

diovascular en estos pacientes, controlando no sólo el metabolismo glucídico, sino también los lípidos y la presión arterial, especialmente en los pacientes con comorbilidad.

María Sandín-Vázquez^a
y Antonio Sarría-Santamera^{a,b}

^aDepartamento de Ciencias Sanitarias y Médico-Sociales. Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares. Madrid. España.

^bAgencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Instituto de Salud Carlos III. Madrid. España.

1. Gimeno Orna JA, Lou Arnal LM, Molinero HE, Boned JB, Portilla Cordoba DP. Influencia del síndrome metabólico en el riesgo cardiovascular de pacientes con diabetes tipo 2. *Rev Esp Cardiol.* 2004;57:507-13.
2. The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes mellitus. The Diabetes Control and Complications Trial Research Group. *N Engl J Med.* 1993;329:977-86.
3. Adler AI, Stratton IM, Neil HA, Yudkin JS, Matthews DR, Cull CA, et al. Association of systolic blood pressure with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 36): prospective observational study. *BMJ.* 2000;321:412-9.
4. Berlowitz DR, Ash AS, Hickey EC, Glickman M, Friedman R, Kader B. Hypertension management in patients with diabetes: the need for more aggressive therapy. *Diabetes Care.* 2003;26:355-9.
5. Pineda CM, Custardoy OJ, Ortin Aroniz JM, Cano Montoro JG, Andreu Ruiz MT, Grau C. Grado de conocimiento, tratamiento y control de la hipertensión, hipercolesterolemia y diabetes mellitus en la población general adulta. *Aten Primaria.* 2004;33:254-60.
6. Saydah SH, Fradkin J, Cowie CC. Poor control of risk factors for vascular disease among adults with previously diagnosed diabetes. *JAMA.* 2004;291:335-42.
7. Shah BR, Hux JE, Laupacis A, Zinman B, van Walraven C. Clinical inertia in response to inadequate glyemic control: do specialists differ from primary care physicians? *Diabetes Care.* 2005;28:600-6.
8. Spann SJ, Nutting PA, Galliher JM, Peterson KA, Pavlik VN, Dickinson LM, et al. Management of type 2 diabetes in the primary care setting: a practice-based research network study. *Ann Fam Med.* 2006;4:23-31.

Mapas hacia la aventura

Sr. Director: Hemos leído con interés 2 recientes artículos publicados en su Revista relacionados con los métodos docentes^{1,2}. Queremos felicitar a los autores y, la vez, enfatizar y completar lo que nos parece la principal ayuda docente: el ciclo reflexión-acción. Desde luego que se precisan «mapas», pero «estar educado no es llegar a un destino, sino viajar con una visión diferente»³. El período de residencia es una etapa crítica para el desarrollo de la identidad profesional, ya que los hábitos aprendidos se extienden más allá de esos años de formación. Estos patrones se forjan como respuesta al estrés y la intensidad de la residencia. Desgraciadamente, en no pocas ocasiones surgen hábitos inadaptados al desarrollo personal y profesional. Los conflictos son habituales durante el período de la residencia: estrés, sobrecarga de información, tiempo de trabajo, responsabilidad y autonomía, así como nuevas relaciones de trabajo con pacientes, enfermeras, personal administrativo, médicos, otros residentes y familia. Además, se tiene que afrontar la falta de experiencia y los errores que se cometen en la asistencia. Una de las principales contradicciones del proceso formativo de la residencia es la diferencia entre las metas e imagen del médico de familia al empezar y sus experiencias y comportamientos como residentes. Durante la residencia

puede decirse que no hay un verdadero aprendizaje del modelo biopsicosocial, y los residentes tienen poco tiempo o estímulo para interesarse por la relación médico-paciente-familia y el contexto⁴.

Una alternativa sencilla para prevenir el desarrollo de modos de conducta inadaptados es facilitar un proceso de reflexión-acción (fig. 1), sea individualmente por el tutor o mediante la formación de grupos de desarrollo personal y profesional con un facilitador que les ayude a reflexionar⁵. Moviéndose en este ciclo (desde la experiencia concreta a la reflexión y el análisis de la experiencia, a la identificación de marcos teóricos que expliquen la experiencia y, finalmente, a su aplicación mediante la experimentación activa) se van integrando los nuevos aprendizajes y, en consecuencia, se consolidan, desarrollan y refinan, a lo largo del tiempo, los conocimientos, habilidades y actitudes.

El tutor facilita el conjunto del proceso mediante una combinación de apoyo y presentación de retos. El «instrumento de fortalezas y habilidades»² puede completarse con el ciclo de reflexión-acción. El tutor no es un profesor, sino un facilitador que favorece el desarrollo de las estrategias del aprendiz para encontrar sus propias soluciones⁶. Fracasos en completar el aprendizaje de un cierto contenido formativo (no llegar a un destino) puede resolverse, pero no completar el ciclo de reflexión-acción es no haber viajado; es no haber vivido la aventura.

José Luis Turabián Fernández^a
y Benjamín Pérez Franco^b

^aCentro de Salud Polígono Industrial. Toledo. España. ^bCentro de Salud La Estación. Talavera de la Reina. Toledo. España.

Palabras clave: Docencia. Métodos educativos. Reflexión-acción. Medicina de Familia.

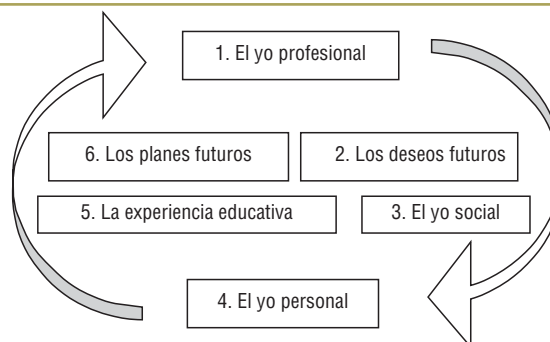


FIGURA
1

El ciclo reflexión-acción.

1. Saura Llamas J, Saturno Hernández PJ, Romero Sánchez E. Propuesta de un «mapa» de métodos y técnicas docentes para ayudar a los tutores a «viajar por el programa docente». *Aten Primaria*. 2007;39:497-505.
2. Sánchez Marín FJ, Molina Durán F, Romero Sánchez BE. Capacidad y necesidades del residente. Recursos docentes para ayudar al tutor en una situación de cambio. *Aten Primaria*. 2007;39:535-9.
3. Leicester M. Personal and social education and lifelong education. En: White P, editor. *Personal and social education. Philosophical perspectives*. London: Kogan Page;1989. p. 71-86.
4. Turabián JL, Pérez Franco B. Grandes misterios. ¿Puedes ver al monstruo del lago Ness?: el modelo biopsicosocial y las actividades comunitarias. *Aten Primaria*. 2007;39:261-4.
5. Addison RB. Covering-over and over-reflecting during residency training: using personal and professional development groups to integrate dysfunctional modes of being. En: Little M, Midtling JE, editores. *Becoming a family physician*. New York: Springer-Verlag; 1989. p. 87-110.
6. Turabián Fernández JL, Pérez Franco B. El perfil del médico de familia y las estrategias formativas en el postgrado. *Tribuna Docente*. 2002;3:51-7.

Respuesta de los autores: Hacia la aventura con reflexión y mapas

Sr. Director: En lo que a nosotros respecta, agradecemos a los autores de la anterior carta al director el interés mostrado por nuestro artículo¹, además de mostrar nuestro agradecimiento por el sentido constructivo y la expresión amable de su carta.

Indudablemente estos comentarios enriquecen y completan nuestra propuesta en el sentido de que los «mapas» no pueden sustituir la actitud reflexiva del «aventurero», más aún si además va seguido por una acción consecuente.

Como se puede comprobar, aunque probablemente no destacado lo suficiente, sí mencionamos el método reflexivo, que re-

Palabras clave: Docencia. Métodos educativos. Reflexión-acción. Medicina de familia.

conocemos como fundamental a la hora de formar residentes, aunque completado y acompañado de otros métodos docentes.

Al hilo de su reflexión se nos ocurre, como visión, que el navegador GPS no puede sustituir a la capacidad de reflexionar y tomar decisiones (tal como demuestra la realidad), incluso en contra de las indicaciones que nos haga. Pero esto es sentido común, y el mapa se debe entender como una ayuda para saber por dónde caminar en una dirección, a falta de otra orientación mejor; y aunque el mapa por sí solo no consiga llevarnos al destino deseado.

Modestamente (como primer autor del artículo), he intentado aplicar el proceso reflexión-acción en mi actividad formativa con residentes²⁻¹⁰. Y estas iniciativas me han reportado muchas satisfacciones formativas, profesionales y personales. Pero a pesar de ello no veo incompatibilidad, sino complementariedad en ambos enfoques.

No completar el aprendizaje de un cierto contenido formativo (no llegar a un destino) no es un fracaso, pero tras el ciclo de reflexión-acción, quizá un mapa nos podría servir de ayuda. Si no es así, como con gran sentido de la realidad solemos hacer los médicos de familia, guárdese el mapa o el GPS para mejor ocasión.

De nuevo, gracias por la oportunidad de participar en este enriquecedor cambio de opiniones.

José Saura Llamas,
Pedro J. Saturno Hernández
y Eduardo Romero Sánchez
Unidad Docente. GAP Murcia.
Murcia. España.

1. Saura Llamas J, Saturno Hernández PJ, Romero Sánchez E. Propuesta de un «mapa» de métodos y técnicas docentes para ayudar a los tutores a «viajar por el programa docente». *Aten Primaria*. 2007;39:497-505.
2. Leal Hernández M, Saura Llamas J, López Piñera M, De la Viesca Cosgrove S, Ferrer Mora A, García Méndez MM. Investigación en la acción. Cómo facilitar la incorporación de los residentes de MF y C al centro de salud. *Aten Primaria*. 1996;18:571-6.
3. Saura Llamas J, Leal Hernández M, García Méndez MM, López Piñera M, Ferrer Mora A, De la Viesca Cosgrove S. Motivos de ansiedad en los profesionales de atención primaria. Comparación resi-

dentos-tutores. *Aten Primaria*. 1997;20:142-6.

4. Saura-Llamas J, Martínez Carmona I, Leal Martínez M, Sesma Arnáiz R, Bernal Lajusticia M. Cualidades más valoradas en un tutor por los residentes de una Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria. *Medifam*. 1999;9:359-66.
5. Sesma Arnáiz R, Saura-Llamas J, Fernández Cuenca J, Sáez Yanguas A. Cualidades más valoradas en un residente por los tutores de una Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria. *Medifam*. 2002;12:326-32.
6. Sáez Yanguas A, Saura Llamas J. Una oportunidad formativa: Reflexión sobre un «paciente difícil». *Tribuna Docente*. 2002;3:85-7.
7. Puebla Manzanos L, Saura Llamas J. Un caso clínico y docente: a propósito de un paciente difícil. *Tribuna Docente*. 2005;6:37-41.
8. Sánchez Moreno P, Saura Llamas J. Cómo aprender de nuestros errores: la reflexión formativa como solución. Comunicación póster. XIV Congreso de la SUMMFYC. Murcia; octubre 2005.
9. Saura Llamas J, Puebla Manzanos L, Herrera Gallego AM, Torres Rojas G, Sánchez Moreno P. Taller sobre la incapacidad laboral como actividad formativa para mejorar el ejercicio profesional del médico de familia. *Tribuna Docente On Line*. 2006;8:1-14.
10. Saura-Llamas J, Puebla-Manzanos L, Herrera-Gallego AM, Torres-Rojas G, Sánchez-Moreno P. ¿Cómo mejorar nuestro ejercicio profesional? Reflexiones de un grupo de médicos de familia de España sobre la prescripción en Atención Primaria. *Archivos en Medicina Familiar*. 2007;9:109-21.

Respuesta de los autores

Sr. Director: En nuestro artículo presentamos dos recursos docentes generados de forma participativa por tutores y otros colaboradores docentes en el marco de un programa formativo para el desarrollo del nuevo programa oficial de la especialidad de medicina de familia y comunitaria. Su fin

Palabras clave: Capacidades. Expectativas. Necesidades. Docencia MIR. Programa MIR.