



## PERFIL POR COMPETENCIAS DEL MÉDICO GENERAL MEXICANO. 2008 (SINTESIS)

Esta es una síntesis del documento presentado por la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A.C. (A.M.F.E.M hoy COMAEM), EL PERFIL POR COMPETENCIAS DEL MÉDICO GENERAL MEXICANO. 2008 es resultado de los acuerdos emanados de la LXXXIV Reunión extraordinaria realizada del 26 al 28 de octubre de 2006 en la ciudad de Tijuana, Baja California, donde se acordó: "...crear un Comité Técnico para la definición del perfil nacional por competencias, apoyado por un consejo consultivo y ejecutado mediante comités regionales". A partir de ese momento se instaló el Comité Técnico y cuatro grupos regionales de trabajo: Centro-Occidente, Centro-Oriente, Norte y Sur-Sureste. Se procedió de inmediato a impartir cuatro talleres regionales para capacitar a los miembros de los comités regionales.

Desde el punto de vista conceptual, la AMFEM supera la visión estrecha de competencia laboral, que sólo mira lo inmediato y se centra en un utilitarismo estrecho, o bien se orienta a satisfacer un mercado de trabajo, las más de las veces subdesarrollado. La AMFEM ha considerado a las competencias como capacidades abiertas que nos preparan para tomar decisiones en ambientes dinámicos y complejos. Los enunciados de competencias se visualizan como "*Fuzzy learning outcomes*", siendo el reto expresar, mediante enunciados específicos, los procesos vivos y complejos implicados en la práctica profesional. Desde este punto de vista, es necesario distinguir entre la competencia profesional que constituye un continuo y los enunciados de competencia que son discretos y que integran un mapa sucinto de las funciones profesionales. A fin de construir el mapa, se estudió el trabajo de los médicos en sus ambientes reales. No obstante, para eliminar el sesgo resultante de sólo reproducir el presente, se decidió incluir elementos de la prospectiva y de la planeación de los sistemas de salud y tiene la intención de establecer un marco de referencia para el área de práctica comunitaria desde una óptica nacional, lo anterior por considerar que la estructura curricular y la carga académica que representan las experiencias educativas que nuestro plan de estudios y los programas que atienden a través de lo que hoy conocemos en nuestra universidad como "Salud pública", requiere tomar en las tendencias nacionales, para lograr las competencias requeridas.

El presente documento explícita por vez primera las Competencias del Médico General Mexicano, proyecto establecido por la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A.C. (A.M.F.E.M) con objeto de establecer un perfil profesional nacional mínimo unificado desde la construcción interinstitucional y que a su vez los profesores tengan un referente de lo que requiere enseñarse; los estudiantes lo que deben aprender, y a la sociedad lo que el médico general formado bajo la guía de este perfil y que egrese además de Facultades acreditadas, es capaz de hacer.

Las competencias profesionales permiten que cada Institución pueda establecer competencias adicionales a las establecidas como fundamentales, asimismo las competencias admiten la diversidad en los métodos pedagógicos, constituyen referentes

evaluables y exigibles que contribuyen a garantizar la calidad de la atención y seguridad de los pacientes; recuperan las mejores prácticas ya identificadas a nivel internacional y contemplan un horizonte de futuro para que los egresados sean capaces de dar respuesta tanto al presente, cuanto a las exigencias del mañana

Bajo esta propuesta que se plantea a las Universidades mexicanas, como resultado del trabajo colegiado de médicos y educadores médicos, reconocimiento de las políticas públicas, institucionales, etc. Y en el que además se realizó una compulsa de las competencias mexicanas con las competencias de otros países, para verificar que el médico mexicano esté insertado en la sociedad global.

Las competencias se organizaron de conformidad con los modelos de la acción profesional, por lo que la profesión está definida por la articulación del conocimiento científico con la práctica, lo que garantiza la reproducibilidad y consistencia de los resultados y permite ganar la confianza de la sociedad; implica la articulación entre teoría y práctica, es decir, entre los modelos conceptuales que nos permiten controlar procesos y los resultados demostrables. Asimismo, la profesión establece un pacto social entre profesionales y legos que otorga poder a los expertos para resolver necesidades sociales. Este poder no se arranca, sino que implica una negociación y un reconocimiento por parte de la sociedad, quien deposita en el Estado la capacidad de regular el ejercicio de las profesiones.

De tal manera, que la profesión médica se estructura en torno de dos ejes: el primero consiste en la relación entre conocimiento científico y práctica clínica; el segundo, por la relación entre legos y expertos. Estos dos ejes organizan la acción profesional, siendo la metodología el elemento que permite articular a estos dos ejes. De esta forma, se pueden definir siete grandes competencias genéricas (Figura 1). El Modelo de siete competencias genéricas es una forma de sistematizar las competencias fundamentales del médico general e implicó desagregar la acción profesional en sus elementos constitutivos; por ello, se observa cierto grado de traslape y, por ende, algunas repeticiones resultan inevitables. Las siete competencias genéricas son:

**1. Dominio de la atención médica general.**

2. Dominio de las bases científicas de la medicina.

3. Capacidad metodológica e instrumental en ciencias y humanidades.

**4. Dominio ético y del profesionalismo.**

5. Dominio de la calidad de la atención médica y trabajo en equipo.

**6. Dominio de la atención comunitaria.**

7. Capacidad de participación en el sistema de salud.

Cada una de las competencias genéricas está integrada por varias unidades de competencia que, por ser más específicas, aclaran mejor su orientación y las capacidades a desarrollar.

El orden, en el cual se presentan las competencias no establece prioridades, pues todas son igualmente indispensables para la acción profesional. Éstas son fundamentales para la formación del médico general mexicano porque constituyen la base misma de su acción profesional y resulta indispensable para todo médico general dominarlas y verificar su cumplimiento mediante instrumentos válidos y confiables.

Se recomienda al lector leer la totalidad del documento para apreciarlo en su conjunto, pues las diferentes competencias se complementan unas con las otras. Dado que se trata de estándares fundamentales, cada Institución educativa puede complementarlas con competencias adicionales. Asimismo pueden ser reagrupadas de acuerdo con las necesidades de cada escuela o Facultad siempre y cuando tenga una matriz de validación que permita verificar que han sido consideradas en su totalidad. A su vez, las unidades de competencia serán complementadas con elementos de competencia que permitan la evaluación de cada una de ellas.

La Asociación (A.M.F.E.M.) impulsará la difusión de estas competencias, el desarrollo de instrumentos de evaluación para que las propias instituciones formadoras de recursos humanos verifiquen sus logros, impulsando con ello la calidad del sistema de salud, mejorando las perspectivas para el desarrollo de egresados, colocándolos en una posición de vanguardia a nivel internacional.

### **Competencia genérica 1.**

#### **Dominio de la Atención Médica General**

##### Unidad 1.1 Promoción de la salud individual y familiar.

Identificar oportunamente riesgos a la salud de los individuos y las familias, para instituir medidas preventivas, favoreciendo la participación del paciente y su familia, y la adopción de estilos de vida saludables

##### Unidad 1.7 Comunicación con el paciente

Capacidad para establecer, mediante la comunicación verbal y no verbal, un clima de respeto, compromiso, confianza y empatía para construir una alianza proactiva con las personas (individuos, familias y comunidades) que favorezca el autocuidado y logre que participen aportando información, tomando decisiones y asumiendo la responsabilidad que les corresponde para el cuidado de la salud.

### **Competencia genérica 4.**

#### **Dominio Ético y del Profesionalismo**

Actuar de acuerdo con los valores que identifican a la profesión médica, mostrando su compromiso con los pacientes, sus familias, la comunidad y sociedad en general, a fin de dar respuesta a las necesidades de salud

- 4.1. Compromiso con el paciente
- 4.2. Compromiso con la sociedad y el humanismo
- 4.3. Compromiso con la profesión y el equipo de salud
- 4.4. Compromiso consigo mismo
- 4.5. Compromiso con la confianza y el manejo ético de los conflictos de interés

## **Competencia genérica 6**

### **Dominio de la atención comunitaria**

**Aplicar y evaluar acciones preventivas y de promoción a la salud que permitan controlar los riesgos a la salud individual y colectiva mediante la participación comunitaria y el uso efectivo de los recursos disponibles.**

Condiciones para el cumplimiento de la competencia:

- Debiendo utilizar los programas nacionales y la mejor evidencia disponible para instrumentar acciones que den respuesta a las necesidades de salud.
- Favoreciendo los estilos de vida y ambiente sano que permitan mejorar la calidad de vida, apoyar el desarrollo humano e incrementar los años de vida saludable
- Favoreciendo que la comunidad asuma una corresponsabilidad con la mejora de la salud

### **Unidad 6.1 Planificación de acciones comunitarias preventivas en salud**

**Capacidad para realizar el diagnóstico del estado de salud de la comunidad mediante el trabajo en equipo multidisciplinario con el fin de organizar, priorizar y diseñar acciones de promoción, fomento y cuidado de la salud.**

Condiciones para el cumplimiento de la competencia:

- Identificando factores de riesgo y grupos vulnerables
- Considerando los recursos disponibles y las acciones realizadas previamente.
- Reconociendo a los líderes naturales y a los diferentes actores y grupos de la comunidad
- Estableciendo indicadores y, en su caso, sistemas de vigilancia para evaluar resultados y realizar los ajustes necesarios apoyando sus decisiones en la mejor evidencia disponible
- Buscando reducir las diferencias, asegurando recursos y accesos equitativos al sistema de salud para favorecer el desarrollo humano y la calidad de vida
- Adecuando la organización de los servicios de salud a las necesidades de las comunidades, las familias y los individuos.

## **Unidad 6.2 Desarrollo comunitario en salud**

**Capacidad de impulsar la organización de las comunidades para mantener y mejorar la salud promoviendo estilos de vida saludables, el autocuidado y el apoyo social.**

Condiciones para el cumplimiento de la competencia:

A) Fomentando que la comunidad desarrolle la capacidad de responder de manera oportuna, eficaz, continuada y sustentable a las necesidades de salud para lo cual favorecerá la toma de decisiones informadas, la educación y la cultura de la salud, así como el acceso a los recursos

B) Propiciando que los individuos y la colectividad valoren los riesgos y modifiquen sus actitudes, creencias y comportamientos, perciban la necesidad de cambio y se organicen para instrumentar acciones, asignen responsabilidades, optimicen el uso de los recursos, evalúen resultados y tomen decisiones transformando a sus hogares, las escuelas, los sitios de trabajo y de recreación en espacios para la salud.

C) Favoreciendo que las comunidades tomen en sus manos el cuidado de la salud y de su ambiente mejorando su capacidad para decidir su destino, estableciendo metas y construyendo democráticamente un futuro mejor

### **(MEIF) modelo educativo integral y flexible Programa educativo por competencias de la Universidad Veracruzana**

Hace unos años la Universidad Veracruzana decidió responder a los grandes retos del mundo globalizado a través de una formación centrada en el estudiante y en su proceso de aprendizaje, la implantación del MEIF responde a estos retos, el cual se basa en lograr una sociedad en donde el conocimiento se distribuya equitativamente.

La estrategia para lograr eso ha sido la derivada de la implantación de un modelo educativo integral y flexible, que busca la formación integral y armónica de los estudiantes a través de un aprendizaje permanente en los diversos ámbitos del quehacer profesional y personal, promoviendo distintas **competencias** que lo llevan no solo a alcanzar un mejor desempeño en sus diversas actividades escolares y el desarrollo de su quehacer profesional, sino que trasciende en su vida personal brindándoles un sello de identidad como egresados de la Universidad Veracruzana.

El programa educativo de la licenciatura de Médico Cirujano de la facultad de Medicina Campus Xalapa transita desde el pasado 2008 por este modelo, que busca entre otros; desarrollar en el alumno pensamiento crítico, creativo, constructivista, aprendizaje autodirigido, mediante las competencias profesionales que integran básicamente los ejes teórico, axiológico y heurístico, acordes a la formación del perfil de egreso de nuestros estudiantes.

### **PROGRAMA DE PRÁCTICAS COMUNITARIAS DE SALUD PÚBLICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA CAMPUS XALAPA**

Ante este modelo, se construyó un nuevo programa de Prácticas Comunitarias de Salud Pública congruente; para lograr las competencias integrales de los estudiantes, generar la vinculación, propiciar el acercamiento del estudiante con la sociedad, favorecer la investigación donde el académico y el estudiante caminen juntos, innovación que sin duda nos plantea nuevos retos. Este programa tiene como meta que mediante las experiencias educativas de salud pública y el trabajo comunitario el alumno adquiera la competencia sobre el **Dominio de la Atención Comunitaria que constituye una de las siete competencias del Perfil Por Competencias del Médico General Mexicano.2008**

**Experiencias Educativas que integran la Salud Pública dentro del Modelo Educativo Integral y Flexible (MEIF), en la formación del profesional de la licenciatura en Medicina Campus Xalapa y que conllevan práctica comunitaria que se realiza una vez a la semana durante las 13 o 14 semanas que integran cada periodo escolar.**

1. Demografía
2. Socioantropología
3. Salud reproductiva
4. Epidemiología y ecología
5. Control de enfermedades transmisibles
6. Control de enfermedades crónico degenerativas
7. Salud materno infantil

#### **PRIMER PERIODO**

Se implementaron durante el primer periodo las siguientes estrategias como prerequisites al desarrollo de la práctica comunitaria para integrar en el estudiante de Medicina Campus Xalapa, las herramientas que le facilitarían el acercamiento a la comunidad y una buena formación en Salud Pública para su desarrollo profesional.

- ◆ Taller sobre diagnóstico comunitario de salud, que contemple técnicas didácticas de participación comunitaria desde una mirada constructivista, de educación para adultos y capacitación en salud del adolescente.

- ◆ Conferencia por parte de la Comisión Legislativa de Salud sobre las “Políticas Públicas en Salud”
- ◆ Taller de “Comunicación Interpersonal” a partir de técnicas que permitan al estudiante procesos efectivos-afectivos de comunicación.
- ◆ Curso sobre: “Técnicas Básicas de Investigación y Elaboración de Croquis Comunitarios”. Destacando que algunos investigadores del cuerpo académico “Entornos sustentables” de la facultad de Arquitectura, han diseñado un programa específico para los estudiantes de medicina, de igual manera se hará con las otras instituciones, con el objeto de hacer más eficientes estas actividades
- ◆ Curso de primeros auxilios “seis acciones para salvar una vida”

## SEGUNDO PERIODO

### Estrategias formativas para segundo periodo:

En la actualidad, el quehacer médico debe contener la competencia y aplicación de herramientas de tipo estadístico para obtener conocimiento a nivel poblacional y no individual y así poder incluir un acervo de conocimientos de las principales enfermedades que representan un problema de salud pública de manera adecuada, conociendo la magnitud con que se presentan estas.

- Curso sobre: “Paquetes Estadísticos de INEGI”
- Taller sobre: “Aplicación, Llenado y Captura de Información” ( de manera específica sobre la cédula de registro familiar) que se programa en vinculación con la facultad de estadística de la U.V. de manera especial con LINAE

### Práctica comunitaria

Durante este período y considerando las unidades de competencia de las experiencias educativas de Demografía y Socioantropología los alumnos aplicarán las encuestas necesarias en la población asignada. Para validar de manera estadística el Diagnóstico, se determinan las encuestas por alumno tomando en cuenta la muestra necesaria por el Laboratorio de Investigación y Asesoría Estadística de la Universidad Veracruzana (LINAE) quienes apoyan en todo este proceso, desde la distribución de encuestas a los alumnos, aplicación o llenado, captura de la información y entrega del documento.

### Resultado de la práctica en comunidad

- ◆ Producto final a obtener durante el segundo periodo será el Diagnóstico Comunitario de Salud de la población seleccionada. Demostrando su **capacidad para realizar el diagnóstico del estado de salud de la comunidad mediante el trabajo en equipo multidisciplinario con el fin de organizar, priorizar y diseñar acciones de promoción, fomento y cuidado de la salud.**

## **TERCER PERIODO**

**Capacitación o apoyo en el conocimiento para estudiantes del tercer periodo.**

**Considerando que a cada generación de estudiantes se les asignará una población específica, y que no importando su movilidad deberán cumplir con sus prácticas comunitarias respetando su distribución, planeación y actividades o estrategias de su programa operativo, por parejas para el trabajo en comunidad aunque su horario sea diferente.**

- ✓ Adiestramiento sobre investigación cualitativa y cuantitativa
- ✓ Curso sobre: “Saneamiento Básico y sus implicaciones en el Estado de Veracruz”
- ✓ Curso sobre: “Salud Reproductiva y Educación Sexual, panorama estatal”

### **Práctica en comunidad**

Aplicar en comunidad las competencias adquiridas mediante las experiencias educativas de Epidemiología y Ecología y Salud Reproductiva y Educación Sexual, mediante la implementación del **“Programa Operativo de Promoción y Educación para la Salud”** que ambas experiencias incluyen en el eje heurístico, (Plan 2004) y que para su aplicación deberá contar con el visto bueno del catedrático correspondiente.

El alumno al igual que el académico titular de la experiencia educativa correspondiente podrán contar con los resultados del Diagnóstico de Salud obtenido en el periodo anterior por ellos mismos, considerando estos para el análisis en aula, ya que serán la base para desarrollar lo que serán los programas Operativos de Promoción y Educación para la Salud, posteriormente el departamento realizará en coordinación con los alumnos su distribución para trabajar de manera vinculada con los actores sociales de la población, donde una vez que identifiquen en su área de trabajo comunitario podrán:

- ✓ **Realizar la Planificación de acciones comunitarias preventivas en salud e impulsar la organización de las comunidades para mantener y mejorar la salud promoviendo estilos de vida saludables, el autocuidado y el apoyo social.**
- ✓ **Aplicar y evaluar acciones preventivas y de promoción a la salud que permitan controlar los riesgos a la salud individual y colectiva mediante la participación comunitaria y el uso efectivo de los recursos disponibles.**

Cabe destacar que en este programa los alumnos además de sus competencias evidenciarán la creatividad, el compromiso social, interacción en grupos colaborativo, la vinculación constante de estos con Centro de Salud, IMSS, DIF y sector salud de la comunidad, de forma interna con estudiantes de otras licenciaturas, con el Módulo de Consulta Externa, con el Hospital de Ginecología U.V.

## **CUARTO PERIODO**

**Este periodo marcará el sentido de pertenencia, reforzará el compromiso social, ético y humanístico de nuestros estudiantes encaminados a la obtención del dominio de la Atención Comunitaria, iniciarán de manera permanente su estancia en comunidad aplicando las**



competencias adquiridas, de acuerdo al día y hora señalados de manera oficial para dichas actividades, desarrollando su Programa Operativo de Promoción y Educación para la Salud Comunitaria, al cual deberán ingresar la planeación de actividades correspondientes a cada experiencia educativa subsecuente en las dos primeras semanas de actividades de cada periodo.

## QUINTO Y SEXTO PERIODO

Actividades programadas en aula para los estudiantes del V periodo que cursen Control de Enfermedades Transmisibles mismas que se desarrollarán de manera paralela al trabajo en comunidad:

Conferencias:

1. "Panorama Epidemiológico Nacional, Estatal y Local"
2. "Programas y cartillas de vacunación"
3. "Riesgos de alerta epidemiológica"

Actividades programadas en aula para los estudiantes del VI periodo que cursen Control de Enfermedades Crónico Degenerativas:

1. Capacitación sobre: "Adicciones, panorama general"
2. Conferencias: "Panorama Epidemiológico Nacional, Estatal y Local"
3. "Accidentes automovilísticos y peatonales"

## SEPTIMO PERIODO

Actividades programadas para los estudiantes del VII Período que cursan la última experiencia educativa de Salud Pública cuya unidad de competencia continúa incluyendo el trabajo comunitario

Taller sobre "Cambios emocionales de la paciente embarazada"

Conferencias sobre:

"Programa de Madrinas Obstétricas" DIF

"Lactancia materna"

"Políticas Públicas de Salud con enfoque de Género" (H. Congreso del Edo.)

"Programa Nacionales sobre la de Salud de la Mujer" SESVER

"Programas Nacionales sobre Niño Sano" SESVER

## Práctica comunitaria

- Aplicación en comunidad de las competencias adquiridas mediante la experiencia educativa de **Salud Materno-Infantil**, en base al proyecto de salud propuesto por el estudiante y avalado por el titular de la experiencia educativa correspondiente, este es el último periodo de estancia en comunidad por lo que se estará en condiciones de realizar las evaluaciones pertinentes para conocer las oportunidades de mejora y superar así debilidades.



UNIVERSIDAD VERACRUZANA  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE PRÁCTICAS COMUNITARIAS

## PROPUESTA

# PROGRAMA OPERATIVO DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD PARA LA COMUNIDAD DE BANDERILLA, VER.

Equipo:

## Índice:

Presentación

Introducción

Justificación

Datos generales de la población

Consideraciones de resultados del Diagnóstico Comunitario de Salud. (Identificación de riesgo y grupos vulnerables).

Descripción del Área específica de trabajo

Acciones-Planeación-Evidencias (tomado en cuenta lo siguiente estaremos logrando la competencia del Dominio de la atención Comunitaria de nuestros estudiantes).

\*Los estudiantes de la Facultad de Medicina Campus Xalapa inicialmente en su intervención comunitaria profesional de responsabilidad, compromiso y respeto, podrán comprobar que ambas partes serán beneficiadas con el aprendizaje población-estudiantes, y podrán utilizar en este proceso las herramientas que se les ofrecieron de manera general durante el primero, e inicios del segundo periodo de la licenciatura, posteriormente al integrar y analizar el Diagnóstico de Salud de la comunidad adscrita podrán correlacionar los conocimientos adquiridos en las experiencias de Demografía y Socio antropología además en su intervención comunitaria podrán:

- Identificando factores de riesgo y grupos vulnerables
- Reconociendo a los líderes naturales y a los diferentes actores y grupos de la comunidad.
- Identificación estratos sociales
- Estableciendo indicadores y, en su caso, sistemas de vigilancia para evaluar resultados y realizar los ajustes necesarios apoyando sus decisiones en la mejor evidencia disponible.
- Buscando reducir las diferencias, asegurando recursos y accesos equitativos al sistema de salud para favorecer el desarrollo humano y la calidad de vida.
- Adecuando la organización de los servicios de salud a las necesidades de las comunidades, las familias y los individuos.

\*Así el trabajo realizado en los periodos uno y dos coadyuvará a que alumno pueda realizar acciones preventivas y de promoción de salud de manera creativa y en base a la competencia adquirida en aula con materiales educativos o didácticos avalados por los docentes de la experiencia educativa correspondiente, esto a través de los Programas Operativos de Promoción y Educación para la Salud, lo que facilitará el Dominio de la Atención de Salud Comunitaria para lo cual se propone, desde el perfil por competencias:

- Utilizar los programas nacionales y la mejor evidencia disponible para instrumentar acciones que den respuesta a las necesidades de salud.
- Favorecer los estilos de vida y ambiente sano que permitan mejorar la calidad de vida, apoyar el desarrollo humano e incrementar los años de vida saludable
- Favorecer que la comunidad asuma una corresponsabilidad con la mejora de la salud
- Establecer indicadores y, en su caso, sistemas de vigilancia para evaluar resultados y realizar los ajustes necesarios apoyando sus decisiones en la mejor evidencia disponible.
- Buscar reducir las diferencias, asegurando recursos y accesos equitativos al sistema de salud para favorecer el desarrollo humano y la calidad de vida.
- Visualizando la organización de los servicios de salud a las necesidades de las Comunidades, las familias y los individuos

\*\*Cabe destacar que la población para Práctica Comunitaria se asigna por Generación por lo que han de integrarse en parejas para realizar el trabajo de campo, independientemente de que en el próximo periodo cursen experiencias de salud pública diferentes, el trabajo lo llevarán a efecto en el área que atiende la generación a la que pertenecen y será, en caso necesario que por horario no compatible que se dividan las acciones o actividades planeadas, informando al departamento para que este realice la supervisión, aclarando que todo el material didáctico a utilizar deberá contar con el visto bueno del académico titular de la experiencia correspondiente.

## EJEMPLO

### **Presentación**

Los programas Operativos de Promoción y Educación para la Salud contemplan una nueva estrategia educativa dentro de la formación de recursos humanos para la salud, especialmente para el médico en formación de la Universidad Veracruzana, donde los saberes heurísticos les permiten la posibilidad de seleccionar estrategias para la solución y prevención de problemas de salud, en este caso por parte de los jóvenes estudiantes de Medicina que al implementar sus programas operativos en poblaciones determinadas los beneficios se verán reflejados en bien de la sociedad y de su propio aprendizaje.

### **Justificación**

**Dentro del Plan de Estudios de la Licenciatura de Médico Cirujano que ofrece la Universidad Veracruzana se incluyen siete Experiencias Educativas que en su conjunto integran la Salud Pública (Demografía, Socioantropología, Salud Reproductiva y Educación Sexual, Epidemiología y Ecología, Control de Enfermedades Transmisibles, Control de Enfermedades Crónico Degenerativas y Salud Materno Infantil) mismas que conllevan práctica comunitaria desde el primero hasta el séptimo periodo, iniciando la elaboración del programa Operativo a partir del Tercer Periodo y en base a los resultados obtenidos en el Diagnóstico de Salud que se realizó en el segundo periodo, por los propios alumnos.**

A la generación 2011 de la cual somos integrantes se nos asignó la población de Banderilla, Ver., para realizar la práctica comunitaria que se lleva a cabo cuatro horas a la semana, el equipo o pareja está integrado por...

Datos generales de la población

Banderilla, Ver., es una población conurbana con la capital del estado se localiza a....

Una vez que aplicamos el instrumento de “Registro Familiar” se obtuvieron resultados que nos permiten hacer la planeación de nuestras acciones de promoción y educación para la salud, teniendo en consideración las competencias obtenidas por nosotros en aula.

Área específica de trabajo:

Manzana X de la calle x al número x de la calle x, y el jefe de manzana es....  
Datos generales.

Descripción de la zona, existen en nuestra área de trabajo, una iglesia, una escuela, tres cantinas, dos carnicerías, x, podemos observar que habitan familias de tal a tal estatus, basándonos en el tipo de casa, checar práctica de deporte, otras actividades, para desarrollar nuestras actividades fuimos distribuidos por manzana e iniciamos con una reunión en casa del jefe de manzana el día tal a tal hora. (Evidencias fotográficas)













**Cual es el subtítulo de esta sección. ( Hacer una especie de introducción )**El trabajo que se ha desarrollado en este programa, pretende atender a las directrices institucionales, pero a su vez integrar en la medida de lo posible elementos valiosos que ya han sido planteados por AMFEM .

























PROGRAMA DE PRÁCTICAS COMUNITARIAS DE SALUD PÚBLICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA  
CAMPUS XALAPA



El trabajo que realizo ha consistido en diseñar el programa de practicas comunitarias vinculado a las clases y actividades que en el aula desarrollan los docentes con los alumnos, de manera tal que su asistencia a la practica comunitaria idealmente descansa en los conocimientos y cierto nivel de habilidades que ya generaron y que requieren aplicar en las poblaciones a las que acuden a través del programa de practicas comunitarias.

**Dicho programa inicio con la generación 2009 a quienes les ofrecimos las siguientes herramientas que les facilitaran el trabajo en comunidad.**

## **PRIMER PERIODO**

Toda vez que la dirección de la facultad, a través del departamento aplicó una evaluación diagnóstica o predictiva\* y dados los resultados, **ante las áreas de oportunidad que académicamente se detectaron en los alumnos,** se implementaron las siguientes estrategias para integrar en el estudiante de Medicina Campus Xalapa, las herramientas que le facilitaran el acercamiento a la comunidad.

- ◆ Taller sobre diagnóstico comunitario de salud, que contemple técnicas didácticas de participación comunitaria desde una mirada constructivista, de educación para adultos y capacitación en salud del adolescente.
- ◆ Conferencia por parte de la Comisión Legislativa de Salud sobre las “Políticas Públicas en Salud”
- ◆ Taller de “Comunicación Interpersonal” a partir de técnicas que permitan al estudiante procesos efectivos-afectivos de comunicación.
- ◆ Curso sobre: “Técnicas Básicas de Investigación y Elaboración de Croquis Comunitarios”. Destacando que algunos investigadores del cuerpo académico “Entornos sustentables” de la facultad de Arquitectura, han diseñado un programa específico para los estudiantes de medicina, de igual manera se hará con las otras instituciones, con el objeto de hacer más eficientes estas actividades
- ◆ Curso de primeros auxilios “seis acciones para salvar una vida

## **SEGUNDO PERIODO**

De acuerdo a las experiencias educativas que integran el programa de la licenciatura en Medicina de la Universidad Veracruzana podemos considerar que en la actualidad, el quehacer médico debe contener la competencia y aplicación de herramientas de tipo estadístico para obtener conocimiento a nivel poblacional y no individual y así poder incluir un acervo de conocimientos de las principales enfermedades que representan un

problema de salud pública de manera adecuada, conociendo la magnitud con que se presentan estas.

- Curso sobre: “Paquetes Estadísticos de INEGI”
- Taller sobre: “Aplicación, llenado y Captura de Información” ( de manera específica sobre la cédula de registro familiar) que se programa en vinculación con la facultad de estadística de la U.V. de manera especial con LINAE

### **Práctica comunitaria**

Durante este período los alumnos aplicarán las encuestas necesarias en la población asignada en este caso febrero-julio 2010 la de Banderilla, Ver. Para validar de manera estadística el Diagnóstico, en esta ocasión se asignó 8 encuestas por alumno y fueron distribuidos por el Laboratorio de Investigación y Asesoría Estadística de la Universidad Veracruzana (LINAE).

### **Resultado de la práctica en comunidad**

- ◆ Producto final a obtener durante el segundo periodo será el Diagnóstico Comunitario de Salud de la población seleccionada.

### **TERCER PERIODO**

- ✓ Adiestramiento sobre investigación cualitativa y cuantitativa
- ✓ Curso sobre: “Saneamiento Básico y sus implicaciones en el Estado de Veracruz”
- ✓ Curso sobre: “Salud Reproductiva y Educación Sexual, panorama estatal”

### **Práctica en comunidad**

Aplicar en comunidad las competencias adquiridas mediante las experiencias educativas de Epidemiología y Ecología y Salud Reproductiva y Educación Sexual, mediante la implementación del “Programa Operativo de Promoción y Educación para la Salud, que se indica dentro del programa de cada una de estas experiencias educativas, (Plan 2004). Que para su aplicación deberá contar con el visto bueno del catedrático correspondiente. Actualmente a los estudiantes de la generación 2009, que realizaron el diagnóstico de salud de Banderilla, y cuyos resultados deben haber sido análisis en el aula, se les ha distribuido en parejas o ternas por manzana para que en vinculación con los jefes de manzana los alumnos puedan implementar sus programas.

Cabe destacar que en este programa los alumnos además de sus competencias evidenciarán la creatividad, el compromiso social, interacción en grupos colaborativo, la

vinculación constante de los alumnos con Centro de Salud, IMSS, DIF y sector salud de la comunidad, de forma interna con estudiantes de otras licenciaturas, con el Módulo de Consulta Externa, con el Hospital de Ginecología U.V.

Y podrán a partir de este momento iniciar investigación en coordinación con los académicos de salud pública, contando con el diagnóstico elaborado por los mismos y cuyos resultados deberán ser analizados en aula, a fin de motivar al alumno a realizar investigación y toda vez que se le han acercado las herramientas necesarias.

#### **CUARTO PERIODO**

Será en este momento (en el proceso normal deberá ser en el tercer periodo ( pero decir por que se va hasta el otro periodo en esta parte ), cuando los estudiantes iniciaran de manera permanente su estancia en comunidad, de acuerdo al día y hora marcados de manera oficial para dichas actividades, desarrollando su Programa Operativo de Promoción y Educación para la Salud Comunitaria.

Según se señala en los programas educativos de las experiencias anteriores: *“Esto se realizará mediante investigación documental y con la elaboración de programas de intervención para medir resultados de las acciones”*. *“El desempeño de la unidad de competencia se evidencia mediante la presentación de los resultados de un programa de intervención en la comunidad que cumpla con los requisitos de entrega oportuna, presentación adecuada, redacción clara, coherencia y pertinencia argumentativa”*

#### **QUINTO Y SEXTO PERIODO**

Actividades para quienes cursen Control de Enfermedades Transmisibles

Conferencias:

4. “Panorama Epidemiológico Nacional, Estatal y Local”
5. “Programas y cartillas de vacunación”
6. “Riesgos de alerta epidemiológica”

Actividades para los alumnos que cursen Control de Enfermedades Crónico Degenerativas:

3. Capacitación sobre: “Adicciones, panorama general”
4. Conferencias: “Panorama Epidemiológico Nacional, Estatal y Local”
5. “Geriatría, un futuro cercano”
6. “Accidente Vascular Cerebral”
7. “Accidentes automovilísticos y peatonales”

- **Práctica comunitaria**

Aplicar en comunidad las competencias adquiridas mediante las dos experiencias educativas Control de las enfermedades transmisibles y Control de enfermedades Crónico Degenerativas, en base al proyecto operativo de salud propuesto por el estudiante y avalado por el titular de la experiencia educativa En coordinación con Centros de Salud, Jurisdicción Sanitaria, Centro de Integración Juvenil, Cenati, Vinculación U.V., Programa de Prevención sobre Adicciones U.V. e Inmujeres.

## **SEPTIMO PERIODO**

### **Actividades para los estudiantes que cursan Salud Materno Infantil.**

Taller sobre “Cambios emocionales de la paciente embarazada”

Conferencias sobre:

“Políticas Públicas de Salud con enfoque de Género” (H. Congreso del Edo.)

“Evolución de Salud de la Mujer Veracruzana” SESVER

“Programas Nacionales sobre Niño Sano” SESVER

### **Práctica comunitaria**

- Aplicación en comunidad de las competencias adquiridas mediante la experiencia educativa de **Salud Materno-Infantil**, en base al proyecto de salud propuesto por el estudiante y avalado por el titular de la experiencia educativa correspondiente, donde podrá dar prevención, seguimiento a la atención de una persona embarazada y la vigilancia de niños sanos. En vinculación con el Centro de Salud e instituciones de este sector ubicadas en el área de trabajo, los estudiantes podrán realizar práctica dentro de los mismos combinando sus actividades en comunidad de acuerdo al cronograma respectivo.

\*\*\*Además de haber construido el actual programa de prácticas como resultado del trabajo colegiado que se desarrolla con personal del sector salud, se contó con el apoyo incondicional de un educador médico con grado de Maestro en Desarrollo Comunitario, como parte del grupo de expertos de Desarrollo Comunitario en coordinación con algunos compañeros de la maestría, se ha elaborado también el programa de evaluación con sus respectivos instrumentos y el de supervisión, donde la responsabilidad del departamento es evaluar actitudes, cumplimiento y responsabilidad, la otra parte de evaluar la competencia le corresponde al docente. De igual manera hemos realizado el Manual de Organización y el de Procedimientos donde quedan algunos pendientes mínimos.

## **SITUACION ACTUAL.**

Mis actividades a cargo del departamento de prácticas comunitarias de salud pública inician en diciembre 2008-enero 2009

### **Generación 2008**

Que fue la que me entregaron y con la que supuestamente hicieron un diagnóstico en la colonia Guadalupe Victoria, del municipio de Tlalnelhuayocan, de lo cual hasta hoy no se tienen resultados, los estudiantes fueron hasta el periodo pasado a realizar trabajo de campo, conviviendo con mujeres, hombres sobretodo abordando temas preventivos con gente de programas como oportunidades y otros en coordinación con el sector salud y autoridades del municipio, en las siete congregaciones de Tlalnelhuayocan, donde de manera especial se ofrecieron pláticas y asesoría a estudiantes del nivel secundaria, lamentablemente los alumnos de la facultad se desmotivan al no ver interés en sus docentes. En ese momento también realizamos actividades con la última generación del modelo rígido, a quienes se les programaron actividades en vinculación social con áreas como la Secretaría de Finanzas, Transporte Público y la Secretaría de Seguridad Pública Estatal, con buenos resultados

### **Generación 2009**

Son los alumnos con los cuales implementamos el actual programa de prácticas que atiende al MEIF y trata de coadyuvar a la obtención de las competencias correspondientes, de acuerdo a lo planeado todo se llevo a cabo hasta el tercer periodo, donde los docentes, algunos, desconocían que los estudiantes tienen que hacer un programa operativo, aunque viene marcado en el programa de la experiencia educativa correspondiente, después de dos o tres reuniones con la academia han acordado que harán el programa próximamente, hoy cursan el quinto periodo, con la generación 2010 hemos cubierto la mayor parte de lo programado, sin embargo aun está pendiente lo del diagnóstico de salud en comunidad, por la lentitud con la cual se atendió por parte de la autoridad la solicitud de firma para los documentos así como la realización de la reunión de academia que validara el programa o lo cambiara, sin embargo hice una propuesta de que analizaran un diagnóstico ya elaborado por el sector salud de alguna población cercana, o bien que asumiéramos a la Universidad Veracruzana y sus aproximadamente 42 facultades de esta región como tal, y con el análisis del ESI iniciáramos los programas operativos, a los docentes les parece bien cualquiera de las dos propuestas, la autoridad dijo que conseguiría los resultados en nuestra institución, lamentablemente no avanzamos. ( no entiendo la redacción de este párrafo)

Cabe destacar que al inicio de mis actividades todo lo hacia trasladándome en mi vehículo absorbiendo mis propios gastos, (recibiendo apoyo solo ocasionalmente)posteriormente

se integró la ( otra o pon el nombre) compañera académica, y cuando desintegraron el aula seis donde nos ubicábamos la mayoría de los departamentos y contábamos con un solo apoyo secretarial para todos, lo cual era caótico, una vez reubicadas asignaron a un personal de apoyo a nuestro departamento y se integro además la compañera académica

Existe una evidente y clara falta de autoridad para que los docentes cumplan con su tarea, han descalificado el trabajo sin conocimiento o por comodidad) acordaron los criterios de evaluación, y los pasan por alto al calificar.

Existe una evidente y clara falta de autoridad para que los docentes cumplan con su tarea, han descalificado el trabajo sin conocimiento o por comodidad) acordaron los criterios de evaluación, y los pasan por alto al calificar.

**Esto que o con que da continuidad en la redacción.** Problemática con los alumnos (mínimo, pero hay que proveer) seleccionan, con el aval de la secretaria académica dos y hasta cuatro experiencias educativas de salud pública, desconozco si abría la posibilidad de que fuera ajustándose la selección sobretodo de aquellas experiencias que conllevan práctica. Situaciones tan diversas que han obstaculizado mis actividades y que van desde la descalificación, la negación de recursos, la reubicación, desde el 26 de agosto 2010, la falta de medios (internet, extensión telefónica), la decisión de enviar a la compañera académica a realizar otras actividades, así como que el personal de apoyo dividiera sus actividades entre el departamento de prácticas y el psicopedagógico, cuando labora cuatro horas diarias, ninguno podría trabajar así, envié oficio a la dirección, también continua en la realidad el traslape de horarios.

Este programa realmente a corto plazo requiere el apoyo de más personal académico, siendo equitativos a futuro podría pensarse en que este departamento sea atendido por tres académicos mínimo.