



POSGRADO EN PSICOLOGIA EN LA FES IZTACALA UNAM: LA RESIDENCIA EN MEDICINA CONDUCTUAL

Leonardo Reynoso-Erazo, Ma. Cristina Bravo-González, Sandra A. Anguiano-Serrano, Antonia Rentería-Rodríguez, Rocío Tron-Alvarez, María Rosa Avila-Costa, Claudio A. Carpio-Ramírez, Ana Leticia Becerra-Gálvez, Mayra Alejandra Mora-Miranda, Ma. Areli Fernández-Uribe y Ricardo Gallardo-Contreras

Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Universidad Nacional Autónoma de México

INTRODUCCION

El presente documento ofrece un resumen del modelo de entrenamiento de residencia en Medicina Conductual en instalaciones hospitalarias de segundo y tercer niveles de atención. En este contexto, se presentan inicialmente los propósitos del programa de residencia para posteriormente señalar las áreas de entrenamiento y plantea los objetivos generales y específicos. Posteriormente, se presentan las características generales de los programas que se desarrollan en la residencia, el plan de estudios, el horario general y el sistema de supervisión.

Propósitos del programa de residencia: El programa de residencia en Medicina Conductual fue diseñado bajo la perspectiva de una relación docencia-servicio-investigación, que implica fundamentalmente la solución de problemas. El programa tiene como finalidad que el alumno ponga en práctica los conocimientos adquiridos de acuerdo al principio de aprender haciendo y que desarrolle las competencias necesarias para resolver problemas bajo la supervisión de expertos.

El alumno se ubica en instalaciones hospitalarias de segundo y tercer niveles de atención y los programas que se desarrollan están basados en un modelo de entrenamiento práctico. De esta forma, los alumnos reciben una educación integral que promueve la calidad en el servicio, en el trabajo y en el desempeño cotidiano con el propósito de elevar el nivel académico del psicólogo de alta especialidad en nuestro país.

Medicina conductual: El término fue inicialmente utilizado por Birk (1973) expresando la importancia de las técnicas conductuales, especialmente la biorretroalimentación (Biofeedback), con la finalidad de poder intervenir desde una perspectiva conductual en problemas como el asma, la epilepsia, dolor de cabeza tensional, migrañas y la enfermedad de Reynaud.

La Medicina Conductual surgió formalmente en la Conferencia que sobre este tema se desarrolló en la Universidad de Yale en 1977. Se definió originalmente como “un campo interdisciplinario que está relacionado con el desarrollo e integración del conocimiento de las las ciencias biomédicas y conductuales, a la aplicación clínica de principios, técnicas y procedimientos de la terapia conductual, en la evaluación, tratamiento, rehabilitación y prevención de desordenes físicos, así como la validación de éstos en programas en problemas de salud” (Schwartz y Weiss, 1978). En la actualidad consideramos que la Medicina Conductual debiera ser entendida como “un campo interdisciplinario de investigación y de práctica clínica que se enfoca en las interacciones entre el ambiente físico y social, la cognición, conducta y biología en la salud y la enfermedad, supone un abordaje integral del paciente partiendo de la evidencia empírica que revela que la conducta puede generar enfermedades, así como que las enfermedades modifican el comportamiento. Este campo se interesa en estudiar y modificar el comportamiento de la persona enferma en el contexto hospitalario; considerando sus creencias, sentimientos y pensamientos relacionados con la enfermedad, su curación, la participación de la familia, los médicos, los medicamentos, el hospital, la muerte, etc.”(Arroyo, Becerra, Lugo, Pérez,

Reséndiz, Rivera, Rivera y Reynoso, 2013).

Áreas generales de entrenamiento: El plan de estudios está dirigido al manejo de las siguientes áreas:

1. Detección de factores de riesgo y modificación de estilos de vida.
2. Prevención de algunas enfermedades crónico degenerativas
3. Manejo general de problemas de índole crónico - degenerativo
4. Manejo de estrategias de afrontamiento para el control y mantenimiento de la calidad de vida
5. Manejo del paciente para favorecer la adherencia terapéutica.
6. Manejo del estrés que presenta el paciente y la familia en el proceso de la enfermedad.
7. Manejo de la depresión, la ansiedad y los déficits en habilidades sociales que acompañan a las enfermedades crónicas.
8. Rehabilitación a través del establecimiento de nuevas conductas alternativas.

Objetivo general del programa:

El objetivo de esta residencia es desarrollar en el alumno las capacidades requeridas para el ejercicio psicológico profesional especializado en Medicina Conductual, con un enfoque cognitivo-conductual y desde una perspectiva multidisciplinaria. Los egresados deberán contar con los conocimientos y competencias necesarios para prevenir y solucionar problemas prioritarios mediante la aplicación de las técnicas, métodos y procedimientos idóneos que sustentan el quehacer disciplinario, tanto a nivel individual como grupal.

Objetivos específicos

1. Resolver problemas psicológicos de los pacientes, generados por problemas orgánicos.

2. Ofrecer alternativas educativas de cambio de estilo de vida para prevenir problemas y/o complicaciones orgánicas.
3. Desarrollar intervenciones que favorezcan la adherencia a la terapéutica médica
4. Entrenar a los pacientes en técnicas de asertividad, solución de problemas, habilidades sociales, manejo de contingencias, retroalimentación biológica, afrontamiento y autocontrol con el fin de disminuir los niveles de estrés, ansiedad y depresión.
5. Entrenar a los familiares de los enfermos en estrategias de afrontamiento y manejo de contingencias con el fin de mejorar y/o mantener la calidad de vida tanto en el paciente como en los miembros de la misma.
6. Trabajar con los pacientes y sus familiares lo relativo a enfermedad terminal y muerte.

Características de la residencia

El programa de residencia se encuentra dividido en cuatro semestres. El programa se encuentra constituido por horas de atención, talleres, seminarios, estudios de caso, sesiones clínicas y bibliográficas.

Inicialmente los alumnos son entrenados durante un semestre en instalaciones universitarias (incluyendo la Clínica Odontológica Iztacala); posteriormente estarán ubicados durante 18 meses (lo que supone un mínimo de 2400 horas) en un hospital de segundo o tercer nivel de atención a la salud desarrollando habilidades terapéuticas, intervención en consejo psicológico, canalización de pacientes y aplicando técnicas específicas para el tratamiento de pacientes. Un elemento central del modelo de formación es que el residente está periódicamente en contacto con los supervisores, disminuyendo progresivamente la vigilancia de éste al volverse cada vez más autónomo y competente.

Sistema de supervisión:

Una actividad fundamental en la docencia-servicio en Medicina Conductual es la supervisión de las actividades clínicas. El objetivo consiste en buscar que los alumnos alcancen los estándares máximos en términos de ofrecer una adecuada calidad de los servicios para los individuos y la comunidad.

La supervisión consiste en una relación entre un supervisor con habilidades clínicas avanzadas y una serie de alumnos supervisados, con el propósito de desarrollar competencias entre los alumnos. Dentro de ésta los alumnos ganan conocimientos, habilidades, examinan sus propias creencias, actitudes y sentimientos respecto de los sujetos como individuos, y de éstos con su familia y comunidad. Se pretende que los alumnos desarrollen progresivamente una identidad profesional y ética que permita la resolución de problemas en el contexto hospitalario.

La supervisión tiene el propósito de asegurar que el estudiante adquiera competencias, por lo que la exploración de las reacciones emocionales del estudiante o de los dilemas personales del mismo deben limitarse estrictamente a aquellos aspectos que pudiesen interferir con el proveer servicios de salud.

La Supervisión clínica individual se lleva a cabo semanalmente en un día y una hora establecida; las actividades son las siguientes:

- Revisión y entrenamiento del del expediente clínico.
- Exposición breve del caso
- Exposición y resolución de dudas en la teoría y práctica.
- Elaboración de casos clínicos
- Retroalimentación
- Esquema de acción

- Entrenamiento y/o simulación de procedimientos
- Asignación de lecturas
- Detección del impacto del caso clínico en el residente.
- Programación de presentación de estudios de caso

El sistema de supervisión de los residentes está formado por dos tipos de supervisores:

El supervisor *in situ*: Es un psicólogo o psiquiatra contratado por la Institución hospitalaria, cuyo compromiso con los residentes en formación consiste en responsabilizarse del comportamiento de los mismos en el escenario clínico, siguiendo los horarios, las políticas y los reglamentos de la Institución sede.

El supervisor académico universitario: Es un psicólogo con experiencia docente, es el responsable de la asesoría de los alumnos; acude al hospital semanalmente y debe garantizar dos horas semanales de supervisión individual de los casos atendidos por cada uno de los alumnos de los cuales es responsable.

Conclusiones

El modelo educativo que se desarrolló en la residencia en Medicina Conductual del posgrado en Psicología en la FES Iztacala U.N.A.M. pretende fomentar el trabajo multidisciplinario en un espacio ético e integral que fomente las competencias profesionales de los que generación tras generación formarán parte de él.

BIBLIOGRAFIA

Arroyo, C., Becerra, A. Fuentes, F., Lugo, I., Pérez, B., Reséndiz, A., Rivera G., Rivera L. y Reynoso, L. (2014) El análisis conductual aplicado: casos clínicos en medicina conductual. En *Tendencias Actuales en Aprendizaje y Memoria: Memorias de la 1ª Reunión Satélite de Aprendizaje y Memoria*. Sánchez-Carrasco, L. y Nieto, J. (Eds). pag 146-173.

Birk, L (1973a). Biofeedback. *Furor therapeutics. Seminars on Psychiatry*, 5, 361-364

- Birk, L (1973b). Biofeedback. A clinician's overview. *Seminaries on Psychiatry*, 5, 563-565
- Blanchard, E. B. (1982). Behavioral Medicine: Past, Present, and Future. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50, 795-796.
- Burkitt, D.P., Walker, A.R.P. & Painter, N.S. (1974). Dietary fiber and disease. *JAMA*, 229,1068-1074
- Convenio UNAM-SSA (1974). Fotocopiado. En: Archivo de la residencia en Medicina Conductual.
- International Society of Behavioral medicine (2012). ISBM organisational presentation. Descargada de: www.isbm.org el 3 de marzo de 2012.
- Reynoso-Erazo, L. (2011). Residencia en Medicina Conductual. en: <http://posgrado.iztacala.unam.mx/mconductual/>
- Reynoso-Erazo, L., Hernández-Manjarrez, M., Bravo-González, M.C. y Anguiano-Serrano, S.A. (2011). Panorama de la residencia en Medicina Conductual de la UNAM. *Revista de Educación y Desarrollo*, 17, 43-49
- Ribes, E. (1976). La Formación de Profesionales e Investigadores en Psicología con base en objetivos definidos conductualmente. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 1, 18-23.
- Schwartz, G.E. & Weiss, S.M. (1977). What is Behavioral Medicine? *Psychosomatic Medicine*, 39, 377-381
- Schwartz, G.E. & Weiss, S.M.(1978a). Yale Conference on Behavioral Medicine: a proposed definition and statement of goals. *Journal of Behavioral Medicine*, 1, 3-12.
- Society of Behavioral Medicine (2012). About SBM. descargado de: www.sbm.org el 3 de marzo de 2012.
- SSA (2007). Ley general de Salud. descargado de: http://cnb-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinacional/8._NAL_LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf el 26 de julio de 2011.
- Secretaría de Salud (2010). Normas oficiales Mexicanas. Descargado de: <http://portal.salud.gob.mx/>
- UNAM (1999). Proyecto de adecuación del Programa de maestría y doctorado en psicología.
- UNAM (2012). Programa de maestría y doctorado en Psicología. en: <http://www.posgrado.unam.mx/psicologia/>