



A 100 años de la creación de la Escuela Médico Militar y su relación con el binomio hospital-escuela perenne

Resumen

La Escuela Médico Militar de México es una prestigiosa fuente de médicos militares para las fuerzas armadas mexicanas, modelo de excelencia y disciplina. La escuela está convenientemente situada junto al moderno Hospital Central Militar: el principal hospital de enseñanza de la escuela. Es prioritario el desarrollo concomitante del oficial militar y profesional médico, de modo que no debe haber conflicto en este último en la comprensión de las reglas militares. De este modo, la institución representa una fortaleza en la integridad de sus egresados, amén de su entrega al servicio del país.

PALABRAS CLAVES: Escuela Médico Militar, Hospital Central Militar.

Motta-Ramírez GA

Cor. M.C., médico radiólogo, posgrado en Imagen Seccional del Cuerpo, director de la Unidad Médica de Consulta Externa, editor de la Revista de Sanidad Militar.

Dirección General de Sanidad, Secretaría de la Defensa Nacional, Académico de número en el sitio de Radiología, Academia Mexicana de Cirugía.

To 100 years of the creation of Escuela Medico Militar and its relationship hospital- perennial school

Abstract

The Escuela Medico Militar (Military Medical School) of Mexico, is a prestigious source of military medical physicians for the Mexican armed forces, model of excellence and discipline. The school is conveniently located adjacent to the modern Hospital Central Militar, which is the main teaching hospital of the school. Emphasis continues to be placed on the concomitant development of the military officer and the medical professional, So that there should be no conflict in the medical professional in understanding the military rules, representing a strength in the integrity of their graduates *amen* of their delivery to the service of their country.

KEY WORDS: Escuela Médico Militar (Military Medical School); Hospital Central Militar (Central Military Hospital)

Recibido: 1 de enero 2017.

Aceptado: 13 de marzo 2017.

Correspondencia

Cor. M.C. Gaspar Alberto Motta Ramírez
radbody2013@yahoo.com.mx

*“La experiencia es una enfermedad
que no se contagia”
Enrique Jardiel Poncela*

Lograr y alcanzar una educación médica profesional de alta calidad es compromiso del servicio de Sanidad Militar.

Se reconocen tres aspectos importantes para lograr la excelencia educativa-académica médica: 1) el binomio hospital-escuela, 2) la interacción del área básica con la clínica y 3) la excelente preparación académica de la planta docente.

La Escuela Médico Militar y la integración en los diferentes programas de la Escuela Militar de Graduados de Sanidad en el Hospital Central Militar, con personal médico de diferentes o similares años de preparación y conocimiento, además de su inherente jerarquización de responsabilidades, sin evadir la responsabilidad y el compromiso, enriquece el proceso educativo.

La enseñanza tutorial o tutelar implica el contacto continuo y directo del profesor y el alumno; el primero en función de facilitador del aprendizaje y con un ritmo marcado por la capacidad del alumno para aprender. Este modelo educativo incluye un tipo de relación flexible del binomio profesor-alumno, donde la independencia y autonomía del estudiante permiten una evaluación más profunda del desarrollo alcanzado. En la actualidad, con la generación de espacios educativos virtuales, se corre el riesgo de disminuir la calidad y cantidad de ese contacto continuo, que representa un factor de éxito en este modelo.¹

De indudable trascendencia en la ruta profesional médica, el aprendizaje durante los años de pregrado incluyó los programas de internado y residencia rotatoria, que posteriormente abarcó la profesión de enfermería, todo ello dentro del plan y programa general de enseñanza continua.

El modelo de enseñanza tutorial ha tenido gran repercusión en la educación correspondiente al periodo de pregrado y posgrado inmediato, pues su dinámica de retroalimentación cuasi-individual favorece la adquisición de habilidades y conocimientos para la práctica inmediata y continua dentro de un programa de duración media a larga (1 a 2 años).¹

Diversos factores contribuyen a la necesidad de innovar la educación en el ámbito de la Medicina Militar; de éstos, la mayor parte confluye en la institución emblemática y formadora de recursos humanos en salud: el Hospital Central Militar¹ (Figuras 1 a 3).



Figura 1. Binomio Escuela Médico Militar-Hospital Central Militar (1945-1975).



Figura 2. Binomio Escuela Médico Militar-Hospital Central Militar (1975-2016).



Figura 3. Binomio Escuela Médico Militar-Hospital Central Militar (2017).

La evolución de un modelo parte de reconocer y rescatar los aspectos valiosos de alguno previo, de modo que el humanismo enraizado en la relación tutorial de educación no es algo que deba desecharse, sino revalorarse. Con esto, la enseñanza clínica se multiplica y perfecciona al incorporar nuevas herramientas y modelos de pensamiento. La educación actual en medicina exige conocer cómo aprenden y desaprenden los adultos, pues se está reconociendo el valor de saber los mecanismos subyacentes a la toma de decisiones y resolución de problemas. De tal modo que el médico educador, es decir, el moderno profesor de medicina, debe ser un experto en conocer y reconocer las características distintivas de la cognición adulta, su naturaleza integradora y la función de la lógica, intuición y emoción. Todo ello está contenido en el proceso de pensamiento de una miríada de jóvenes de diversas disciplinas y profesiones que se integran para aprenderlo al máximo en esa veta de oro denominada: campo clínico del Hospital Central Militar¹ (Figuras 4 a 6).

La educación interprofesional y la mejora de la calidad están estrechamente relacionadas; por tanto, es indispensable considerar que la experiencia didáctica y experimental de aprendizaje es necesaria, que el aprendizaje basado en la clínica es más poderoso que el adquirido en las aulas y que el papel dentro del modelo de



Figura 4. Binomio Escuela Médico Militar-Hospital Central Militar, actividades clínicas en la visita a los pacientes hospitalizados.



Figura 5. Binomio Escuela Médico Militar-Hospital Central Militar, actividades de los cursos de apoyo vital avanzado.

calidad y de mejora continua es imperativo en el campo de acción de la salud. En ese sentido, los proyectos e implementación de mejora de la calidad deben alinearse con los objetivos de nuestra organización de salud donde se realiza el proyecto, mismo que debe reflejar la importancia en todos los niveles de la organización y tener el potencial necesario de sustentabilidad una vez iniciado. Preciso es, por obvias razones, que exista un vínculo directo y liderazgo firme de los líderes de la organización, como



Figura 6. Binomio Escuela Médico Militar-Hospital Central Militar, actividades de los cursos de RCP.

se ha manifestado el liderazgo de la dirección de la Universidad del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos (U.D.E.F.A.), de la Escuela Médico Militar, de la dirección General de Sanidad y de la dirección del Hospital Central Militar.¹

El aprendizaje se produce cuando nos confrontamos con lo incierto; lo familiar no constituye un reto y puede resolverse con el conocimiento previo. Las organizaciones son retadas incessantemente por lo incierto. Ésta es la fuente del aprendizaje y de la generación del nuevo conocimiento, pero más allá de lo incierto está lo caótico, lo inabordable por nuestra incapacidad cognoscitiva y por la dificultad de ponernos de acuerdo sobre aquello que no parece viable. Cuando las organizaciones abordan lo incierto, se exploran y generan nuevas respuestas, se reduce la incertidumbre y amplía nuestra capacidad de intervención, pero al mismo tiempo generamos nuevas incertidumbres. Este es un proceso siempre inacabado y perenne. En consecuencia, el proceso continuado de aprendizaje es más importante que los resultados siempre limitados. El contenido de la educación moderna es el proceso mismo frente

a la imposibilidad de dominar todo el conocimiento existente, resolverla definitivamente o vivir la incertidumbre; debe privilegiarse la autodirectividad, creatividad, trabajo en equipo y habilidad para contender con la incertidumbre. La educación ya no puede medirse con contenidos y resultados fijos. Los contenidos son sólo los retos para enseñar a los individuos a navegar en lo incierto, para cada problema pueden existir varias soluciones y para cada solución varios problemas. Este tipo de aprendizaje sólo ocurre en grupos humanos, como las denominadas comunidades de práctica que permiten a los estudiantes incorporarse a los grupos de trabajo profesional, en los que reciben retroalimentación y adquieren la flexibilidad necesaria para actuar como seres autorregulados en los ambientes dinámicos y complejos en los que se realiza el ejercicio profesional.²

La Escuela Médico Militar tuvo su local exprofeso, en edificaciones separadas a las del hospital, de 1946 a 1975 y concretó a partir de entonces el binomio hospital-escuela, concepto decisivo para la educación y formación de los médicos militares mexicanos.³ La Escuela Médico Militar ha permanecido vinculada con el Hospital Central Militar, continuando así con el binomio escuela-hospital que tan particularmente benéfico ha resultado para la medicina mexicana. La Escuela Médico Militar es pionera en su tipo a nivel mundial y se ha considerado como ejemplo para que otros países hicieran realidad sus respectivas escuelas médico-militares de formación³ (Figuras 1 a 3).

La educación médica ha evolucionado en etapas. La más reciente, basada en sistemas, implica el análisis de perspectivas de alta complejidad para alinearlas a las necesidades del paciente. De esta forma surge el aprendizaje centrado en las perspectivas del paciente, que incluye 4 dimensiones: humana, biomédica, gestión y emprendimiento⁴ (Cuadro 1, Figuras 7 y 8).



Figura 7. Azotea del Hospital Central Militar (septiembre de 1996). De izquierda a derecha: M.M.C. Carlos López Herrera (cirugía vascular), Tte. Cor. M.C. Edgar E. Ramos Díaz (cirugía general), Tte. Cor. M.C. Florencio Luque González (cirugía plástica), M.M.C. Camilo Salazar Torres (pediatría) M.M.C. Francisco Altamirano Meraz (otorrinolaringología) Tte. Cor. M.C. Juan Pablo García Hurtado (farmacología) y M.M.C. Rogelio Villalba Sánchez (anestesia). Cortesía del Tte. Cor. M.C. Edgar E. Ramos Díaz.

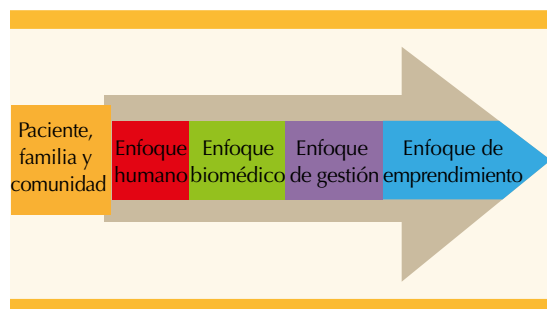


Figura 8. Modelo de aprendizaje centrado en las perspectivas del paciente.⁴

La parte humana se asocia con el entendimiento profundo del individuo desde una perspectiva psicológica, cultural y social, atendiendo su dignidad y derechos como paciente. Responde a la pregunta ¿quién es el paciente?⁴ (Cuadro 1)

La perspectiva biomédica es el marco de referencia de la disciplina donde convergen las ciencias y el conocimiento médico conceptual, comprendiendo la condición y estado del paciente

y responde a la pregunta ¿cuál es el motivo de consulta del paciente?⁴ (Cuadro 1)

La gestión se orienta a la eficiencia en el uso de recursos como: personal, tiempo, materiales, costo e infraestructura, para maximizar la seguridad y calidad de la atención, además del cumplimiento de la normativa correspondiente durante el proceso de intervención. Responde a la pregunta ¿cuál es la mejor alternativa para ayudar al paciente con su motivo de consulta?⁴ (Cuadro 1)

El emprendimiento es la dimensión que permite entender el contexto en el que está inmerso el individuo, con la posibilidad de extrapolarlo hacia grupos o poblaciones en busca de comprender las determinantes sociales de la salud y extender las soluciones para lograr una transformación social. Responde a la pregunta ¿cómo podría mejorar la atención o prevenir la situación del paciente en lo sucesivo?⁴ (Cuadro 1)

Los médicos, sus organizaciones e instituciones educativas y los responsables políticos están cada vez más interesados en la comunicación médico-paciente, a la que se considera actualmente como una competencia fundamental (denominada transversal) para el éxito de cualquier actividad clínica con repercusión en los resultados de salud; por tanto, se reconoce la importancia de introducir en la educación y formación de los médicos estas habilidades de comunicación.⁵

La comunicación clínica o asistencial es algo más que simplemente ser cortés y honesto con cada uno de los pacientes; de hecho, se trata de un proceso complejo, donde es preciso fundamentar de algún modo y demostrar su efectividad y viabilidad educativa (algo que puede enseñarse y aprender de manera efectiva). El proceso comunicativo clínico, tal y como se ha desarrollando en los últimos años, se relaciona con una práctica

Cuadro 1. Etapas de atención clínica de acuerdo con el aprendizaje centrado en las perspectivas del paciente.⁴

Enfoques	Fases			
	Conocimiento integral	Diagnóstico	Intervención	Implementación, seguimiento y evaluación
Psicosocial	¿Quién es el paciente?			¿Cuáles son los elementos psicosociales a considerar?
Biomédico	¿Porqué el paciente requiere atención médica?	¿Cuál es la historia clínica del paciente? ¿Cuáles son los hechos e inferencias del diagnóstico sintomático y sindromático?		
Gestión			¿Qué debo y puedo hacer para la atención del paciente? ¿Cuáles son las alternativas de tratamiento?	¿Cómo puedo implementar el tratamiento?
Emprendimiento				¿Cómo podría mejorar el proceso de atención? - Si pudieras prevenir o resolver el padecimiento ¿Qué pudieras hacer?

clínica denominada “centrada en el paciente (o en la persona paciente)”.⁵

La formación basada en competencias conlleva una serie de cambios que deben repercutir no solo en el contenido, la metodología y evaluación de los procesos de enseñanza-aprendizaje, sino en aspectos adicionales relacionados con las instituciones formativas, el currículo y la cultura de los docentes-tutores y estudiantes-residentes. Esto nos sitúa, por tanto, ante un cambio de paradigma, reflejado en 10 claves pedagógicas:⁶

1. Nuestra institución educativa debe estar comprometida con el mundo en el que vive y establecer proyectos educativos-formativos orientados a paliar las distintas situaciones a las que se enfrenta la sociedad: pobreza, individualismo, conflictos, injusticia social, etc.⁶

2. Para enfrentar esta responsabilidad social, el currículo o programa formativo deben tener presentes el desarrollo de profesionales con capacidad crítica y conciencia social, reforzando los valores del profesionalismo: excelencia, humanismo, rendición de cuentas y altruismo.⁶
3. Deberá concretarse un perfil de competencias del médico coherente con las funciones científicas, técnicas y sociales que desarrollará en un contexto específico. El perfil puede concretarse en los siguientes dominios de competencias: profesionalismo, comunicación, cuidados del paciente, sistemas sanitarios y autoaprendizaje y mejora continua.⁶
4. Trabajar desde ese perfil de competencias exige atención en la formación que se basa en el conocimiento científico y técnico, además de los valores y actitudes



que favorecen un tipo de sociedad humanitaria. No existe excelencia científica sin excelencia ética.⁶

5. El currículo debe disponer de espacios de integración que pongan a los estudiantes y residentes ante situaciones (aprendizaje situado) que resuelvan de manera satisfactoria la articulación de conocimientos, habilidades, aptitudes, actitudes y valores (integración subjetiva).⁶
6. El contexto de la práctica y acción permite desarrollar las competencias. En este sentido, es importante elaborar u organizar un banco de situaciones, pues esta última influye en la acción y, en consecuencia, es ahí donde se muestran las competencias. Esto es importante al momento de programar, porque primero son las situaciones que deberán resolverse y luego las competencias, y no a la inversa (primero las competencias y después las situaciones), pues caeríamos fácilmente en la pedagogía por objetivos y en aprendizajes desconectados entre sí.⁶
7. El desarrollo de competencias y la integración de conocimientos implica el uso de metodologías participativas, que ponen a los estudiantes y residentes ante diferentes situaciones para que las resuelvan de manera eficiente y responsable.⁶
8. La evaluación de competencias tiene carácter formativo y genera una comprensión del proceso formativo del estudiante-residente. La evaluación se realiza observando la resolución de situaciones concretas, ya sea directamente o a través de los resultados de las actuaciones. La respuesta debe ser holística y proviene de todos los ámbitos de la personalidad.⁶
9. La formación en competencias implica un cambio en la cultura de los docentes,

en cuanto que la actuación del docente-tutor, deberá centrarse en la selección de situaciones y facilitación que ayuden al estudiante a desarrollar las competencias. Estos procesos requieren docentes y tutores adiestrados para afrontar los nuevos retos, las nuevas metodologías y, sobre todo, los objetivos educativos.⁶

10. También la cultura de los estudiantes-docentes debe cambiar y pasar de una actitud pasiva y dependiente a una activa en la que adquiere el protagonismo de la formación.⁶

El binomio “escuela-hospital” es característico de la Escuela Médico Militar con periodos de prácticas hospitalarias a partir del segundo año, con la integración en sus diferentes programas de pregrado médico, la mayor parte en el Hospital Central Militar, Hospital de la Mujer y Neonatología, donde el personal médico de diferentes o similares años de preparación y conocimiento facilita el proceso enseñanza-aprendizaje.⁷

La formación basada en competencias es una estrategia dirigida a formar profesionales de acuerdo con las necesidades de los sistemas sociosanitarios que precisa dirigir las acciones formativas con una visión holística, humanizadora y global en lo social, además del compromiso institucional y el aprendizaje a través de situaciones o tareas.

La formación basada en competencias requiere: 1) en el evaluado: reflexión, autoevaluación y un compromiso explícito con su propio proceso formativo; y 2) en el proceso de aprendizaje: documentar resultados, flexibilizar el programa (individualizado), retroalimentación frecuente y de alta calidad, y liderazgo desde las jefaturas de las unidades docentes (servicios asistenciales), porque fomenta el compromiso y la participación activa de todos los profesionales del equipo en el proceso formativo.⁸

El ámbito de la investigación (que junto al docente y asistencial son los tres pilares de la práctica médica) es el gran conocido para los alumnos, pues se realizan múltiples aproximaciones durante la carrera y pasantía, y representa un requisito para graduarse que tales investigaciones sean publicadas.

Respecto de las prácticas clínicas, que son una de las claves para la adquisición global de la profesión médica, desde el punto de vista del alumno puede observarse de manera directa la interacción del médico dentro del ambiente sanitario y del equipo interdisciplinario para entrar en contacto con los pacientes y familiares, formándose de un modo mucho más cercano, más humano.⁹

Las prácticas clínicas de calidad, además de afianzar lo aprendido de manera teórica, condicionan que mediante el contacto e interacción con los pacientes se adquiera consciencia de lo que implica la patología y las distintas estrategias terapéuticas para el paciente y su entorno más cercano, centrando el aprendizaje en el paciente y no en la enfermedad. Es justamente una de nuestras fortalezas que el cadete, alumno de la Escuela Médico Militar, se involucre en prácticas clínicas cuyo objetivo sea el análisis y la adquisición de competencias de comunicación con el paciente y gestión de la carga emocional de la práctica clínica. De no incorporarse estas prácticas, se corre el riesgo de que las competencias no se adquieran o suceda de manera incorrecta, por la observación de malas prácticas de médicos con los que se rote en otras asignaturas clínicas.

El abordaje emocional del paciente es una realidad prácticamente olvidada que debería revertirse, pues diversos estudios comprueban la repercusión en la salud del paciente y eficiencia del sistema de un abordaje conjunto clínico y emocional del paciente.⁹

La clave del desarrollo en las organizaciones, como la nuestra, incluye la creatividad, motivación, compromiso de las personas que participan en ella, fundamentado en que los altos niveles de competitividad exigen nuevas formas de compromiso, de ver los hechos, decidir y dirigir, pensar y sentir, además de gestionar las relaciones humanas en las organizaciones de una forma más efectiva.¹⁰

La cultura organizacional, como sistema de creencias, valores, actitudes, conductas, comportamientos, relaciones interpersonales y estilo de liderazgo, debe cumplir con la misión y visión en su interacción con la sociedad en un momento dado, que en el caso particular del ámbito académico es trascendental en la formación de valores de los profesionales de la salud.¹⁰

Tres generaciones de reformas educativas caracterizaron el progreso durante el siglo pasado. La primera generación, lanzada a principios del siglo XX, planteó un currículo basado en la ciencia. Hacia la mitad del siglo pasado, la segunda generación introdujo innovaciones instructivas mediante un currículo basado en la solución de problemas. Hoy en día se requiere una tercera generación con currículo basado en sistemas para mejorar el desempeño de los sistemas de salud mediante la adaptación de competencias profesionales del conocimiento global.¹¹

Es indispensable que el médico sea competente a lo largo de su vida profesional. Los adultos aprenden de manera independiente de los profesores. La vida debe entenderse como un término genérico que incluye e incorpora diversos aspectos o componentes del aprendizaje.

Estos aspectos o componentes, cuando se toman juntos, forman un continuo. Este continuo puede verse como una serie o conjunto de actividades de aprendizaje específicos o complementos que pueden ser integradas por el médico en momen-



tos diferentes para satisfacer distintos objetivos o prioridades.

La motivación de los médicos para participar en el aprendizaje se basa en la necesidad de reducir la tensión creada por la diferencia entre “lo que es” y “lo que debería ser”. Históricamente, la formación médica continuada se ha centrado en las actividades formales; sin embargo, existen diferentes actividades de aprendizaje en el proceso de aprendizaje continuo como: aprendizaje de adultos, aprendizaje autodirigido, reflexión y aprendizaje en grupos.¹²

La Escuela Médico Militar debe evitar el aprendizaje pasivo, en el que los docentes hablan y los estudiantes permanecen sentados y callados.¹³ Los profesores deben plantear retos reales y los estudiantes aportar soluciones. Los estudiantes, alumnos de nuestro plantel conforman un grupo crítico de adultos que obviamente busca evitar cometer errores; por lo tanto, deben aprender cosas sobre las que no hay respuestas claras a través de técnicas de aprendizaje facilitador. En este rubro se señala el *flipped classroom* (clase invertida) o aprendizaje por proyectos en estrecha aplicación con el método científico.

Nuestros estudiantes deben ser pacientes, reflexivos y evitar dejar de ser curiosos por el miedo a cometer errores, y como consecuencia de eso, también dejan de ser creativos.

En definitiva, el binomio Escuela Médico Militar-Hospital Central Militar con el enfoque humanista, basado en su disciplina y disposición, condiciona un eficiente sistema de salud compuesto por profesionales que brindan atención de calidad y calidez a los pacientes.

Esa capacidad resolutoria de la problemática clínica que poseen todos y cada uno de los pacientes, característica del médico militar, es el mejor indicador de su eficiencia profesio-

nal y producto del binomio: Escuela Médico Militar-Hospital Central Militar, por lo que es necesario, en la actualidad, mantener un programa estructurado de formación y habilidades manuales que condicionen la competencia para la práctica clínica.

El trabajo en equipo debe trascender los espacios y momentos puntuales, y hacerse presente en infinidad de espacios y un sinnúmero de momentos. En la actividad docente, esto significa ingresar al trabajo colaborativo en cuestiones torales, como el desarrollo profesional. Recordemos que no hay mayor contradicción que armar y difundir un discurso del trabajo colaborativo en la escuela y las aulas, al tiempo que se predica con el ejemplo del individualismo y trabajo en solitario en el desarrollo docente.¹⁴

El aprendizaje colaborativo se define como la actividad basada en el trabajo de pequeños grupos para intercambiar información y alcanzar una tarea que permita que todos los miembros aprendan de manera conjunta. Es un sistema de interacciones cuidadosamente diseñado, que organiza y promueve la influencia recíproca entre los integrantes de un equipo. Se realiza mediante un proceso gradual, en el que cada miembro se compromete con el aprendizaje propio y el de los demás, generando una interdependencia positiva que no implique competencia.¹⁵

El binomio Escuela Médico Militar-Hospital Central Militar ha generado, a lo largo de 100 años, un gran beneficio del estudio en grupos extensivo a la vida profesional, donde siempre se implica el trabajo en equipo (Figuras 1 a 3). Sin embargo, uno no siempre se encuentra con las personas ideales para esta actividad colaborativa, por lo que debemos aprender a valorar sus fortalezas, reconocer y apoyar sus áreas débiles, y esperar que considere esta misma actitud con nosotros para alcanzar un resultado productivo¹⁵ (Figura 9).

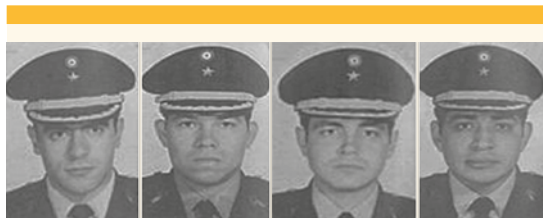


Figura 9. Integrantes de la generación 1981-1987. De izquierda a derecha, M.M.C.: David Melgoza Montañez (cirujano general, cirujano pediátrico), Armando Morfin Padilla (ortopedista y traumatólogo, subespecialidad en oncología músculo-esquelética), Gaspar Alberto Motta Ramírez (médico radiólogo, con especialidad en imagen seccional de cuerpo) y Miguel Padilla González (cirujano general, cirugía de tórax). Agradecimiento a mi Gral. Brig. M.C. Eusebio Marban Arcos por su innegable empeño y trabajo desinteresado, materializado en las fotografías de los egresados de la Escuela Médico Militar.

Tal es mi experiencia personal y en interacción con otros integrantes de la generación 1981-1987, Mayores Médicos Cirujanos: David Melgoza Montañez, Armando Morfin Padilla, Gaspar Alberto Motta Ramírez –autor del presente manuscrito– y Miguel Padilla González, quienes a lo largo de la carrera participamos como grupo en las diversas actividades clínicas de la carrera, desde las prácticas hospitalarias y de pregrado hasta las clínicas de las diferentes nosologías de nuestro *currículum vitae*. Eso nos permitió, sin darnos cuenta y supeditado por el binomio Escuela Médico Militar-Hospital Central Militar, realizar un trabajo y aprendizaje colaborativo. Esta interacción marcó nuestras vidas personales y profesionales, vivimos y convivimos este crecimiento que nos llevó a reconocer a nuestra *alma mater* y al binomio inmerecido, pero al que con nuestros esfuerzo, como el de los 3,755 egresados, hemos dado su justo lugar y valor ante las sociedades mexicana e internacional.

He aquí las características que han facilitado y permiten alcanzar el éxito del aprendizaje colaborativo:¹⁵

1. Cooperación entre todos los integrantes del equipo. Cada miembro del grupo se responsabiliza en aportar algo al grupo.
2. Comunicación abierta y flexible.
3. Responsabilidad en la participación. El éxito de un individuo está ligado al de todo el grupo; los estudiantes ayudan a que el grupo alcance sus metas.
4. Respeto en las participaciones y aportaciones de los otros. Los estudiantes aprenden contenidos temáticos y desarrollan las habilidades necesarias para interactuar y funcionar como parte de un grupo.
5. Autoevaluación que facilite el trabajo en equipo. Existe el aprendizaje para evaluar la productividad como grupo, detectar las acciones favorables o desfavorables y tomar decisiones para efectuar los cambios pertinentes.

Los establecimientos de Educación Militar tienen como objeto la educación profesional de los miembros del Ejército y Fuerza Aérea para la integración de sus cuadros e inculcar conciencia de servicio y amor a la patria.¹⁶

Lograr y alcanzar una educación médica profesional de alta calidad es compromiso de las escuelas del servicio de Sanidad Militar.

La Escuela Médico Militar tiene como misión: ser un plantel de nivel superior, que proporciona educación para formar médicos cirujanos militares de excelencia, a través de los principios científicos y humanísticos de la educación médica y doctrina militar para desempeñarse en el primer nivel de atención del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos.

Su visión es consolidarse como institución vanguardista, líder en educación médica, con base en valores humanísticos y científicos de

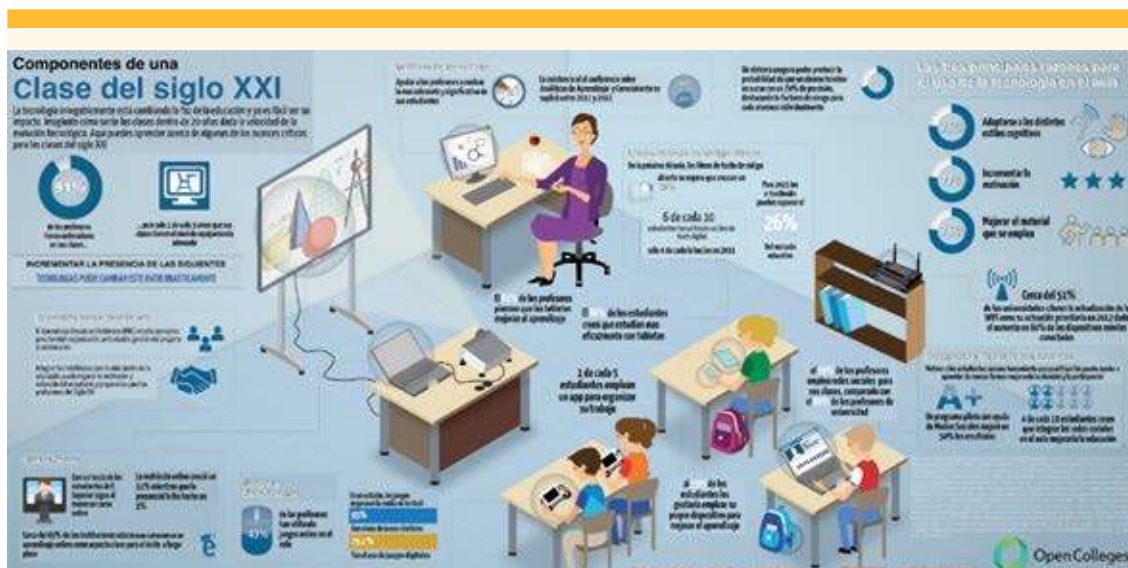


Figura 10. Modernización del binomio Escuela Médico Militar-Hospital Central Militar, con inclusión de los componentes para la educación del siglo XXI.

la medicina, formando recursos humanos que brinden atención médica de calidad al personal militar y derechohabientes del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos.¹⁷

El binomio Escuela Médico Militar-Hospital Central Militar es exitoso debido a un proyecto concreto a través de la instauración de un sistema educativo, técnico-pedagógico de excelencia, producto de una compleja necesidad social de México.

Por ello y para los retos futuros debe lograrse la modernización del binomio Escuela Médico Militar-Hospital Central Militar con inclusión de los componentes para la educación del siglo XXI (Figura 10).

REFERENCIAS

1. Torres-Castañón R, Franco-Lira MO, Almanza-Muñoz JJ, Ojeda-Delgado JL. La enseñanza en el Hospital Central Militar: Retos y perspectivas 2012. *Rev Sanid Milit Mex* 2012;(Supl. 6):13-18.
2. Abreu-Hernández LF, Infante-Castañeda CB. La educación médica frente a los retos de la sociedad del conocimiento. *Gac Méd Méx* 2004;140(4):381-390.
3. Moreno-Guzmán A, Almanza-Muñoz JJ, Flores-Terrazas E, Ojeda-Delgado JL. Historia del binomio Escuela-Hospital y la Medicina Militar en México. *Rev Sanid Milit Mex* 2012;6(Supl.): 3-12.
4. Olivares-Olivares SL, Jiménez-Martínez MA, López-Cabrera MV, Díaz-Elizondo JA, Valdez-García JE. Aprendizaje centrado en las perspectivas del paciente: el caso de las escuelas de medicina en México. *Educ Med*. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2016.07.006>
5. Ruiz Moral R. Una propuesta conceptual para orientar el desarrollo de un currículo en habilidades de comunicación-paciente. *Educ Med*. 2015;16(1):74-82.
6. Ruiz de Gauna P, González-Moro V, Jesús Morán-Barrios J. Diez claves pedagógicas para promover buenas prácticas en la formación médica basada en competencias en el grado y en la especialización. *Educ Med*. 2015;16(1):34-42.
7. Villavicencio JL, Merrill DM, Rich NM. The military medical school of México: a tradition of excellence. *World J Surg*. 2005;29(Suppl 1):S99-104.
8. Morán-Barrios J. La evaluación del desempeño de las competencias en la práctica clínica. 1ª Parte: principios y métodos, ventajas y desventajas. *Educ Med*. 2016;17(4):130-139.
9. Callizo-Silvestre Ay Carrasco-Picazo JP. El Grado en Medicina. Una visión por parte de los alumnos. *Educ Med*. 2015;16(1):100-103.

10. Segredo-Pérez AM. Desarrollo organizacional. Una mirada desde el ámbito académico. *Educ Med*. 2016;17(1):3-8.
11. Frenk J, Chen L, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Profesionales de la salud para el nuevo siglo: transformando la educación para fortalecer los sistemas de salud en un mundo interdependiente. *Educ Med*. 2015;16(1):9-16.
12. Martínez-Pérez JA, Macaya C. La formación de los médicos: un continuo inseparable. *Educ Med*. 2015;16(1):43-49.
13. Peter S. El profesor del siglo XXI tiene que enseñar lo que no sabe. Dirección URL: <http://economia.elpais.com/economia/2017/01/15/actualidad/1484514194_176496.html>.
14. Walss-Aurioles ME. El trabajo colaborativo como herramienta de los docentes y para los docentes. Dirección URL: <http://sitios.itesm.mx/va/boletininnovacioneducativa/26/docs/El_TC_herramienta_para_docentes.pdf>.
15. Varela-Ruiz M. Aprendizaje independiente y aprendizaje colaborativo en educación médica. *Rev Med Hosp Gen Mex*. 2009;72(4):222-227.
16. Sistema Educativo Militar. Los establecimientos de Educación Militar, tendrán por objeto la educación profesional de los miembros del Ejército y Fuerza Aérea, para la integración de sus cuadros, e inculcarles la conciencia de servicio y amor a la Patria. Dirección URL: <<http://www.gob.mx/sedena/acciones-y-programas/sistema-educativo-militar>>.
17. Escuela Médico Militar. La Escuela Médico Militar te ofrece cursar la carrera de médico cirujano militar, para satisfacer las necesidades de salud de los miembros del Ejército y de sus familias. Dirección URL: <<http://www.gob.mx/sedena/acciones-y-programas/escuela-medico-militar>>.