



## EDITORIAL

## La investigación en la educación médica moderna: ¿local o global?

### *Research in modern medical education: Local or global?*

“La civilización termina donde comienza la carne asada”  
José Vasconcelos

Si reflexionamos unos momentos sobre la frase arriba citada de José Vasconcelos Calderón (1882-1959), quien fue Rector de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y el primer Secretario de Educación Pública de México, no podemos menos que añorar la fascinante versatilidad de algunas de las mentes más preclaras de nuestro país (y su capacidad de capturar tantas cosas en tan pocas palabras). ¿Bajo qué óptica es pertinente interpretar esa cita: la del abogado, filósofo, escritor, político, funcionario o educador? Para los que tenemos el privilegio de vivir, trabajar y aprender en la segunda década del siglo XXI, la perspectiva local de poner límites a dónde empieza y dónde termina la civilización podría parecer ingenua. Todos los días escuchamos a un sinnúmero de comentaristas y académicos hablar sobre la “globalización”, envolviéndonos en una vorágine que nos hace sentir “ciudadanos del mundo” y “miembros de la sociedad del conocimiento”. Se han inventado nuevos términos como “*glocal*” (caracterizado por consideraciones globales y locales), que ya se encuentra en algunos diccionarios anglosajones y probablemente se incorpore al Diccionario de la Real Academia Española en un futuro cercano.

Para no correr el riesgo de ofender a alguno de nuestros lectores internacionales, no realizaré alguna temeraria afirmación que implique que algún país, continente, región o ciudad sea más o menos civilizado que otro

(todos los días atestiguamos dolorosos ejemplos locales y globales de la crueldad y el crimen de que somos capaces los seres humanos, independientemente del país). Además para aquellos lectores mexicanos muy jóvenes o los de otros países, es importante comentar que en México siempre ha habido cierta rivalidad entre las diferentes regiones de nuestro país (a veces en broma, a veces en serio), y que si bien es imposible saber qué quiso decir exactamente Vasconcelos en el momento en que dijo la cita mencionada (hay muchas interpretaciones a lo largo y ancho de Google y de diversas publicaciones históricas), es aparente que hace referencia a que en esa época el Norte de nuestro país tenía, según él, algunas limitaciones culturales. Lo que quisiera puntualizar, para el efecto de esta Editorial, es que todo gran pensador es necesariamente limitado por el contexto geográfico, cultural y social en el que vive.

Imaginemos que los profesores de Medicina y educadores de algún país dijeran: “la civilización en educación médica inicia donde comienza a usarse el Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO) y deja de utilizarse el examen oral tradicional”; “...donde comienza a usarse la Educación Basada en Competencias (EBC)”; “...donde empieza a utilizarse los exámenes estandarizados con reactivos de opción múltiple y dejan de usarse los ensayos y preguntas abiertas”; “donde comienza la educación en línea”; “donde se evalúa el profesionalismo”, y así *ad infinitum*. Cada lector en su contexto estaría de uno u otro lado de estas “fronteras”, y estaría de acuerdo con uno u

**Correspondencia:** Facultad de Medicina, Secretaría de Educación Médica, Universidad Nacional Autónoma de México. Av. Universidad 3000, Edif. B, 3er piso, Circuito Escolar CU, C.P. 04510, México D.F., México. Teléfonos: 5623 2448. *Correo electrónico:* melchorsm@gmail.com

otro paradigma dependiendo de su propio pensamiento y experiencia.

Por supuesto que todas las personas involucradas en educación en ciencias de la salud (o casi todas, seguramente habrá por ahí las aisladas excepciones que confirmen la regla), lo hacemos con las mejores intenciones, aplicamos nuestro mejor esfuerzo para lograr el aprendizaje de nuestros educandos de la manera más profesional y honesta posible, y por las noches dormimos razonablemente tranquilos con la sensación del deber cumplido (y la espinita ineludible de que algo pudimos haber hecho mejor). No obstante, es inevitable que nuestra práctica educativa esté coloreada y tamizada por el contexto interpretativo local, regional y nacional. Si una Escuela de Medicina nunca ha utilizado el análisis psicométrico de los reactivos de opción múltiple para adquirir evidencia de validez de estructura interna de sus exámenes de alto impacto, es poco probable que profesores individuales anden buscando más allá de las fronteras regionales (geográficas, académicas y culturales), evidencia de que este procedimiento existe y es necesario para realizar una adecuada evaluación sumativa del aprendizaje.

Una de las lecciones de estas ideas es abrazar con pasión nuestra cultura y usos y costumbres educativos, pero al mismo tiempo cuestionarlos con ahínco, ya sea ejerciendo el pensamiento crítico y la práctica reflexiva (y de paso modelar estos roles a nuestros pares y educandos), o revisando la literatura científica nacional e internacional publicada en el campo de educación en ciencias de la salud y asimilando críticamente los mensajes de la misma.

En el presente número de la revista podemos visualizar algo de la riqueza local y global de la educación médica. Cinco artículos originales, sobre los siguientes temas: diagnóstico de necesidades de educación médica continua a través de diferentes estrategias; el uso de escenarios clínicos para el aprendizaje de la Bioquímica; sentimientos y expectativas de estudiantes de Medicina hacia esa fascinante etapa educativa que es el internado médico de pregrado; los efectos en los referentes pedagógicos de profesores de Embriología después de un curso de formación docente; y un análisis de diversas estrategias de estudio de Anatomía en estudiantes de diversas profesiones de la salud. Estos trabajos abarcan diversos elementos del

continuo de la educación médica, como son las ciencias básicas, los años clínicos y la educación médica continua. Todos ellos requieren, para su análisis y reflexión, de interpretación contextual (tanto del sitio originario del trabajo como del sitio laboral del docente que lee el artículo). Uno de los mayores retos del análisis crítico de la literatura es llevar a cabo la identificación de los elementos de validez interna (metodología de investigación del trabajo) y de validez externa, que inevitablemente llevan a visualizarlo en el contexto de la literatura internacional y de los propios marcos conceptuales utilizados por el consumidor del artículo.

El artículo de revisión de este número plantea una serie de recomendaciones para implementar uno de los constructos más complejos de definir en educación médica, el profesionalismo. Pocos conceptos son tan globales y al mismo tiempo tan locales como el profesionalismo, en todos los países del mundo se espera del profesional de la salud una conducta altruista y honesta, pero las aristas operacionales en que se traduce la actuación profesional del médico son irremediamente locales, como podrían ser la notificación de la muerte de un ser querido, el decir al paciente la brutal verdad sobre el diagnóstico de una enfermedad incurable o terminal, o la exploración de las áreas genitales de un hombre o una mujer. Cada una de estas actividades debe realizarse teniendo en cuenta el contexto social y cultural local, así como las necesidades y preferencias individuales y familiares del paciente.

En la sección de Metodología se aborda el tema de las revisiones sistemáticas en educación en ciencias de la salud, reflexionando sobre sus virtudes y limitaciones. En la sección de Pautas se comentan algunas recomendaciones para la elaboración de mapas conceptuales.

Cuando nuestros amables lectores revisen los trabajos incluidos en este número, propongo emulemos a Vasconcelos y veamos no sólo el contexto local, sino el global, y apliquemos de manera prudente y creativa los elementos necesarios para lograr un aprendizaje positivo en nuestros educandos.

**Melchor Sánchez-Mendiola**  
Editor  
Facultad de Medicina, UNAM