

Panorama de la residencia en Medicina Conductual de la UNAM

LEONARDO REYNOSO-ERAZO, MARTHA ERIKA HERNÁNDEZ-MANJARREZ,
MA. CRISTINA BRAVO-GONZÁLEZ, SANDRA A. ANGUIANO-SERRANO¹



Resumen

La residencia en Medicina Conductual forma parte del posgrado en Psicología de la UNAM. Inició actividades en 1999 con un enfoque cognitivo – conductual bajo la perspectiva de solución de problemas y con práctica supervisada de un supervisor *in situ*, un psicólogo contratado por el hospital y de un supervisor académico, un profesor universitario que acude periódicamente al hospital. Este trabajo describe las principales características educativas y operativas del programa y otros indicadores como la tutoría y la eficiencia terminal.

Descriptores: Medicina Conductual, Ingresos, Graduados, Eficiencia terminal, Supervisión.

Overview of Behavioral Medicine Residency Program

Abstract

Residency in Behavioral Medicine is part of the graduate in Psychology at UNAM. Began operating in 1999 with a cognitive-behavioral approach from the perspective of solving problems and supervised practice of a site supervisor, a psychologist hired by the hospital and an academic supervisor, a college professor who comes regularly to the hospital. This paper describes the main features of the program educational and operational and other indicators such as mentoring and terminal efficiency.

Key words: Behavioral Medicine, Freshmen, Graduated, Efficiency, Supervise.

Artículo recibido el 22/10/2010
Artículo aceptado el 13/12/2010
Declarado sin conflicto de interés

¹ Programa de Maestría y Doctorado en Psicología, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. erazo@unam.mx; leoreynoso@gmail.com, marthe_hm@yahoo.com.mx; crisbravo01@hotmail.com; sandraaa@unam.mx

Antecedentes

El actual programa de maestría y doctorado en Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México se diseñó entre 1997 y 1998. Como consecuencia de este proceso se desarrollaron dos planes de estudio: uno para el doctorado en Psicología y otro general de la Maestría en Psicología Profesional, ambos con la participación de docentes de las tres entidades académicas que contaban con estudios de posgrado en Psicología: la Facultad de Psicología y las Facultades de Estudios Superiores Iztacala y Zaragoza. El programa de maestría en general se constituye como un programa de formación profesional que certifica la adquisición de competencias de alta calidad en áreas específicas de la Psicología.

La maestría en Psicología tiene como propósito la formación de profesionales capaces de detectar, evaluar e intervenir en el entorno social complejo y demandante en el que está inmerso el psicólogo. Consiste en un plan articulado y flexible organizado en torno al desarrollo de competencias *in situ* mediante la incorporación de los alumnos a programas de residencias con práctica profesional supervisada en los escenarios donde se realiza el ejercicio de la profesión, atendiendo a las recomendaciones de organismos internacionales que regulan el ejercicio profesional de la psicología, bajo la dirección de un tutor principal y de dos tipos de supervisor: el supervisor académico universitario, profesional de alto nivel y docente de la UNAM quien acude periódicamente a los escenarios de práctica profesional, y el supervisor *in situ*, profesional contratado por la institución sede, quien es responsable de que los alumnos cumplan las políticas y funciones de la institución receptora sede. Dentro de la maestría en Psicología existen 12 programas de residencias en las áreas de salud, educación y social (Plan de Estudios del Posgrado en Psicología de la UNAM, 2003).

El programa de residencia en Medicina Conductual fue diseñado en 1998 y aplicado por primera vez en 1999 bajo la perspectiva de una relación docencia-servicio-investigación, que implica fundamentalmente la solución de problemas bajo un enfoque cognitivo-conductual (Plan de Estudios de la Residencia en Medicina Conductual, 2001).

La Medicina Conductual es el campo interdisciplinario que integra conocimientos derivados de las ciencias de la conducta, psicosocial y biomédica para entender la salud y la enfermedad, aplicando este

conocimiento y las técnicas derivadas de los mismos hacia la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación (SBM, 2010). La suposición básica en la que se fundamenta es que los cambios en el comportamiento y en el estilo de vida pueden mejorar la salud, prevenir la enfermedad y reducir sus síntomas.

El programa de residencia en Medicina Conductual tiene como finalidad que el alumno ponga en práctica los conocimientos adquiridos de acuerdo al principio de aprender haciendo y que desarrolle las competencias necesarias para resolver problemas. Los alumnos se ubican durante dos años en instalaciones hospitalarias de segundo y tercer niveles de atención y se comprometen con dedicación exclusiva al programa, cuentan con 2,800 horas de práctica y están becados por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, CONACyT.

Previo a su llegada a las sedes hospitalarias, los alumnos se preparan para enfrentarse a problemas psicológicos derivados del problema médico del paciente, tales como: a) Preparación de pacientes para procedimientos médicos invasivos; b) Manejo de la depresión causada por la estancia hospitalaria; c) Manejo del miedo a lo desconocido en el hospital; d) Manejo del dolor; e) Comunicación de noticias a pacientes y familiares; f) Intervención en crisis; g) Manejo de la adherencia a la terapéutica; y, h) Canalización de los casos que no son de su competencia, entre otros.

En el ámbito hospitalario, las principales actividades de los alumnos consisten en el diseño y desarrollo de programas de intervención para coadyuvar con el personal médico en el manejo de enfermedades crónicas degenerativas, lo que implica la evaluación, el diagnóstico, la instauración de plan de intervención, la aplicación de distintas técnicas y procedimientos y la evaluación de los resultados.

El residente en Medicina Conductual estudia y modifica el comportamiento de la persona enferma en el contexto hospitalario; el enfermo se comporta ante la enfermedad, tiene creencias, sentimientos y pensamientos respecto de la misma, de la idea de su curación, complicación o posibilidad de muerte, de la participación de su familia en la enfermedad. Tiene, además, pensamientos, sentimientos y creencias respecto de los médicos, de los medicamentos, de los procedimientos, del personal de enfermería, del resto del equipo, del hospital, etc. Por ello, el residente colabora con el equipo médico en la curación del paciente y trabaja directamente para mejorar la calidad de vida en el caso de enfermedades terminales, por lo

que requiere identificar si el comportamiento del paciente se encuentra relacionado con procesos bioquímicos o bien si el comportamiento, los pensamientos y emociones del paciente están en función de la evaluación que éste hace del ambiente en el que se encuentra inserto. Como ejemplo, se puede mencionar que la somnolencia y obnubilación que presenta el enfermo renal crónico terminal es consecuencia de la acumulación de productos metabólicos de desecho y no producto de una incorrecta evaluación del ambiente; a diferencia de lo anterior, los pensamientos catastróficos ante el diagnóstico de enfermedad renal crónica son producto de la incorrecta evaluación del ambiente.

El residente en Medicina Conductual trabaja bajo un marco teórico cognitivo conductual; no realiza especulaciones ni inferencias analíticas; no cree en fuerzas del subconsciente como causantes del comportamiento; para su trabajo cotidiano utiliza metodología científica, por lo que requiere evaluar cuidadosamente las condiciones de su paciente antes y después del tratamiento; sus diseños de investigación pueden ser individuales o grupales; procura realizar seguimiento de sus pacientes; y las técnicas que emplea para el tratamiento pueden derivar de la experimentación en el laboratorio o de investigación aplicada.

Tras dos años de práctica clínica hospitalaria, los alumnos egresan y se encuentran en condiciones de concluir su reporte de experiencia profesional y presentar un examen de competencias profesionales para el otorgamiento de un título de grado debe establecerse si el(la) sustentante reúne los requisitos académicos y competencias profesionales que acreditan el valor del título que se emite, por lo que el proceso de titulación busca certificar la posesión y dominio de información, habilidades y actitudes útiles en el ofrecimiento de servicios profesionales eficaces. En el caso de la residencia en Medicina Conductual, el proceso se basa en un informe de la experiencia adquirida, a la luz de la metodología científica y del enfoque cognitivo-conductual.

El reporte de experiencia profesional deberá contener evidencia documentada y substancial de que el estudiante ejerció su práctica en un nivel avanzado de competencia profesional, cuidando los aspectos éticos del ejercicio de la profesión; asimismo, deberá demostrar una lógica coherente y explícita de lo que se ha realizado, sustentada en un amplio conocimiento de la teoría e investigación pertinente (Sánchez-Sosa, 2009).

Toda vez que los egresados han desarrollado su reporte de experiencia profesional se encuentran en posibilidad de presentar el examen de competencias profesionales, que consiste en una réplica ante el jurado del examen de maestría sobre el análisis del reporte de trabajo profesional, es decir, el trabajo aplicado que se desarrolló a lo largo del programa de residencia. El examen se enfoca a la evaluación de las competencias que comprenden el perfil profesional del egresado definidas en el plan de estudios de la residencia.

Desde el inicio de las actividades del programa hasta la actualidad nos hemos allegado de información, la cual se ha recopilado y organizado de manera sistemática con el propósito de disponer de una estimación general sobre el desarrollo curricular.

El objetivo del presente trabajo consiste en ofrecer una visión general del desarrollo de la residencia en Medicina Conductual, presentado desde la perspectiva del tránsito de los alumnos por los espacios que ofrece el programa hasta su titulación.

Descripción del programa

Ingreso

La convocatoria para el ingreso de los alumnos al posgrado se realiza anualmente; el proceso tiene una duración aproximada de tres meses, plazo que tienen los aspirantes para entregar documentación comprobatoria y presentar un examen general de conocimientos, el cual es elaborado por la Dirección General de Evaluación Educativa de la UNAM. La demanda de ingreso permite realizar una selección cuidadosa. Si el aspirante resulta aprobado, puede continuar con el proceso de selección a través de tres evaluaciones específicas, a saber: la resolución de un caso clínico, un examen de comprensión de lectura en inglés y una entrevista con un tutor del programa. Tras estas evaluaciones, se envía al Comité Académico el listado con los aspirantes mejor calificados; este cuerpo colegiado aprueba el listado y posteriormente se realiza la inscripción.

El primer ingreso formal de alumnos al programa se dio en agosto de 1999 para los alumnos correspondientes a la generación 2000 con 16 alumnos; a partir de esa fecha, anualmente ingresan al programa entre 10 y 19 alumnos, haciendo un total de 169. La Tabla 1 presenta el número de ingresos por año escolar.

Bajas

A pesar de lo largo y riguroso del proceso y de que

los alumnos del posgrado generalmente se encuentran fuertemente motivados para el estudio de un área del conocimiento en particular, durante estos años se han presentado 23 bajas durante distintas etapas de la residencia. Se dieron 10 bajas entre la inscripción y el primer semestre lectivo y la razón principal que esgrimieron los alumnos fue la existencia de discrepancias entre sus expectativas y lo ofrecido en el programa. Las 13 restantes se dieron por la aplicación del reglamento, ya que los alumnos egresan y disponen de un período no mayor de dos semestres para entregar su reporte de experiencia profesional y presentar su examen de competencias profesionales (Reglamento General de Estudios de Posgrado de la UNAM, 2006). La Tabla 1 ofrece datos sobre el número de bajas.

Proceso

A cada alumno se le asigna un tutor desde su ingreso; la residencia cuenta con 23 tutores, todos ellos académicos de tiempo completo, que son los encargados de orientar a los alumnos, con quienes deben reunirse periódicamente. En lo referente a formación escolarizada, existe una primera etapa de naturaleza teórico práctica de siete meses de duración que se lleva a cabo en escenarios universitarios (principalmente en aulas y en el Centro de Servicios Psicológicos "Dr. Guillermo Dávila" de la Facultad de Psicología). Durante esta etapa, los alumnos cursan una serie de talleres donde reciben información sobre elementos teóricos conceptuales, además de practicar algunas técnicas entre sí dentro de las aulas. Durante todo este período los alumnos se encuentran además en un proceso de entrenamiento intensivo en entrevista y evaluación en las instalaciones del Centro de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología.

En la segunda etapa, de un año de duración y que inicia el día 1 de marzo (simultáneo al inicio de las residencias médicas), los alumnos son asignados a distintas instituciones hospitalarias; en los servicios de Medicina Interna y de Gineco-Obstetricia del Hospital General de Atizapán "Dr. Salvador González Herrejón" o en los servicios de Trasplante, Oncología, Medicina Interna, Nefrología y Hematología del Hospital Juárez de México. En los primeros años del desarrollo de la residencia, se asignaron 13 alumnos al Centro de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología.

Previo a la llegada de los alumnos a los hospitales, por parte de la coordinación de la residencia se elaboran y entregan los programas operativos, que

"son los documentos que instrumentan el programa académico en el campo clínico" (NOM-234-SSA1-2003), un "instrumento que, en concordancia con el programa académico, describe el desarrollo calendarizado de las actividades de una residencia por hospitales, servicios o departamentos; el temario del programa académico; las actividades teórico-prácticas a realizar y los responsables de su ejecución. Asimismo, incluye los tiempos destinados para la alimentación, los descansos, las guardias y los periodos de vacaciones" (NOM-090-SSA1-1994). En los programas operativos se formaliza la designación de un supervisor *in situ*, quien es un psicólogo adscrito a la sede hospitalaria y se encarga de vigilar el funcionamiento de los alumnos, mientras que la UNAM asigna a un supervisor académico, un docente que periódicamente visita la sede para asesorar a los alumnos en problemas clínicos.

En la tercera etapa, que corresponde con el segundo año de la residencia, los alumnos se asignan al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de la Nutrición "Dr. Salvador Zubirán" o al Instituto Nacional de Cancerología, al Instituto Nacional de Pediatría o al Instituto Nacional de Rehabilitación o al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Al igual que en la etapa anterior, se elabora un programa operativo para cada sede y se designan los supervisores *in situ* y académico, aunque esta última es de menor duración debido a la escasez de personal capacitado que acepte acudir a las sedes.

Al término de estas tres etapas los alumnos cubren al menos 2,800 horas de formación en dos sedes hospitalarias y egresan del programa. La fecha de egreso es el último día del mes de febrero de cada año. Desde que se recibieron a los alumnos de la primera generación han egresado un total de 116 alumnos (ver Tabla 1).

Algunos indicadores del programa

Relación ingreso-egreso

Para ofrecer información sobre la relación ingreso-egreso, se restan a los ingresados en las tres últimas generaciones, ya que se encuentran como alumnos activos. De 169 alumnos que han ingresado en total al programa, se consideran únicamente 125, de los cuales egresaron 116, lo que reafirma que aquellos dados de baja antes del egreso son nueve; para apreciar las diferencias entre las generaciones, en la Tabla 1 se muestra el número de ingresos, egresos, bajas voluntarias y bajas por reglamento por año.

Tabla 1. Ingresos, egresos y bajas del programa de Medicina Conductual

Año de ingreso	Ingresos	Egresos	Bajas voluntarias	Bajas por Reglamento
2000	16	15	1	3
2001	14	12	2	4
2002	14	12	2	3
2003	16	16	0	3
2004	14	14	0	0
2005	10	9	1	0
2006	13	13	0	0
2007	12	11	1	0
2008	16	14	2	0
Parcial	125	116	9	13
2009	11	-	0	0
2010	19	-	0	0
2011	14	-	1	0
Total	169	116	10	13

Relación egreso-titulación

Para obtener el título los alumnos tienen que elaborar un Reporte de Experiencia Profesional (que es el equivalente a la tesis recepcional) y además presentar un examen de competencias profesionales, requisitos indispensables para la obtención del grado de maestría. La Figura 1 muestra la distribución de los 83 alumnos graduados y de los 33 no graduados divididos por cada generación (cada barra equivale a la cantidad de alumnos egresados, que en total suman 116).

Al abundar más sobre la relación egreso-titulación se puede señalar que, a pesar de que a todos los alumnos se les han ofrecido condiciones académicas similares en términos de: ubicación en las mismas sedes hospitalarias, un tutor para cada alumno, un supervisor académico en el primer año de la residencia, al menos un supervisor *in situ* en la residencia, una planta de tutores creciente, bibliografía de apoyo, etc., la titulación se ha producido en tiempos muy variables; desde quien se tituló a los dos meses de haber egresado del programa hasta un alumno que a

los 71 meses consiguió titularse. La Figura 2 presenta los datos del tiempo que tomaron los egresados para alcanzar su titulación.

Los datos estadísticos descriptivos para esta población muestran que la media de tiempo de titulación es de 18.48 meses, la mediana de 14 meses y la moda de cinco meses, mostrando una gran dispersión en esta población, que se evidencia en una desviación estándar de 15.26.

Otra forma de considerar la eficiencia del programa consiste en valorar la relación entre el número de alumnos que ingresan al programa y contrastarlos contra el número de alumnos graduados. Globalmente, en el programa se han inscrito 125 alumnos, de los cuales se han graduado hasta la fecha 83, lo que permite señalar que eficiencia del mismo es del 66%. La Tabla 2 muestra los datos de cada una de las generaciones (los alumnos de la generación 2008 egresaron el 28 de febrero de 2010, por lo que, al momento de escribir este reporte, septiembre de 2010, tienen siete meses de egresados).

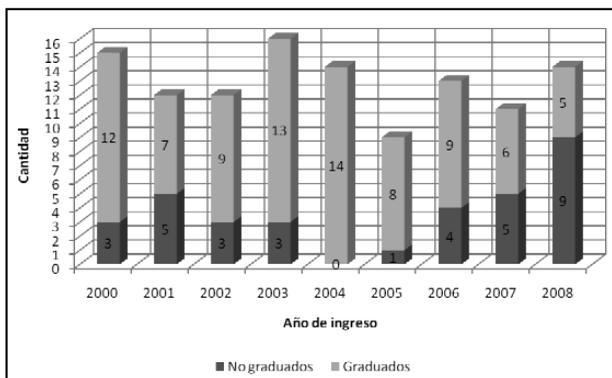


Figura 1. Egresados y graduados por año

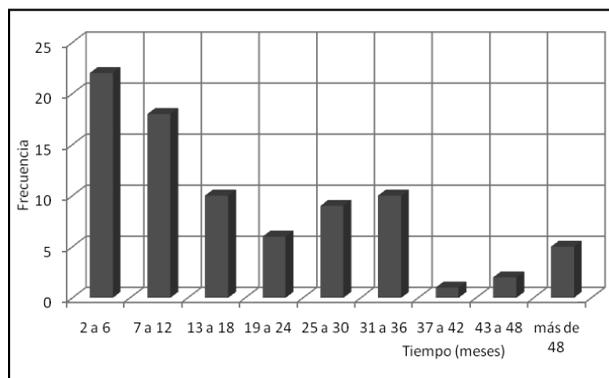


Figura 2. Tiempo de titulación

Tabla 2. Relación entre alumnos que iniciaron la residencia y los graduados por año de ingreso

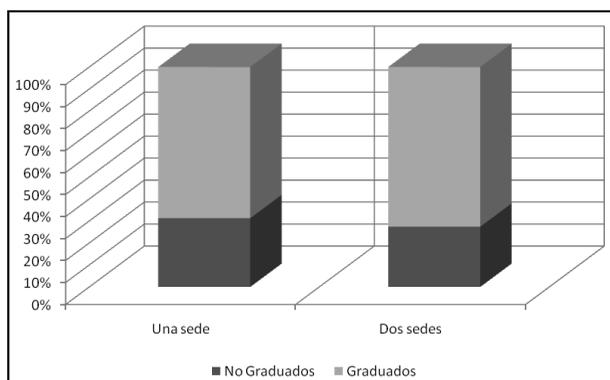
Año de ingreso	Inscritos	Graduados	Porcentaje
2000	16	12	75
2001	14	7	50
2002	14	9	64
2003	16	13	81
2004	14	14	100
2005	10	8	80
2006	13	9	69
2007	12	6	50
2008	16	5	31
Total	125	83	66

Al indagar sobre la relación entre el número de egresados y el número de graduados, este indicador de eficiencia señala que el programa tiene un porcentaje de 71.6%, producto de 83 alumnos graduados contra 116 egresados. La distribución por generación se muestra enseñada.

Habitualmente, los alumnos son asignados en el primer año a un hospital y al siguiente año son cambiados a otra sede hospitalaria; en el 75% de los casos esta ha sido la regla. Sin embargo, 32 alumnos quedaron asignados a la misma sede durante dos años. Aprovechando esta situación, se tuvo la oportunidad de comparar si existían diferencias en la eficiencia por haberse desempeñado durante dos años en una sede en contraste con quienes cambiaron de sede anualmente. El porcentaje de alumnos graduados cuando permanecen en una sola sede hospitalaria es menor que cuando rotan por dos hospitales (68.75% para una sola sede contra 72.61% cuando están en dos sedes). La Figura 3 presenta la comparación entre estas dos condiciones.

Relación tutores-egreso-titulación

Desde el inicio del programa a la fecha se cuenta

**Figura 3. Número de alumnos graduados y no graduados de acuerdo a la sede****Tabla 3. Alumnos egresados y graduados por generación**

Año de ingreso	Egresados	Graduados	Porcentaje
22000	15	12	80
2001	12	7	58
2002	12	9	75
2003	16	13	81
2004	14	14	100
2005	9	8	89
2006	13	9	69
2007	11	6	55
2008	14	5	36
Total	116	83	72

con la participación de 23 profesores que han fungido como tutores, todos ellos como profesores de tiempo completo de la UNAM, 19 de ellos con el grado de doctor y cuatro con maestría; cuatro de ellos contratados en la FES Iztacala, dos de la FES Zaragoza, uno de la Facultad de Contaduría y Administración y 16 de la Facultad de Psicología. Esta planta docente se ha encargado de orientar y conducir a los alumnos por el tránsito académico del programa. La Tabla 4 muestra que cada tutor atiende a un máximo de 3 alumnos activos, que siete tutores gradúan menos alumnos que el promedio de la residencia, que es de 73%, que hay 10 tutores que tienen un porcentaje de graduados mayor al promedio y que hay seis tutores que son de reciente ingreso y aún no han tenido la oportunidad de tener alumnos egresados, y por lo tanto, no han tenido graduados.

Tabla 2. Relación entre alumnos que iniciaron la residencia y los graduados por año de ingreso

Tutor	Activos	Egresados	Graduados	%
1	2	7	6	85
3	3	1	1	100
5	1	9	7	77
6	2	16	9	56
7	2	2	0	0
9	1	1	0	0
10	2	8	6	75
11	2	13	10	77
13	0	3	1	33
14	3	8	8	100
15	3	16	14	87
16	3	1	0	0
17	2	13	9	69
18	2	2	0	0
19	3	1	0	0
22	0	5	4	80
23	3	1	1	100
Total	44	116	83	72

Conclusiones

Se puede señalar que el ingreso al programa de residencia es relativamente estable a través de estos años, lo que nos ha permitido la planeación y ajuste de las distintas actividades académicas, así como continuar con el trabajo en las distintas sedes hospitalarias.

Se han tomado diversas acciones para mejorar el programa de residencia; se incrementó el número de sedes hospitalarias y se diversificó el trabajo en los hospitales, lo que requirió aumentar tanto el número de supervisores *in situ* como el de supervisores académicos. El crecimiento permite que los alumnos elijan entre distintas opciones pero no resuelve el problema de que no todos los docentes quieren fungir como supervisores académicos por varias razones, entre las que se pueden citar: el tenerse que desplazar desde su lugar formal de trabajo hasta una sede hospitalaria, lo que representa pérdida de tiempo, además de los gastos y riesgos que representa la transportación en el área metropolitana de la Ciudad de México. Aunado a ello, las sedes hospitalarias no cuentan con espacios adecuados para ofrecer la supervisión, por lo que los docentes deben ajustarse a trabajar en pasillos, salas de espera, bibliotecas y eventualmente en aulas, lo que obstaculiza su labor. Por otra parte, las tareas de supervisión, por su novedad, no son reconocidas debidamente en las instancias que califican el desempeño docente (Reynoso, Bravo, Landa y Anguiano, en prensa).

Para ofrecer alternativas viables a estos problemas de supervisión se está desarrollando un modelo de supervisión *online*, aprovechando las ventajas de la computación y la Internet.

Los alumnos tienen la obligación de acudir a tutoría periódicamente; la frecuencia de las tutorías va-

ría de acuerdo al tutor, al alumno y a la sede hospitalaria en donde este último se encuentre inserto. Al igual que con la supervisión, la tutoría enfrenta el problema de las distancias y el traslado, por lo que también estamos desarrollando la modalidad de tutoría *online* para mejorar la comunicación entre tutores y alumnos.

Se considera que los datos de eficiencia de nuestro programa son alentadores, pero pueden mejorar si se logra poner en marcha y utilizar de la mejor manera las herramientas informáticas.

Referencias

- NOM-090-SSA1-1994 Norma Oficial Mexicana para la organización y funcionamiento de residencias médicas.
- NOM-234-SSA1-2003 Norma Oficial Mexicana para la utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado.
- UNAM (2001) *Plan De Estudios De La Residencia En Medicina Conductual*. México: UNAM.
- UNAM (s. f.) *Plan de Estudios del Posgrado en Psicología de la UNAM*, disponible en <http://www.medicinaconductual.org>
- UNAM (2006) *Reglamento General de Estudios de Posgrado*, México: UNAM.
- REYNOSO, L., BRAVO, C., LANDA, P., y ANGUIANO, S. (En Prensa) "Las tutorías en la Residencia en Medicina Conductual del posgrado en Psicología de la UNAM". En: *La Tutoría en educación superior*, de M. A. González (coord.) Escuela Normal Superior de Jalisco.
- SÁNCHEZ-SOSA, J.J. (2009). *Guía 2009 para la elaboración del Informe ("Reporte") de Actividades Profesionales de la Maestría y Residencia en Medicina Conductual*, disponible en www.medicinaconductual.org
- SOCIETY OF BEHAVIORAL MEDICINE (2010). *Definition*. Descargado de: <http://www.sbm.org/about/definition.asp>

