



Horizonte Sanitario

ISSN: 1665-3262

horizontesanitario@ujat.mx

Universidad Juárez Autónoma de

Tabasco

México

Muñoz Cano, Juan Manuel; Maldonado Salazar, Teresita del Niño Jesús; Gómez, Rebeca Estrella; Albarrán Melzer, Jordi; Castillo Orueta, María Luisa; López López, Eduardo del Carmen

Reorientación del perfil de egreso de la licenciatura de médico cirujano

Horizonte Sanitario, vol. 6, núm. 2, mayo-agosto, 2007, pp. 9-17

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

Villahermosa, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845049003>

- ▶ 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

Reorientación del perfil de egreso de la licenciatura de médico cirujano¹

Resumen

Objetivo. Se plantea la necesidad de reorientar el proceso de educación médica en la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, desde el modelo centrado en la curación y en el hospital con hábitos de alto consumo de medicamentos, servicios y procedimientos, hacia el modelo de prevención y centrado en el primer nivel de atención, hacia estilo de vida saludable y la sustentabilidad. **Material y método.** Se realizó el análisis de la estructura del plan de estudios de médico cirujano de 1997. Para transitar desde el esquema centrado en la enseñanza al proceso centrado en el estudiante y en la formación de competencias, no en la memorización y repetición, la reestructuración curricular se sustentó en el modelo educativo aprobado en 2005. **Resultados.** Se encontró que el programa educativo vigente, de 1997, era en esencia semejante al de 1958. El nuevo programa, que incluye actividades extracurriculares hacia la apropiación de la ciencia y la diversidad, se aprobó en junio del 2006. **Discusión.** El programa se encuentra en transición, ya que es de reciente implantación. Esto plantea cambios en el currículum, que involucra a todos los actores del proceso, y se han realizado talleres para la formación de competencias docentes y para aprender a aprender, entre otros mecanismos.

Palabras clave: **Educación integral**
Primer nivel de atención **Estilo de vida saludable** **Constructivismo**

Juan Manuel Muñoz Cano^a, Teresita del Niño Jesús Maldonado Salazar^b, Rebeca Estrella Gómez^c, Jordi Albarrán Melzer^a, María Luisa Castillo Orueta^c, Eduardo del Carmen López López^d

- a. Maestro en ciencias, División Académica de Ciencias de la Salud, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
- b. Maestra en educación ambiental. CECADESU, SEMARNAT.
- c. Maestra en educación, División Académica de Ciencias de la Salud, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
- d. Médico especialista en angiología, División Académica de Ciencias de la Salud, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

Dirección para recibir correspondencia: Avenida Méndez 2838-A, correo electrónico juan.munoz@dacs.ujat.mx

¹ Parte de este trabajo se presentó en el Primer Coloquio del Observatorio Mexicano de la Investigación en Educación Superior (OMIES), y de la Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Educación Superior (ANUIES), realizado en el Instituto Politécnico Nacional, noviembre del 2007.

Reorganization of the outcome of medical education

Summary

Objective. In front of the necessity of high quality levels, it was do the reorganization of the outcome of medical school, from the health model centered in cure, the hospital, and in a high consumption of medicaments, services and procedures, to the one centered in prevention, health promotion, the health life style and supportable. **Material and method.** We did an analysis of the 1997 curriculum medical education, for transit from the plan based in teaching, to the focus in learning, competences construction, not in memorization and repetition, we supported in the 2005 UJAT Education Model. **Results.** We found that the 1997 plan was essential the same than in 1958. The new program contains extracurricular activities looking science and diversity appropriation. It was approved in June of 2006. **Discussion.** The program is in transition, because is recently. Actually it needs changes in curriculum that involves all the process actors. It is making studies for construe professor competences and for learn to learn, into other process.

Key words: Integral education Primer
attention level Health life style
Constructivism

Introducción

Hasta el momento, los estudiantes egresados del currículum tradicional de la escuela de medicina de la UJAT, el modelo de Flexner de 1910 con las ciencias básicas en el inicio (en el sentido de propedéuticas), las fisiológicas a continuación (para aprender el funcionamiento normal) y por último las clínicas, continúan, como los de otras instituciones de educación superior en este mismo sistema, careciendo de la preparación específica para manejar integralmente con los problemas cotidianos de su práctica profesional (Rodríguez Suárez, 2004) pues en vez de centrar la enseñanza en el primer nivel de atención y en la prevención, se hace énfasis en la curación y en el segundo y tercer nivel, lo cual se observa en los resultados de los estudiantes que presentaron el examen de egreso de CENEVAL de agosto de 2005 a julio de 2005 (Figura 1). Peor, las escuelas de medicina con estas características pierden de vista que la profesión y la ciencia en general, son construcciones sociales, y que se elaboran con base en una cultura y un sistema de referencias.

En la escuela tradicional evaluación y examen son sinónimos. En un espacio de aprendizaje centrado en el estudiante el proceso es lo más importante. Para evaluar lo que desde el esquema tradicional, centrado en el profesor y el autoritarismo de la administración de la escuela, se entiende *el aprovechamiento* como número de aciertos de un cuestionario al final de una unidad, semestre o año escolar, porque se dice, es lo único objetivo. Sin embargo un examen es subjetivo, se basa en la percepción que el profesor tiene de su asignatura. En realidad una persona dedicada a la docencia, desde el modo tradicional, pregunta a los otros *su propia comprensión* de los conceptos y no la utilidad y aplicación del conocimiento científico. Por el contrario, desde un sistema de aprendizaje centrado en el estudiante, se debe evaluar el cómo se aprende y el cómo los conceptos se asimilan. Para ello existen escalas que permiten integrar conocimientos, valores y destrezas, las cuales es absurdo pretender medir independientemente una de otras. Esta escala evalúa el proceso empleado en la solución al problema planteado. Toma en consideración el nivel de conocimiento del estudiante y su comprensión respecto al cómo resolver un problema determinado, la selección o implementación de procedimientos y o las estrategias apropiados y la presteza con que se obtiene la solución.

Las instituciones de educación también contribuyen en el establecimiento de obstáculos a la educación médica de calidad. De acuerdo con la OMS, las barreras potenciales al uso de evidencias por los profesionales

de la salud se encuentran en varias categorías entre ellas las que se refieren al ambiente educativo (2007):

- Fallas en el currículo para trabajar con base en evidencia científica
- Educación continua inapropiada y fallas en vincular los programas educativos con la promoción de la calidad en la atención
- Falla en incentivar la participación en actividades educativas efectivas, hacia las competencias específicas
- Influencia de intereses comerciales que pueden distorsionar las actividades educativas

Es necesario favorecer que el futuro médico construya una visión y misión de su quehacer en la práctica médica a partir de sus diversos ejes básico, clínico, quirúrgico, ético, comunitario y humanístico. Asimismo que sean capaces de identificar las problemáticas de salud más comunes en nuestro estado y transformar con su ejercicio profesional la realidad que se vislumbra en un futuro inmediato a nivel individual, familiar y comunitario. Para ello se establecieron como líneas de acción:

- Proporcionar al estudiante un espacio para fortalecer sus competencias de promoción de los hábitos saludables.
- Promover en el estudiante una integración de las competencias desarrolladas a la práctica de campo supervisada.
- Fomentar que el estudiante aplique los procedimientos y habilidades adquiridas por medio de procesos cognitivos y teóricos en apoyo a las actividades básicas de saneamiento.
- Favorecer que el estudiante reconozca el proceso salud-enfermedad-atención bajo el enfoque de atención primaria a la salud.
- Proporcionar a los estudiantes los sustentos conceptuales y cognitivos que permitan vincular la medicina comunitaria con la ciencia básica.
- Propiciar que los estudiantes fortalezcan las competencias para enfrentar los problemas más frecuentes que motivan la consulta de primer nivel de atención al integrar la historia natural de la enfermedad y mecanismos de prevención, diagnóstico y tratamiento.

Material y método

Se realizó un análisis de la estructura curricular de la licenciatura de médico cirujano, que dio origen a un diagnóstico situacional (2006) así como un análisis de las observaciones que desde la Secretaría de Salud se habían realizado al plan propuesto en 2003 pero que, aunque aprobado en el H. Consejo Universitario, nunca estuvo vigente porque los profesores se opusieron a un plan flexible. Se tomaron en cuenta las encuestas y cuestionario realizados para sustentar los cambios de

2003 y el Modelo Educativo de la UJAT, aprobado en 2005. Se siguieron los lineamientos de la Universidad para la construcción de cambios en los programas educativos.

Resultados

El cambio en el plan de estudios, que se aprobó en el Consejo Universitario en junio del 2006, tiene diferencias con respecto al plan anterior, realizado en 1997, pero que es sustancialmente semejante al que tuvo la escuela de medicina desde su fundación en 1958. Las innovaciones se encuentran en tres ejes:

Eje integral. La educación tiende a la formación de las competencias generales, tanto las profesionales como las ciudadanas. Se establecen asignaturas y actividades extracurriculares obligatorias que incluyen educación ambiental, interculturalidad, el enfoque ciencia-tecnología-sociedad y las artes (Figura 2).

Eje científico. De acuerdo a la complejidad de las asignaturas, dentro de la flexibilidad, se plantea transitar de lo menos a lo más complejo, y de lo más general a lo particular. En este sentido, las ciencias ya no se encuentran como propedéuticas sino que se sugiere cursar seminarios y realizar actividades experimentales, si es la intención del estudiante, una vez se haya avanzado en los ciclos clínicos, con el fin de sustentar la práctica de la medicina con el conocimiento científico (Figura 2).

El impulso al aprendizaje significativo y al autoaprendizaje. Se espera que el estudiante curse las asignaturas y que lo que aprenda sea un bien en sí mismo, no que alguna vez lo aplique. Se diseñan talleres y materiales para que el estudiante pueda aprender a aprender y que también pueda aplicar las competencias formadas, en salidas que están en proceso de elaboración (Figura 3).

Discusión

Para el funcionamiento del Modelo Académico (2005) se requiere investigación educativa ligada a estudios de expectativas y trayectorias académicas. En el modelo tradicional, bajo la justificación de la libertad de cátedra, no se plantea la evaluación del proceso, la innovación ni la transformación de la cultura de trabajo pedagógico. Aquellas funcionan más como "burocracias profesionales" (Mintzberg,1991) que como sitios de generación del conocimiento y de educación superior, ya que los docentes realizan su labor docente sin que se tenga conciencia de ponderar sus resultados. De hecho, en ese modelo tradicional se introducen planes de modernización pero que no permean la estructura jerárquica, donde el estudiante

es el peldaño inferior y no el usuario del sistema educativo.

Desde la perspectiva del aprendizaje centrado en el estudiante, la cátedra tradicional deja de tener sentido. La experiencia del docente "explicando" los temas, transmitiendo conocimientos, ya no es importante pero lo es la experiencia del docente en la búsqueda de situaciones de la vida real para la construcción del conocimiento, su interés en aprender a enseñar y en enseñar a aprender.

Asegurar la calidad de la docencia es el objetivo de la evaluación del rendimiento pero si no se transforma se convierte en un proceso rígido. Para asegurar la calidad de la evaluación se requiere de la investigación educativa. Se trata de un proceso sistemático diseñado para implementar de forma objetiva las transformaciones pertinentes al currículum. Para que tenga operatividad es preciso que se trate de un proceso sistemático, objetivo, participativo y flexible.

- **Sistemático:** la investigación educativa no es un conjunto de acciones puntuales sino una actividad que debe hacerse periódicamente, en función de un programa previamente consensuado. Además, debe superar la dimensión descriptiva para cobrar sentido como herramienta al servicio del modelo pedagógico de la institución.
- **Objetivo:** se debe garantizar, en la medida de lo posible, la objetividad de las evaluaciones del proceso educativo, a lo que contribuirá la existencia de diversas fuentes de información provenientes de proyectos de investigación educativa.
- **Participativo:** toda la organización debe participar en la definición e implantación del programa.
- **Flexible:** se trata de un sistema, no de una técnica. Ello significa que debe elegirse el método de investigación en función de las características de los objetivos que se planteen.

De acuerdo con los esquemas de evaluación actuales de CIEES y COMAEM, los usuarios inmediatos son los estudiantes de medicina y los usuarios mediados son los consultantes, sean de manera individual o como parte de sus comunidades, escuelas, centros de trabajo, centros culturales y sociales, por lo que el proceso debe tener esta visión. Así, para que la innovación funcione, hacen falta varios compromisos:

Compromisos del profesor investigador. Obtener una sólida formación tanto disciplinar como en competencias docentes, asumir que debemos realizar investigación científica, pero también investigación e innovación educativa. Transformar la actividad docente

de la práctica memorística repetitiva al aprendizaje de situaciones de la vida real por medio de problemas, casos y proyectos.

Compromisos de la administración. Diseñar las estrategias necesarias para que los profesores se formen en competencias docentes, promover la educación integral por medio de la calendarización de actividades extracurriculares, vincular la escuela a los egresados mediante cursos de educación médica continua y reuniones periódicas, diseñar los instrumentos para evaluar los aprendizajes en la fase escolar, en el internado y en el servicio social, así como las actividades de tutoría y asesoría.

Compromisos de los estudiantes. Asumir que la responsabilidad del aprendizaje es primordialmente del estudiante, ya que necesita, de acuerdo con la SEP, capacidad de trabajo, para usar las tecnologías de la información y la comunicación, capacidad intelectual, toma de decisiones e iniciativa, organización y competencia en la resolución y análisis de problemas nuevos. Esto se deberá fortalecer con los mecanismos de autoaprendizaje, las tutorías y las asesorías que se han diseñado.

Para la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, “la estrategia de transformación de un Modelo Educativo, conlleva una transición que permita pasar gradualmente, de la rigidez a la flexibilidad académica, sin perder la identidad institucional y preservando la herencia de una tradición histórica y cultural.” Como en toda la Universidad nos encontramos en el proceso de incorporar la innovación pues a partir del 2006, todas las licenciaturas de la División se encuentran dentro de los parámetros de la flexibilidad, aunque no es el único eje del modelo educativo sino que se complementa con el de educación integral y el de centrar la educación en el aprendizaje.

Una de las estrategias explicitadas en el documento del Modelo, es la formación de agentes de cambio. La instrumentación de cursos y talleres acerca del modelo educativo fueron una primera aproximación ya que es necesaria la apropiación del mismo por todos los involucrados en el proceso. La selección de personas relevantes, con autoridad moral y académica, conocedoras de las implicaciones que el modelo tiene en los diversos actores y procesos, ha sido una segunda acción en este sentido. Se han conformado comisiones académicas que, dentro del logro de la calidad educativa, contribuyan al análisis y la discusión de las ventajas y desventajas que plantea el modelo, en la perspectiva de la apropiación del mismo para el cambio en la conciencia que significa flexibilidad de tiempo, contenidos, espacios.

Reorientación del perfil de egreso de la licenciatura de médico cirujano

Muñoz Cano, Maldonado Salazar, Estrella Gómez, Albarrán Melzer, Castillo Orueta, López López.

HORIZONTE SANITARIO

13

Se está transitando hacia la flexibilidad de contenidos. Nos queda claro que no podemos llegar a tener dominio de los contenidos, la información es exponencial en su crecimiento, por lo tanto, debemos contar con las competencias generales necesarias para el siglo XXI: conciencia global, alfabetismo económico, financiero y de emprendimiento, competencias ciudadanas, y por supuesto, conocimiento sobre salud, tanto de servicios primarios de salud, medidas preventivas, uso de información correcta para la toma de decisiones, el monitoreo de metas personales en materia de salud, y la comprensión de temas de salud pública que se convierten en temas de seguridad nacional e internacional. Un camino para esto es la elaboración de programas sintéticos de asignaturas y la reelaboración del perfil de egreso de las licenciaturas que se ha realizado en esta administración.

La flexibilidad de espacios supone transitar hacia el aula y la universidad virtual. El fortalecimiento del Centro de Cómputo, que a su vez es una fortaleza de la División, permite que en el mediano plazo se puedan desarrollar asignaturas totalmente en línea. La Dirección de Estudios y Servicios Educativos avala que varios de nuestros profesores cuentan con la formación necesaria para hacerse cargo de éstas actividades, en un principio de las asignaturas comunes a toda la universidad.

Sin embargo, se ha observado que la instrumentación del modelo, no sólo en la División, ha planteado diversos problemas. Se han establecido por esto, comisiones para el análisis de las estrategias que se emplearon en su momento, antes de la concreción del modelo educativo, rumbo a la flexibilidad curricular. La finalidad de estas comisiones, de análisis y evaluación, permitirán una forma más acabada para la apropiación del modelo, a partir de la retroalimentación de los esquemas de funcionamiento y la recuperación de las estrategias de mayor relevancia.

Ya que, de acuerdo con los lineamientos del modelo, se requiere de un programa de formación y actualización del personal docente, con el fin de contar con un docente que asuma su papel como facilitador del proceso y que cuente con las herramientas para la formación de competencias del manejo de la información, se han calendarizado cursos y talleres con este fin, ya que de acuerdo a esos lineamientos, en concordancia con los requerimientos de los organismos externos de evaluación y acreditación, los docentes deberán realizar, entre otras actividades, el uso de la investigación y de la solución de problemas como estrategias de formación; definir y utilizar diversas vías

para fomentar la adquisición de competencias profesionales previstas en los planes de estudio.

Otro de los mecanismos que fortalecen la transición hacia la apropiación del modelo educativo es el programa institucional de tutorías. Para este fin se ha fomentado entre los profesores la formación de competencias necesarias para fungir como tutores de los estudiantes, ya no sólo a los beneficiarios del Programa Nacional de Becas, sino a todos los estudiantes en general. Se ha logrado un mayor número de profesores que han realizado estas actividades y nos encontramos en el proceso de evaluar la actividad tutorial, la satisfacción de los usuarios, con el fin de retroalimentar el programa, también un requerimiento de los organismos externos de evaluación y acreditación.

Conclusiones

- La innovación es de reciente aplicación por lo que se está transitando hacia ella.
- Se han elaborado instrumentos y documentos de apoyo a los actores del proceso pero falta el uso y apropiación.
- Se requiere de mayor trabajo en la elaboración de indicadores, su validación y la presentación de los informes para retroalimentación.
- Son necesarios esfuerzos sostenidos con el fin de obtener la conciencia de la mejora y el que los actores se involucren y asuman los compromisos.

Referencias bibliográficas

- Organización Mundial de la Salud. *Strengthening Health Systems: the role and promise of policy and systems research*. Citado el 2 de Julio del 2007. Texto electrónico 3.5 MB, 130 pp. Disponible en la web en: <http://www.alliance-hpsr.org/jahia/Jahia/pid/184>
- Rodríguez Suárez J. Aprendizaje basado en problemas. Panamericana-Hospital General de México, México, 2004, p 17
- Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Modelo educativo. Villahermosa, UJAT, 2005, 86 pp
- Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Diagnóstico situacional de la licenciatura de médico cirujano. Serie, documentos para la reestructuración. 2006. Citado el 20 de noviembre del 2007. Disponible en la web en: http://www.dacs.ujat.mx/Licenciaturas/Med_cirujano/Publicaciones/diagnostico_situacional_2006.pdf

- World Report on Knowledge for Better Health. *Strengthening Health Systems*. World Health Organization, Geneve, 2004, 140 pp.

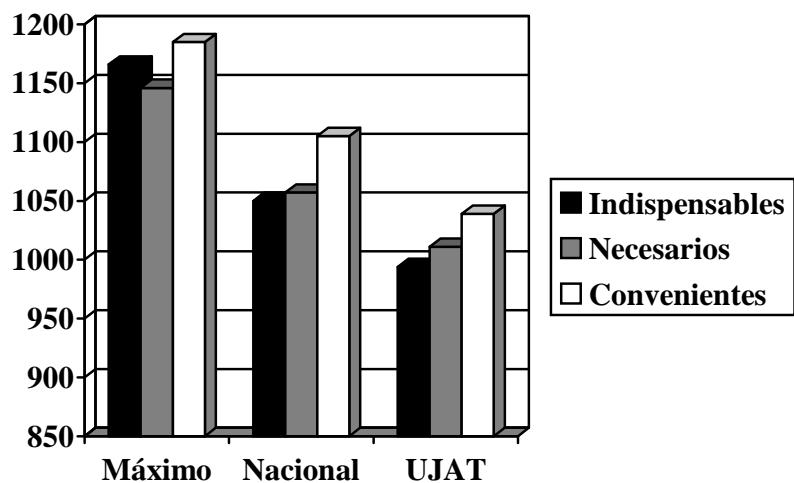


Figura 1

Índices CENEVAL promedio por facultad o escuela en el ciclo escolar 2004-2005.

El criterio de indispensables se refiere a lo que es el perfil de un médico general, enfocado al primer nivel de atención. Sin embargo, se observan mayores puntajes en los estudiantes de la UJAT en los necesarios pero más aún en los convenientes, lo cual es resultado del énfasis en la información hacia el segundo o tercer nivel de atención.

Reorientación del perfil de egreso de la licenciatura de médico cirujano

*Muñoz Cano, Maldonado Salazar, Estrella Gómez, Albarrán Melzer,
Castillo Orueta, López López.*

HORIZONTE SANITARIO

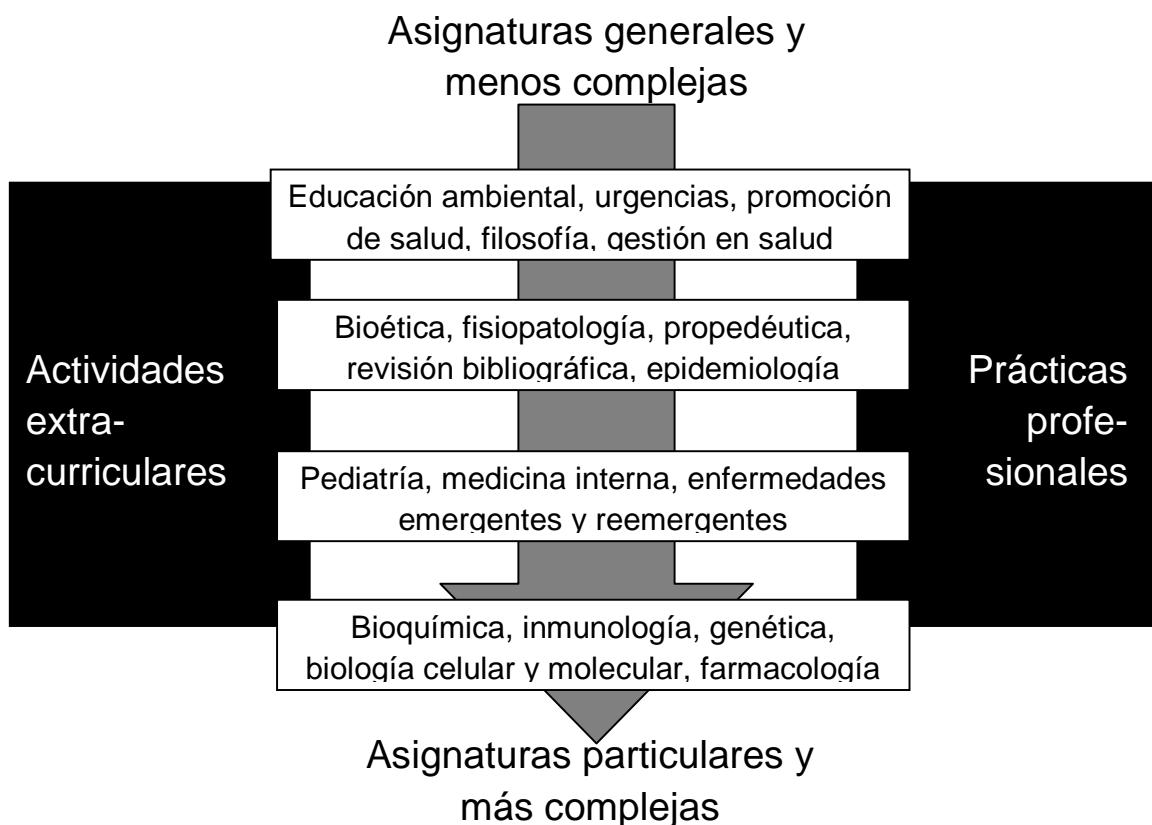


Figura 2

Mapa curricular del programa educativo 2006.

En el esquema tradicional se piensa en una secuencia lineal, donde A -> B -> C -> D, aunque en la realidad el pensamiento sigue un proceso caótico. Con el fin de sustentar la formación de un pensamiento complejo y sistemático, las asignaturas se sugieren al estudiante de acuerdo al criterio de generalidad hacia especificidad y de menor a mayor especialización. En el esquema sólo se representan unas cuantas asignaturas. El programa se sustenta en actividades extracurriculares para construir un proceso integral, y prácticas profesionales durante el proceso, para proporcionar significado a lo que se estudia y aprende.

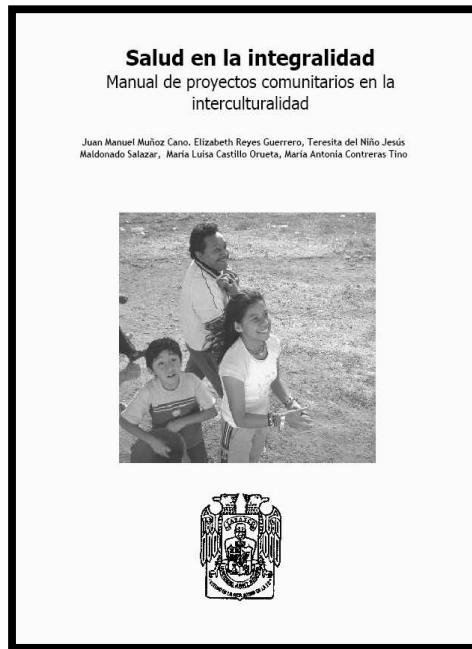


Figura 3

Manual de proyectos comunitarios en la integralidad.

Con el fin de promover el análisis del contexto en que se desarrollan tanto las prácticas profesionales como el servicio social, se han elaborado instrumentos de apoyo. Tal es el caso del Manual de proyectos comunitarios en la integralidad. Se puede consultar en la página www.dacs.ujat.mx

Reorientación del perfil de egreso de la licenciatura de médico cirujano

Muñoz Cano, Maldonado Salazar, Estrella Gómez, Albarrán Melzer, Castillo Orueta, López López.
HORIZONTE SANITARIO