha estado presente en los cursos de formación de profesores. Aunado a esto cabe recordar que una gran cantidad de profesores en el área de la salud carece de formación docente: son profesionales de prestigio que por gusto o al azar se encargan de los procesos educativos.

En este trabajo se mostrará una alternativa en la formación docente.

Mirna Magali Delgado Carlos

La evolución constante no sólo en el ámbito educativo sino social, tecnológico, político y económico, así como en materia de salud nos exigen cambios y respuesta a los nuevos retos planteados para resolver la problemática y necesidades actuales de salud.

De ello deriva la necesidad de una pedagogía que nos conduzca a un aprendizaje realmente significativo y poder formar médicos comprometidos con su propio aprendizaje, con la enseñanza que pueden ofrecer y sobre todo con su país.

De esta manera, dicha problemática obliga a los médicos docentes actuales a comprometerse y reestructurar sus conocimientos en procesos de enseñanza que les ayuden a: utilizar formas pedagógicas trascendentales para ellos mismos y el alumnado, estimular el aprendizaje autónomo, así como aprovechar sus propios conocimientos y recursos tecnológicos, utilizando todos los espacios para realizar el proceso enseñanza – aprendizaje en la práctica médica fomentando así el trabajo personal y grupal para alcanzar objetivos afines.

Recalcando que la función del médico docente es enseñar, y por lo tanto, es aceptar la responsabilidad que conlleva.

Es importante mencionar que el presente trabajo abarca diversos aspectos que se revisaron a lo largo de todo un año de trabajo tanto personal como grupal, por parte del docente como del estudiante: se dividen en rubros de los cuales podemos hacer referencia a los fundamentos pedagógicos en lo que se observará la relación pedagógica y su importancia, así como los diferentes espacios de intervención en que realizamos el proceso de enseñanza aprendizaje, así como la influencia de la tecnología.

Otro rubro importante es la planeación, en donde realmente se programa un curso: carta descriptiva, organizadores gráficos, mapas mentales y conceptuales, recursos tecnológicos (Power –point, mind manager, etc.) y sobre todo una parte fundamental en todo proceso de enseñanza – aprendizaje, y la evaluación.

En fin, dentro de las siguientes líneas también observaremos la puesta en práctica de cómo se organiza y realiza un sesión de microenseñanza; así como el uso de tecnología mediante la realización de una página Web.

En realidad los textos, imágenes, mapas, diagramas, presentaciones y recursos tecnológicos son poco en comparación con la reorganización de conocimientos que se obtuvieron por parte del tutor de tesis así como del médico docente que la realizó. Esto quizá no es palpable pero si lo refleja pasó a paso la presente tesis.

Sol María De La Mora Fernández

La presente Tesina fue realizada como un documento para acreditar el Diplomado en Docencia Médica con apoyo Informático, como el resultado final de todo un año de trabajo recapitando sobre la manera en que los médicos enseñamos Medicina, conociendo los errores de una enseñanza tradicionalista y transformando la concepción del proceso de enseñanza-aprendizaje.

A lo largo de la historia sólo hemos visto y vivido la enseñanza como la transmisión del conocimiento del profesor al estudiante, teniendo éste último una nula participación en el proceso y sólo recibiendo la información, en muchas ocasiones sin un procesamiento que garantizara su aprendizaje. También se ha comprobado que un buen médico no siempre es un buen docente, no tiene la capacidad de enseñar, no se le ha entrenado como ser profesor. Por esta razón y con la responsabilidad de preparar nuevos médicos especialistas considero que este Diplomado llega en el mejor momento para poder aprender a aprender y a enseñar.

La Tesina analiza los Fundamentos Psicopedagógicos de la Docencia Médica, las Interacciones multidireccionales que existen entre el Docente, el Estudiante y el conocimiento con todas las relaciones que influyen en ellas, un capítulo especial sobre la planeación de la Docencia Médica, con la planeación de un curso y una sesión de microenseñanza, el desarrollo de ésta última en el capítulo de la Práctica de la Docencia Médica y finalmente la evaluación de la docencia médica.

El análisis del binomio Docente-Estudiante, del momento de vida del estudiante, su entorno, y el tipo de Inteligencia predominante tanto en él como en el profesor nos da otra perspectiva. Siguiendo la Teoría de las Inteligencias Múltiples de Howard Gardner

nos dimos a la tarea de investigar entre los médicos adscritos y residentes de especialidades quirúrgicas, cuál era la inteligencia predominante en cada grupo aplicando el Test de Flores elaborado en 1999. Los resultados fueron muy interesantes apoyando que los médicos por nuestra constante convivencia tenemos las Inteligencias Interpersonal y Emocional muy desarrolladas, constituyendo esto un elemento más que favorece la relación docente-estudiante.

Considero que el docente además de favorecer un ambiente adecuado para la enseñanza, debe ocuparse de conocer a sus estudiantes en todos los sentidos, integralmente, y saber cual es la inteligencia predominante en cada uno de ellos, con un ambiente cordial, de confianza y amistad entre el profesor y estudiantes que redundará en una mejor construcción del conocimiento.

Mi profundo agradecimiento a mis compañeros de grupo y a las maestras del Diploma, en especial a Carolina Sarmiento y a Yolanda Campos por su amistad y su paciencia.

María Teresa Sotelo Ramírez

El presente trabajo fue realizado con la intención de plasmar en estas líneas los fundamentos psicopedagógicos con los que debemos contar los docentes médicos, para ello, quiero hacer mención de que los recursos con los que cuenta el médico aún cuando no los hiciere consciente son múltiples y variados; la docencia médica se vale de muchas estrategias didácticas ya que el quehacer médico se basa en el pensar, integrar, solucionar, aplicar, investigar y para ello se requiere habilidad para construir y reconstruir nuestro conocimiento, refiriéndome así al conocimiento que posee el estudiante, pero también al del docente, así pues quiero expresar que no es fácil planear y programar actividades dentro de un aula, quirófano, pasillo o en el cuarto del enfermo, que esté encaminado al aprendizaje en medicina. Un verdadero profesor ayudará a su estudiante a conseguir y conquistar metas, pondrá todo el aspecto científico

Martha Rayón Molina

En esta tesina se pretende informar en relación al diplomado en docencia médica con apoyo en informática, el cual se realizó durante un año, en el Hospital Regional Gral. Ignacio Zaragoza.

En dicho diplomado se revisó desde conceptos básicos en relación a la enseñanza aprendizaje, los tipos de aprendizaje, los tipos de enseñanza, las forma de inteligencia, se estudiaron las diferentes etapas del adulto, así como los roles de cada etapa.

Ya que la mayoría de los médicos otorgan a su especialización una gran importancia y por su propia formación profesional es muy frecuente que organicen y preparen sus

actividades cotidianas, apegándose a la concepción, habilidad y actitud que desarrollaron cuando se formaron como tales, dejando de lado aspectos relacionados con la forma en que el adulto joven aprende, las condiciones para aprender y enseñar conceptos, habilidades y actitudes, los avances psicopedagógicos que pueden orientar el desarrollo de procesos formativos de manera interactiva y significativa.

Se realizaron 2 ensayos, se revisó la relación pedagógica de la docencia médica, así como los diferentes espacios de enseñanza aprendizaje, se revisó el contenido para la realización de un curso, se elaboró uno con el tema actualización en anticoncepción.

Se estudió la elaboración de una sesión de microenseñanza de la cual se hizo una carta descriptiva, la planeación de la misma, así como un guión de observación, video y evaluación de dicha sesión.

Se estudiaron los recursos de apoyo y estrategias para la enseñanza aprendizaje.

En una segunda fase se estudió la tecnología informática, las comunidades de aprendizaje, se manejó la plataforma moodle, se aprendió a realizar portadas y página Web.

Los docentes debemos tener conocimientos sobre los avances psicopedagógicos y de la tecnología, además aceptar el cambio para una mejor enseñanza aprendizaje.