



Investigación en Educación Médica

ISSN: 2007-865X

revistainvestedu@gmail.com

Universidad Nacional Autónoma de
México
México

Hamui Sutton, Alicia; Varela Ruiz, Margarita E.; González Quintanilla, Eduardo; Vives
Varela, Tania; Uribe Martínez, Grisel E.; Morales-Castillo, José Daniel
Gestión académica de los ciclos clínicos: relaciones y tensiones entre la universidad y el
hospital

Investigación en Educación Médica, vol. 5, núm. 18, abril-junio, 2016, pp. 67-74
Universidad Nacional Autónoma de México
Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349745408002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Investigación en
Educación Médica

<http://riem.facmed.unam.mx>



ARTÍCULO ORIGINAL

Gestión académica de los ciclos clínicos: relaciones y tensiones entre la universidad y el hospital



Alicia Hamui Sutton^{a,*}, Margarita E. Varela Ruiz^b, Eduardo González Quintanilla^c,
Tania Vives Varela^d, Grisel E. Uribe Martínez^e y José Daniel Morales-Castillo^f

^a Coordinación de Investigación Educativa, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F., México

^b Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F., México

^c Departamento de Integración Clínica, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F., México

^d Coordinación de Investigación, Departamento de Informática Biomédica, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F., México

^e Departamento de Quinto, Sexto y Séptimo Semestres, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F., México

^f Departamento de Investigación en Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F., México

Recibido el 9 de junio de 2015; aceptado el 20 de agosto de 2015

Disponible en Internet el 7 de diciembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Gestión académica;
Universidad;
Sedes clínicas;
Estudiantes de
pregrado;
México

Resumen

Introducción: La relación entre las escuelas de medicina que dependen de las universidades y las sedes donde los estudiantes de pregrado realizan sus prácticas clínicas vinculan a las instituciones educativas con los centros de atención a la salud que forman parte del Sistema Nacional de Salud.

Objetivo: Se analizaron las relaciones y las tensiones en las relaciones de los sujetos posicionados de la educación clínica a partir de las transformaciones introducidas por el Plan de Estudios 2010 de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Método: Estudio cualitativo interpretativo cuya muestra recuperó la experiencia narrada por estudiantes y profesores relativa a la gestión académica y la relación interinstitucional entre la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México y las sedes clínicas. Se realizaron 39 grupos focales donde participaron 321 personas (180 estudiantes y 141 profesores) entre octubre de 2013 y marzo de 2014.

Resultados: Se identificaron 3 temas relevantes relativos a la gestión académica presentes en las relaciones interinstitucionales: 1) la implementación del Plan 2010, estructurado en cursos intensivos por especialidad; 2) los nuevos criterios para la contratación del personal académico y la redistribución de horas laborales de los profesores por asignaturas en la clínica, y 3) cambios en las relaciones de poder entre los sujetos pedagógicos.

* Autor para correspondencia. Coordinación de Investigación Educativa, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina. UNAM. México, D.F., México. Teléfono: +5622 07 65; fax: +5622 07 65.

Correo electrónico: lizhamui@gmail.com (A. Hamui Sutton).

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2015.08.004>

2007-5057/Derechos Reservados © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0.

KEYWORDS

Academic
management;
University;
Hospitals;
Undergraduate;
Mexico

Conclusiones: La implementación del Plan 2010, estructurado en cursos intensivos por especialidad, los nuevos criterios para la contratación del personal académico y la redistribución de horas laborales de los profesores por asignatura en la clínica alteraron la dinámica de las relaciones entre los sujetos pedagógicos, así como la distribución del poder en las mismas. Derechos Reservados © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0.

Academic management of clinical courses: Relations and tensions between the university and the hospital

Abstract

Introduction: The relation between the schools of medicine that depend on the universities and the hospitals where undergraduate students carry out their clinical practice link educational institutions with the healthcare centers that are part of the National System of Health.

Objective: Analyze the joints and tensions in relations between the clinical education positioned subjects following the changes introduced by the Curriculum 2010 of the Faculty of Medicine at the Universidad Nacional Autónoma de México.

Method: Interpretive qualitative study where the sample recovers the experience narrated by students and teachers relative to the academic management and the interinstitutional relation between the Faculty of Medicine at the Universidad Nacional Autónoma de México and the hospitals. Thirty-nine focus groups participated with 321 people (180 students and 141 teachers) between October 2013 and March 2014.

Results: Three relevant issues present in academic management interinstitutional relations were identified: 1) implementation of the Curriculum 2010, structured in intensive courses by specialty; 2) new criteria for the recruitment of academic staff and the recount of working hours of teachers per subject in the clinic; and 3) changes in the power relations between the pedagogical subject.

Conclusions: The implementation of the Curriculum 2010 structured in intensive courses by specialty, the new criteria for the hiring of the teaching staff and the redistribution of working hours of the teachers per subject in the clinic altered the dynamics of the relations between the pedagogical subjects, as well as their distribution of power.

All Rights Reserved © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. This is an open access item distributed under the Creative Commons CC License BY-NC-ND 4.0.

Introducción

La relación entre las escuelas de Medicina que dependen de las universidades y las sedes donde los estudiantes de pregrado realizan sus prácticas clínicas vincula a las instituciones educativas con los centros de atención a la salud que forman parte del Sistema Nacional de Salud. No obstante, la gestión académica universitaria y su relación con los entornos clínicos está mediada por articulaciones y tensiones¹ dinámicas en las que entran en juego cambios en las normas, en los dispositivos educativos (sistemas organizados para lograr fines), en los sujetos que participan en los procesos, en los discursos y saberes del dominio médico, entre otros, que afectan las modalidades de las interacciones institucionales, colectivas y personales.

En este trabajo se describen las formas de vinculación entre la Facultad de Medicina (FM) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), a través de la Secretaría de Enseñanza Clínica e Internado Médico (SECIM), y las 41 sedes en las que tiene lugar el proceso educativo de los estudiantes de tercer año (quinto, sexto y séptimo semestres). La intención es analizar las relaciones y tensiones que

surgen cuando se introducen: a) transformaciones académicas y administrativas como las del Plan de Estudios 2010²; b) nuevos criterios de contratación del personal académico³, y c) ajustes presupuestales⁴.

Algunas de las preguntas que guían este estudio son:

Con respecto a las relaciones interinstitucionales: ¿cuáles son las modalidades de relación entre la universidad y las sedes clínicas para cerciorarse de que los estudiantes reciban educación médica de acuerdo con los programas académicos vigentes?, ¿qué dispositivos disciplinarios, profesionales e institucionales existen para regular esta relación?, ¿hasta dónde debe intervenir la universidad en la sede para asegurar los procesos educativos?

Michel Foucault: la educación clínica como unidad discursiva

Este autor parte de la idea de que una formación discursiva es un conjunto de reglas anónimas, históricas, siempre determinadas en el tiempo y en el espacio, que se han definido en una época dada, y para un área social, económica,

geográfica, lingüística o médica⁵. En la unidad discursiva denominada medicina interviene el objeto (de lo que se habla), el sujeto (quién habla y con qué autoridad y legitimidad lo hace), el dominio del saber (la disciplina) y la materialidad de los enunciados (planes, normas, reglas, guías, expedientes, etc.)⁶.

Según Foucault, las reglas que determinan la unidad discursiva en la que los objetos se perfilan y se modifican se manifiestan en 3 niveles: 1) a través de las superficies de emergencias; se trata de los lugares donde pueden surgir y manifestarse las diferencias institucionales, colectivas e individuales, por ejemplo, en el contexto clínico; 2) a través de las instancias de delimitación; es decir, en los diferentes estamentos sociales que designan, nombran o instauran los objetos como serían: autoridades académicas, profesores y estudiantes en la educación médica, y 3) a través de las rejillas de especificación, es decir, de sistemas según los cuales se separan, se oponen, se reagrupan, o se derivan unas de otras las diferencias pedagógicas, clínicas y administrativas como objetos del discurso. La formación de los objetos depende de las relaciones que se establecen entre superficies de emergencia, instancias de delimitación y rejillas de especificación, y estas relaciones no son ajenas al discurso.

Relación UNAM-SEDES en los ciclos clínicos

Durante la licenciatura de Medicina, los estudiantes transitan por diversos espacios en su formación profesional; los primeros 2 años cursan materias de las áreas biomédica, clínica, sociomédica y optativas en las instalaciones de la FM⁷; los siguientes semestres se incorporan a sedes clínicas de primero, segundo y tercer nivel de atención, y al trabajo asistencial con pacientes tanto en las rotaciones hospitalarias de los servicios médicos como en consulta externa, al mismo tiempo que cursan las materias indicadas en el Plan de Estudios⁸. El paso de una fase a otra implica la adaptación a nuevos entornos y retos complejos en el proceso de

convertirse en médico general. En términos de Foucault, el estudiante se incorpora como sujeto posicionado al entorno clínico, altamente jerarquizado, donde existen reglas, procedimientos nuevos y donde el dominio del saber pasa no solo por los conocimientos teóricos, sino por la práctica médica.

La instancia encargada de diseñar los programas académicos es la SECIM, cuyo objetivo es coordinar, dirigir y supervisar el desarrollo de la educación clínica para que los alumnos logren adquirir el nivel de competencia que requieren como médicos generales y así cumplir con el perfil profesional del egresado especificado en el Plan de Estudios 2010⁹. A pesar de ser una instancia exterior a la sede, la FM tiene un papel relevante en la unidad discursiva, pues instituye el objeto sobre el que los sujetos actúan, se vincula con el saber disciplinario y le da materialidad (en planes, programas, reglamentos, evaluaciones, etc.) a los enunciados que prevalecen en dicha unidad discursiva.

Por su parte, las instituciones tienen sus propias normas y lógicas de operación que imprimen una cultura organizacional peculiar que es incorporada por los estudiantes que aprenden a desenvolverse en ese espacio social¹⁰. Cuando entran a las sedes, los alumnos adquieren una nueva adscripción institucional y se identifican con ella; su pertenencia a la FM de la UNAM pasa a otro plano. Esto provoca la dispersión de las generaciones desde la fase 2 hasta el final de la licenciatura, así como la escasa cohesión social de los estudiantes de un mismo año; más bien se fomenta la competitividad a través de las calificaciones, que es la llave para seleccionar sedes y grupo. Esta competencia por posicionarse en el Sistema Nacional de Salud responde a que la unidad médica donde se estudia marca la experiencia clínica de los estudiantes y su proceso formativo para su futura práctica profesional.

Dentro de las sedes, la Jefatura de Enseñanza es la instancia encargada de autorizar las actividades y, en mayor o menor medida, participar en la organización y gestión

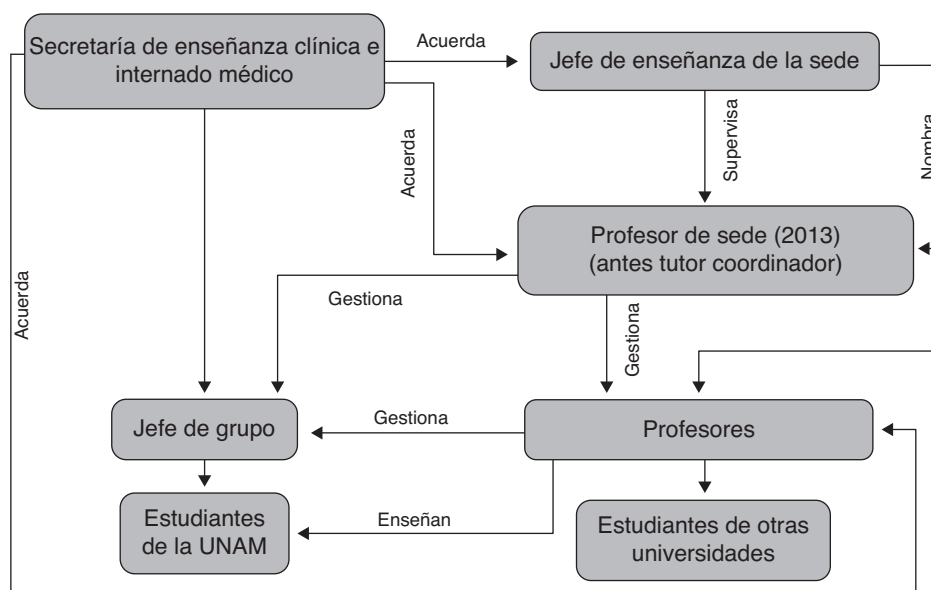


Figura 1 Gestión académica de las sedes clínicas (Plan 2010).

académica, junto con los coordinadores de los grupos y los profesores, de la trayectoria académica de los estudiantes. El tutor coordinador (hasta 2013), denominado profesor de sede (PS) desde 2014, es nombrado por la sede y confirmado por la universidad, y tiene la tarea de acordar los espacios y los tiempos con la Jefatura de Enseñanza para su(s) grupo(s) con el fin de asegurar que se efectúen las clases teóricas en las aulas y las rotaciones de la práctica clínica en los distintos servicios médicos. El PS es el intermediario entre las autoridades del hospital, los profesores y los estudiantes, quienes también tienen a su representante, el jefe de grupo (JG). A través de este último, los alumnos tienen contacto directo con los profesores, la mayoría de ellos médicos adscritos a los hospitales, así como con las instancias académicas de la SECIM de la FM. En la [figura 1](#) se muestran las vías para la gestión académica de las sedes clínicas de acuerdo con el Plan 2010. El diagrama muestra las posiciones de los sujetos que intervienen en la educación clínica, así como la manera en que se distribuyen y se relacionan (simétrica y asimétricamente) unos con otros.

Las interacciones están reguladas por manuales y especificaciones que pautan las prácticas tanto académicas como administrativas¹¹. Al inicio del año el Jefe de Enseñanza (JE) de cada sede envía a la SECIM la plantilla de profesores para que sean avalados por la FM de la UNAM a través de un nombramiento, previo cumplimiento de los requisitos solicitados y la realización de los trámites correspondientes. Para los médicos con adscripción institucional en el Sistema Nacional de Salud, ser profesor de la UNAM tiene ventajas, les da prestigio profesional, reciben un salario modesto, estímulos, reconocimiento económico a su antigüedad docente, así como prestaciones, vales y vacaciones de la universidad. No obstante, los intereses principales de los médicos profesores se relacionan, por un lado, con la identidad de su adscripción universitaria, y por el otro, con el peso que los Consejos de las Especialidades Médicas le asignan a la docencia para otorgar la certificación y recertificación a los especialistas, a quienes se les solicitan constancias oficiales de su desempeño docente emitidas por la(s) universidad(es), y no por la Jefatura de Enseñanza de su hospital.

Método

A través de la experiencia narrada por estudiantes y profesores en los grupos focales (GF) realizados¹², se indagaron distintos aspectos del proceso de enseñanza y aprendizaje, como la adaptación de los estudiantes a los contextos clínicos, los contenidos de los programas y su cumplimiento, las estrategias didácticas utilizadas en las clases teóricas y en la práctica, las formas de evaluación, la relación de las sedes y los profesores con la FM de la UNAM, así como las fortalezas y debilidades del Plan 2010. En este trabajo se presenta lo relativo a la gestión académica y la relación interinstitucional entre la universidad y las sedes.

En 2013 hubo un total de 408 profesores contratados en las 41 sedes donde se impartió el programa de tercer año. La distribución de la población estudiantil fue como sigue: en quinto semestre, 51 grupos de entre 20 y 24 alumnos, en total 1,085 estudiantes se dispersaron en las referidas 41 sedes. En sexto/séptimo hubo 39 grupos (830 alumnos),

33 matutinos y 6 vespertinos, en 26 sedes de segundo y tercer nivel de atención.

Para la realización del estudio, el equipo de investigación se integró en septiembre de 2013 y los GF se realizaron entre octubre de ese año y marzo de 2014, cuando el desencuentro estaba en su momento más álgido. El protocolo fue apoyado por la Secretaría General de la FM y el grupo de investigación estuvo formado por 6 académicos y 4 pasantes de servicio social. La muestra se estratificó en 2 estamentos: profesores y estudiantes. En un primer momento se tomó como eje el criterio del «semestre», pero al realizar los primeros GF con estudiantes, el equipo cayó en la cuenta de que el elemento que diferenciaba el proceso educativo era la sede, de tal manera que la forma de organizar los GF cambió y en lugar de convocar a los participantes en la FM se asistió a las sedes. Las citas fueron gestionadas por el Departamento de Integración Clínica de la SECIM.

Los 23 GF de estudiantes fueron plurales y participaron alumnos de diversas sedes en cada uno. Para los GF de profesores, la elección de las 16 sedes tomó en cuenta los siguientes criterios: 1) que coincidieran con las sedes de los alumnos que participaron en los GF en la FM, con el fin de contrastar los testimonios de unos y otros; 2) que las sedes fueran de distintos niveles de atención; 3) que estuvieran incluidas todas las instituciones de salud; 4) que se incluyeran aquellas sedes donde se detectaron problemas en los GF de alumnos y, finalmente, 5) se consideró el tamaño de la matrícula de alumnos de la FM en la unidad médica u hospital.

Se elaboró la guía de entrevista para el GF en 2 versiones, una para estudiantes y otra para profesores, y se probó en un estudio piloto con profesores de distintas sedes. En total fueron 39 grupos donde participaron 321 personas (180 estudiantes y 141 profesores). Las conversaciones fueron audiograbadas en la computadora digital de la estudiante verbal de los participantes. La colaboración de estudiantes y profesores fue voluntaria, se les aseguró el anonimato y se les informó del objetivo del estudio.

Después de la generación de los datos, se estandarizaron los criterios para sistematizar la información: se elaboró un árbol de categorías, se codificaron las transcripciones de los audios, se organizaron los testimonios por categoría, se triangularon las fuentes según la teoría fundamentada modificada¹³, se consensó un formato para reportar los hallazgos de investigación por sede y se redactó el documento que fue entregado a las autoridades de la FM¹⁴.

Resultados

Los temas relevantes que surgieron con respecto a la gestión académica y la relación entre la FM y las sedes hospitalarias en el momento de la transición al nuevo mapa curricular fueron 3:

- La implementación del Plan 2010, estructurado en cursos intensivos por especialidad.
- Los nuevos criterios para la contratación del personal académico y la redistribución de horas laborales de los profesores por asignaturas en la clínica.
- Los cambios en las relaciones de poder en el entramado interinstitucional.

A continuación se presentan los testimonios de profesores y estudiantes con respecto a cada dimensión.

- 1) A pesar de que el personal académico de la SECIM tuvo 2 años para preparar la transición del Plan Único al Plan 2010, la puesta en marcha de la nueva propuesta en los ciclos clínicos fue difícil por la escasa comunicación entre la FM y los profesores de las sedes. Pedagógicamente se pasó de un modelo integrador reflejado en la materia «Medicina General I», que contenía diversas unidades temáticas que debían ser cubiertas en el año, a un esquema dividido en asignaturas, según las especializaciones médicas, impartidas y evaluadas por un profesor titular en determinadas semanas. En términos curriculares esto implicaba el rediseño de los contenidos de las asignaturas para lograr un «currículo nuclear» que cubriera las enfermedades más frecuentes de acuerdo con el panorama epidemiológico del país. También involucraba la incorporación de nuevas estrategias didácticas para vincular los conocimientos con la práctica clínica. Finalmente, implicaba el desafío de considerar modalidades de evaluación acordes con el paradigma de las competencias. Los profesores en la clínica no recibieron la capacitación necesaria para operar estas modificaciones.

Los cambios frecuentes en la jefatura de la SECIM entre 2009 y 2013 afectaron la posibilidad de planificar ordenadamente el cambio académico y los profesores tenían poca información sobre el nuevo Plan 2010. Para los alumnos, hablar de competencias y de tecnologías de la información era común, pues las habían integrado en los ciclos básicos. Los siguientes testimonios reflejan la dificultad de los profesores en la clínica para comprender y adecuarse a la nueva estructura curricular.

«No estoy bien enganchado, me comentaban las competencias, me imagino algunas cosas pero realmente no tengo el conocimiento, [...] los muchachos deben de competir para ser mejores, para tener mejores ideas, si nos gustaría tener más información sobre qué son las competencias, cuáles son sus intenciones para que se logren mejores proyectos, me gustaría más información» (PM/7ºSEM/HGR1/IMSS/210314).

«Se están olvidando de los profesores en muchos sentidos, que tomen en cuenta las edades que tenemos, todos tuvimos una formación tradicional, ahora nos hacen un cambio y por muy buena voluntad que tengamos o queramos aplicar, damos una enseñanza tradicional, porque fue lo que aprendimos» (PF/7ºSEM/HGR1/IMSS/210314).

- 2) Los nuevos criterios para la contratación del personal académico y la redistribución de horas laborales de los profesores por asignaturas en la clínica fue el asunto más mencionado por estos e incluso por los alumnos. La gestión académico-administrativa constituyó el principal detonador de las tensiones entre la SECIM y las sedes, aún más que el cambio curricular y el modelo pedagógico por competencias.

La primera generación del Plan 2010 llegó al quinto semestre en agosto de 2012 y durante 2013 cursó el sexto y el séptimo semestre; para agosto de 2013, la segunda generación se incorporaba también a los entornos clínicos. En 2013 empezaron a percibirse los cambios

académicos y administrativos; en enero, a los criterios de contratación del personal académico³ se agregó un segundo curso de formación docente como requisito para la contratación. En junio se redistribuyó el número de horas por profesor con el fin de ajustarse a los restringidos presupuestos autorizados por la universidad para el pago de honorarios, se disminuyó el número de tutores coordinadores y desaparecieron los profesores adjuntos. El plazo vencía en noviembre y muchos profesores no lograron reunir los documentos necesarios.

Entre octubre de 2013 y febrero de 2014 hubo reuniones ríspidas en las que la comunicación entre la SECIM y los profesores fue difícil. Esta contrariedad se reflejó de distintas maneras en cada sede; en algunas, los profesores amagaron con dejar de impartir clases hasta ser contratados con otras modalidades; en otras, criticaron las medidas tomadas por la FM, aunque siguieron atendiendo a los estudiantes, y en otras se adaptaron a las nuevas condiciones sin protestar.

«Los que estamos dando clase tenemos “la camiseta de la Universidad” y pensamos que no necesitamos retribución, por lo menos así comencé y luego cuando escuché lo que nos daban dije “esa es la materia en que yo puedo contribuir con mi Universidad” me parecía genial, pero después comienzan una serie de discusiones y comentarios relacionados porque sucede que tú quieres un documento para certificarte y entonces vas y lo pides pero es “discúlpeme porque usted no está contratado”» (PM/7ºSEM/RAZA/IMSS/250314).

En este contexto, la entrada de la segunda generación del Plan 2010 en enero de 2014 a sexto/séptimo, y de la primera generación a octavo/noveno fue desordenada y los estudiantes experimentaron desorientación:

«Los alumnos llegaron, nos preguntaron de sus otras materias y la verdad nunca les pude informar, porque ya no hay tutores para informar, no pude dirigirlos o ver lo de sus otras materias, ni siquiera hubo comunicación con el área de enseñanza para apartar sus aulas» (PF/7ºSEM/HJM/SS/140314).

La tensión llegó hasta el pleno del Consejo Técnico de la FM¹⁵, donde los profesores expresaron su disgusto por la falta de disposición de las autoridades para negociar los contratos y nombramientos, y de los alumnos que demandaron la presencia de los tutores coordinadores por grupo para organizar sus clases y rotaciones en las sedes. Como respuesta a las tensiones, en enero de 2014 se reinstalaron los profesores adjuntos, uno por asignatura, y los profesores de sede, uno por semestre, no por sede.

- 3) Los cambios en las relaciones de poder en el entramado interinstitucional fueron también consecuencia de la introducción de las disposiciones académico-administrativas asociadas al Plan 2010. En la correlación de poder entre la SECIM y las sedes, el discurso del cambio curricular se tradujo en un nuevo sistema de disposiciones administrativas que afectaron la posición de los JE y los profesores, generando tensiones. Las respuestas fueron diversas y los canales de negociación se percibieron como limitados.

Entre el JE y los profesores existe la figura del PS, lo que constituye una innovación en la dinámica de la

educación clínica. Hasta principios de 2014, a dicho personaje se le denominaba «tutor coordinador» y había uno por grupo. Según las nuevas reglas de contratación, el número de horas asignadas al PS sería menor, lo que percibieron como una falta de reconocimiento a su trabajo. Esto se tradujo en una disminución de su compromiso con el proceso educativo de los estudiantes y en el desinterés de su responsabilidad al coordinar las actividades académicas en la sede.

«La Facultad de Medicina parece como si no quisiera contratar a más profesores y lo que nos apoyan con los chavos la facultad no los reconoce, uno está aquí por amor a la Universidad más que por el pago» (PM/5ºSEM/CMN20N/ISSSTE/280314).

«Yo creo que la Facultad ha sido poco seria con nosotros, sobre todo con el turno vespertino donde solamente 2 profesores están contratados, ya vamos a cumplir 2 años dando clases y como no hay compromiso muchos profesores han desistido. En laboratorio el profesor de plano dijo que no» (PM/7ºSEM/HG32/IMSS/210314).

La relación del PS con los profesores también se alteró, pues las asignaturas se imparten de manera intensiva en pocas semanas y los profesores de cada especialidad no siempre tienen clara la fecha en que les toca estar con los alumnos:

«Realmente estábamos muy poco en clínica, el tutor tuvo la intención, sin embargo él no tenía claro quién nos iba a dar clases, él decía: creo que nos va a dar tal persona, pero todavía lo tengo que ver, eso genera conflicto, lo arregló como un mes antes de que termináramos [...] entonces teníamos 3 materias una tras de otra y es que la Facultad no tiene mucho diálogo con los maestros, y la mayoría de ellos ni siquiera saben que nos tienen que dar clase» (AM/7ºSEM/HESP/PRIV/200214).

Con los cambios en las condiciones académico-administrativas de los PS, el personaje que ha cobrado relevancia en las labores de coordinación educativa es el JG, un estudiante nombrado por sus compañeros para ser su representante. Es ratificado tanto por la SECIM como por el PS y el JE, y funge como enlace con la FM, el PS, los profesores y los estudiantes de su grupo. Los JG tienen reuniones mensuales con las autoridades de la SECIM, donde comunican los principales problemas a los que se enfrentan en la sede. Los JG acuerdan con el PS la implementación del programa operativo y con frecuencia son los encargados de contactar a los profesores antes de la fecha en que les corresponde impartir la asignatura para que se vayan preparando. En ocasiones son ellos quienes se explican a los profesores el mapa curricular del Plan 2010, lo que evidencia la escasa capacitación docente de los profesores.

«Quizá de la UNAM no hay el acercamiento de decir: eres profesor, quiero poner a funcionar este sistema o este nuevo programa 2010 basado en competencias, te capacito, te llamo a cursos para que sepas las técnicas de cómo vas a evaluar las competencias. Nos preguntan cómo califican la práctica clínica y pues no sabemos, quizá porque falta que requiera de una capacitación, esa sería una parte que yo diría se puede elevar la calidad con capacitación al profesorado» (PM/6ºSEM/TICOMAN/SS/040414).

Ante los cambios administrativos-contractuales sucedidos a finales de 2013, a veces otros profesores asumieron las funciones de organizar las clases y las rotaciones. No obstante, en la mayoría de los casos fue el JG quien se adjudicó esta tarea que implicó una responsabilidad excesiva y no reconocida.

El ambiente académico en muchas de la sedes fue propicio para el aprendizaje y los estudiantes refirieron sentirse cómodos, atendidos y productivos en sus tareas académicas. Sin embargo, en algunas sedes las dificultades en la coordinación repercutieron en la calidad educativa y en la atención a los estudiantes; en no pocas ocasiones, los alumnos expresaron sentimientos de abandono y la sensación de tener que «mendigar» para que les enseñen. Percibieron no tener a quien acudir para resolver los problemas surgidos y que la FM no intervenía en las sedes para apoyarlos.

«Me gustaría que existiera una comunicación más estrecha entre la facultad y el hospital porque siento como si la facultad nos hubiera abandonado en el hospital y no le interesara lo que nos sucede, ya no siento el apego a la facultad que sentía cuando hice los primeros semestres de la carrera» (AF/7ºSEM/CMN20N/ISSSTE/310114).

En síntesis, se percibió una disminución en las funciones del PS que fueron asumidas por otros profesores o por el JG para asegurar el proceso educativo.

Conclusiones

La implementación del Plan 2010, estructurado en cursos intensivos por especialidad, los nuevos criterios para la contratación del personal académico y la redistribución de horas alteraron la dinámica de las relaciones entre los sujetos pedagógicos, así como la distribución del poder en ellas.

En respuesta a las preguntas formuladas al inicio, las modalidades de relación entre la FM y los campos clínicos se tensaron en distintos momentos en las relaciones intersubjetivas; no obstante, las relaciones contractuales interinstitucionales se mantuvieron, evitando así la ruptura. Los dispositivos que regulan las relaciones (normas de la SS, contratos, convenios entre la universidad y las instituciones de salud, reglamentos, distribución de tareas académicas y administrativas, dominio de los saberes disciplinares y profesionales, procesos pedagógicos, etc.) se transformaron en ciertas áreas pero no en otras, lo que evitó la desarticulación total y permitió la restitución eventual de las relaciones. Es decir, el entramado institucional sirvió como recurso para diseñar estrategias de ajuste y rearticulación de las vinculaciones entre los sujetos ante la irrupción de los acontecimientos discursivos mencionados.

La transición de los tutores coordinadores a PS propició desconcierto, desinformación y una sensación de lejanía de la FM. El PS es un vínculo fuerte, es la voz de la FM ante profesores y alumnos en cada sede, es la bisagra del sistema y la clave para que los procesos educativos se realicen. Cuando el PS deja de desempeñar su papel, el sistema se resquebraja y otros personajes, como algún profesor o el JG, sustituyen algunas de sus funciones. En la medida en que la relación SECIM-PS se fortalezca la presencia de la FM en el

espacio clínico será más sólida. Dicha relación podría afianzarse mediante estímulos y reconocimientos como becas, cursos de capacitación docente, participaciones académicas, asistencia a congresos, etc.

La universidad no solo otorga remuneraciones económicas a los profesores, sino que expide nombramientos y reconocimientos simbólicos que tienen un gran valor en la trayectoria académica y profesional. Las constancias con valor curricular a todos los profesores que participan en la enseñanza de los estudiantes son un recurso apreciado que favorece la buena disposición y la fluidez del proceso educativo, pues constituye una estrategia de reconocimiento e identidad institucional.

En la reingeniería social de la unidad discursiva las funciones del JG en el proceso pedagógico y de gestión educativa fueron extralimitadas. La restitución de la figura del PS tenderá a reubicar al JG en su rol de representante estudiantil y no de gestor interinstitucional. En cuanto a los estudiantes, la construcción de redes de apoyo que los vinculen con la FM ayudaría a evitar el sentimiento de abandono y a reforzar la comunicación, como serían la organización de actividades académicas: congresos estudiantiles, cursos, becas, concursos, premios y reconocimientos a los mejores alumnos; en lo social, la realización de actividades culturales, deportivas, presenciales y virtuales que fortalezcan la identidad universitaria.

En el artículo se retrata una coyuntura, con el tiempo las relaciones han tendido a normalizarse, pero algunas de las tensiones descritas continúan, como es el caso de las contrataciones.

Para finalizar, un comentario acerca de la cuestión: ¿hasta dónde debe intervenir la universidad en la clínica y viceversa? La respuesta no es unívoca, se trata de una relación dinámica no exenta de asimetrías, intereses y juegos de poder. A pesar de las dificultades, la educación clínica ha sido un espacio social privilegiado para la enseñanza y el aprendizaje de las ciencias de la salud, y es apreciado tanto por los sujetos que desempeñan sus labores académicas en la sede como por los estudiantes que se incorporan como observadores o hacedores de las prácticas asistenciales. Los cambios provocan tensiones a distintos niveles de la unidad discursiva, que se resuelven con ritmos diversos y estrategias que buscan restaurar las relaciones habituales y delimitan las instancias de los sujetos que interaccionan y los sistemas donde se distribuyen. Por tanto, la respuesta a la pregunta no es definitiva, depende de las condiciones históricas de posibilidad, del conjunto de reglas del campo, de las formas enunciativas y de las particularidades en las estrategias y negociaciones que tienen lugar entre los sujetos colectivos e individuales que participan en el ámbito de la educación clínica, pero, sin duda, ambas son interdependientes y su grado de intervención profunda y compleja; de cómo se resuelvan los aspectos mencionados depende el grado de éxito en la educación clínica.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Financiación

La Secretaría General de la Facultad de Medicina contribuyó al presupuesto para las transcripciones de los audios.

Autoría

Todos los autores colaboramos en el diseño de la investigación, en la recogida de datos y en el análisis de la información.

AHS y JDMC elaboraron el manuscrito.

Presentaciones previas

Ninguna.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A los médicos pasantes de servicio social que colaboraron en la realización de los grupos focales, así como en el resto del trabajo de investigación: Diana Mercedes Arcos Garrido, Mirlene Barrientos Jiménez, Senyasen Castro Ramírez, Verónica Daniela Durán Pérez, Sahira Eunice García Tellez.

A la Lic. María Fernanda Gómez Sosa, que transcribió los audios de los grupos focales.

Referencias

1. Hamui L. La Facultad de Medicina de la UNAM en transición hacia el paradigma de las competencias. Un modelo de evaluación curricular cualitativa. México: Editorial Díaz de Santos, Facultad de Medicina, UNAM; 2014.
2. Plan de Estudios 2010 y Programas Académicos de la Licenciatura de Médico Cirujano. Facultad de Medicina, UNAM [consultado 27 May 2015]. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/marco/index.php?dir_ver=16
3. Criterios para evaluación del personal académico de la Facultad de Medicina. Gaceta Facultad de Medicina UNAM, 25 de enero de 2013, p. 9-21 [consultado 27 May 2015]. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/marco/index.php?dir_ver=40
4. Informe Anual 2014. Facultad de Medicina, UNAM [consultado 27 May 2015]. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/marco/index.php?dir_ver=121
5. Foucault M. Arqueología del saber. México: Siglo XXI Editores; 2007. p. 153-4.
6. Foucault M. Arqueología del saber. México: Siglo XXI Editores; 2007. p. 116-35.
7. Programas Académicos de la Licenciatura de Médico Cirujano. Facultad de Medicina, UNAM [consultado 27 May 2015]. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/marco/index.php?dir_ver=17

8. Programa Académico Quinto Semestre Plan 2010. Facultad de Medicina, UNAM [consultado 27 May 2015]. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/marco/index.php?dir_ver=48
9. Plan de Estudios 2010 y Programas Académicos de la Licenciatura de Médico Cirujano. Facultad de Medicina, UNAM. p. 44-45 [consultado 27 May 2015]. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/marco/index.php?dir_ver=16
10. Hamui-Sutton A, Vives-Varela T, Gutiérrez-Barreto S, Castro-Ramírez S, Lavalle-Montalvo C, Sánchez-Mendiola M. Cultura organizacional y clima: el aprendizaje situado en las residencias médicas. *Inv Ed Med.* 2004;3:74-84 [consultado 9 Sep 2014]. Disponible en: http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/A3Num10/03_AO_CULTURAL_ORGANIZACIONAL.pdf
11. Programa Académico Sexto/Séptimo Semestre Plan 2010 [consultado 27 May 2015]. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/marco/index.php?dir_ver=48
12. Hamui Sutton A, Ponce de León ME, Varela Ruiz M, García Moreno J. La técnica de grupos focales en la definición del perfil profesional del médico cirujano. *Aten Fam.* 2011;18:9-14 [consultado 9 de septiembre de 2014]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2011/af111d.pdf>
13. Cisterna Cabrea F. Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Theoria.* 2005;14:61-71 [consultado 9 de septiembre de 2014]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/299/29900107.pdf>
14. Hamui L, Varela M, Vives T, González Quintanilla E, Morales D, Uribe G, et al. Evaluación cualitativa de la evaluación clínica. Plan de Estudios 2010, Fase 2, Quinto, Sexto y Séptimo Semestre. Reporte entregado a la Secretaría General de la Facultad de Medicina el 17 de septiembre de 2014. Inédito.
15. Acta Consejo Técnico. Facultad de Medicina, UNAM. Minuta 21 del 22 de enero de 2014, p. 19-21.