



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 26 No. 4

Diciembre de 2023

VOCES DE LA DOCENCIA: ADAPTACIÓN ACADÉMICA EN LA CARRERA DE MEDICINA EN LA FES IZTACALA

Laura Palomino Garibay¹ y Leticia Osornio Castillo²
Facultad de Estudios Superiores iztacala
Universidad Nacional Autónoma de México

RESUMEN

Este trabajo analiza el discurso de los profesores sobre la práctica académica realizada en los cinco años que han vivido un nuevo currículo en la carrera de Medicina en la Facultad de estudios Superiores Iztacala; es un estudio de corte cualitativo, utilizando grupos focales para recoger el discurso grupal. Previamente el plan de estudios del año 1977 estaba basado en asignaturas y módulos y, ahora, desde 2015, en ciclos básicos y clínicos. Fueron los cambios en la población, tecnología y las exigencias de la sociedad la razón de la reformulación del proceso formativo, organizando un plan de estudios en función de dos ejes, la noción de lo sociopsicológico y la de integración del conocimiento en el campo clínico. El texto destaca la transición de modelos tradicionales memorísticos a enfoques más participativos, buscando la activa involucración de los estudiantes, resaltando la apropiación del currículo por parte de los profesores. El énfasis está en las estrategias didácticas, trabajo en equipo e interdisciplinariedad adoptados por los docentes para lograr con éxito la adaptación académica. Se aborda la voz de los docentes al cambio curricular, y las estrategias implementadas en respuesta a los desafíos contemporáneos en la formación médica.

Palabras clave: Cambio Curricular, Medicina, ABP, Integración, Clínica

¹ Profesora Titular de la Carrera de Psicología. Facultad de Estudios Superiores Iztacala
lpalominog@hotmail.com

² Profesora Titular de la Carrera de Medicina. Facultad de Estudios Superiores Iztacala
letyosornio2005@gmail.com

VOICES OF TEACHING: ACADEMIC ADAPTATION IN THE MEDICINE COURSE AT FES IZTACALA

ABSTRACT

This work analyzes the professors' discourse on the academic practice carried out in the five years that they have experienced a new curriculum in the Medicine degree at the Iztacala Faculty of Higher Studies; It is a qualitative study, using focus groups to collect group discourse. Previously, the 1977 curriculum was based on subjects and modules and now, since 2015, on basic and clinical cycles. The changes in the population, technology and the demands of society were the reason for the reformulation of the formative process, organizing a study plan based on two axes, the notion of the sociopsychobiological and the integration of knowledge in the clinical field. The text highlights the transition from traditional role models to more participatory approaches, seeking the active involvement of students, highlighting the appropriation of the curriculum by teachers. The emphasis is on the teaching strategies, teamwork and interdisciplinarity adopted by docents to successfully achieve academic adaptation. The voice of teachers in curricular change is addressed, and the strategies implemented in response to contemporary challenges in medical formation.

Keywords: Curriculum Change, Medicine, PBL, Integration, Clinic.

A lo largo de la historia se consideró que las enfermedades tenían un componente biológico, lo que impulsaba una respuesta médica prioritariamente farmacológica y esperando que el paciente cumpliera con las indicaciones y el consumo del medicamento (Miranda, 2003). Sin embargo, a lo largo del tiempo se evidenció que existían factores que obstaculizaban o coadyuvaban al tratamiento y que tenían que ver con el ambiente, con la voluntad del paciente, así como con la equidad en la atención. A partir de los cambios generados históricamente a lo interno de la medicina se han incorporado enfoques que reconceptualizan la triada: médico-paciente-enfermedad. Así, desde un enfoque que busca el reconocimiento de la importancia de aspectos sociales y psicológicos se ha propuesto el modelo holístico y el modelo biopsicosocial que enfatizan la importancia de las creencias, las prácticas de diferentes grupos, la importancia de aspectos psicológicos sobre la salud y la enfermedad, los cuales proponen reconocerlos, en tanto factores sociales que se encuentran presentes en el imaginario social de la población y que tienen importancia en prácticas de atención o no a su salud. Ambos modelos desplazan la importancia de lo biológico como eje organizador de la práctica médica. En lo que

respecta a la visión sobre el paciente se ha dado especial atención a las formas en que los estilos de vida propician la aparición de las enfermedades y las formas en que los pacientes afrontan las enfermedades.

En el terreno de buscar la formación de prácticas médicas oportunas, la medicina basada en evidencias (MBE), el aprendizaje basado en problemas (ABP) (Vera 2016), y el uso de la tecnología, ya sea como apoyo didáctico o a partir de la construcción de simuladores, han reformulado la actividad de las acciones formativas, el médico docente ha buscado nuevas estrategias y construido metodologías pedagógicas innovadoras.

Finalmente, los cambios en la medicina también han considerado la importancia del trabajo multidisciplinario e interdisciplinario promoviendo la organización en equipos y proponiendo el trabajo integral, matizado por la investigación y la consideración de una ética fincada en el respeto a la vida humana. Sensible a los cambios señalados históricamente, se realizó un nuevo currículo para la formación médica en la Carrera de Médico Cirujano de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI).

Contexto

La Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala (ENEPI) y otros planteles más, pertenecientes a la Universidad Nacional Autónoma de México, surgen como respuesta a la alta demanda formativa de la población estudiantil y como un modelo alternativo en la enseñanza de diversos campos del conocimiento. En 1975, cuando se inauguró la escuela, concentró la formación de estudiantes en el campo de la salud en diferentes carreras, Médico Cirujano, Psicología, Enfermería, Biología, Cirujano Dentista, Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAYED) en Psicología y recientemente Ecología.

La carrera de medicina inició su funcionamiento con el plan de estudios de la Facultad de Medicina, denominado plan tradicional y “simultáneamente se llevaron a cabo reuniones de análisis del plan con el propósito de evaluar su pertinencia y determinar si procedía modificarlo” (Tomo 1, pág. 13). Dicho proceso condujo a la

“decisión de diseñar un nuevo plan de estudios que inició en 1977 en dos grupos piloto, y a partir de 1978 a todas las generaciones” (T1, pág. 14).

En el Tomo 1, en los antecedentes para el nuevo plan de estudios, se señala que el modelo educativo consideraba como eje teórico pedagógico el constructivismo y el modelo curricular se organizó por unidades de aprendizaje denominadas módulos. Módulos predominantemente teóricos, cuya función es garantizar el aprendizaje de los contenidos científicos básicos, a partir del enfoque interdisciplinario de núcleos temáticos sustanciales (sistemas).

Módulos metodológicos, cuya función es garantizar el desarrollo de habilidades para usar los principios y las operaciones del método científico (laboratorios).

Módulos predominantemente prácticos, cuya función es garantizar el aprendizaje de los principios del método clínico y habilidades clínicas básicas (práctica clínica y clínica integral) (pág. 14).

En mayo de 2012, la jefatura de la carrera convoca a la revisión del plan de estudios, el proceso se desarrolla con la participación de los diferentes docentes en actividades de discusión y análisis tanto de forma presencial como en Ired una plataforma virtual de la FESI que facilita el trabajo asincrónico, así como la elaboración y revisión de los programas que constituirían el nuevo plan de estudios. Tomando en cuenta las demandas del contexto relacionadas con el panorama epidemiológico, las condiciones económicas del país, la demanda de formación, así como la importancia de las aportaciones de las disciplinas sociales en el estudio de las enfermedades y su relevancia en la prevención y tratamiento de las enfermedades. Esto contribuirá a la formación y práctica médica acorde a las demandas que los cambios poblacionales le exigen “La época actual exige formar médicos con capacidades distintas, adaptables a los cambios, aprendices permanentes de las novedades técnicas y cognitivas, partícipes de las revoluciones cotidianas y firmes en sus principios éticos, científicos y humanísticos” (T1, pág. 30). Del plan de estudios anterior se recupera la importancia del constructivismo y el autoaprendizaje y la organización modular la cual permite la integración horizontal y vertical de los planes de estudio (T1, pág. 47).

De acuerdo con lo señalado en el Tomo I “El plan propuesto consta de 40 módulos, de los cuales 15 son teóricos, 21 teórico-prácticos y cuatro prácticos; 37 son obligatorios y 3 optativos. De ellos, 22 se impartirán en la modalidad de curso, 4 de laboratorio, 10 de clínico y 4 en la de seminario. Se agrupan en 4 áreas de dominio: ‘Biomédica’, ‘Práctica médica’, ‘Metodológica’ y ‘Sociopsicológica y humanística” (T1; pág. 57).

Continuando con las precisiones del currículo en el Tomo I, se describe que el mapa curricular de este nuevo plan de estudios se integra por Ciclos Básicos de primero a cuarto semestre y Ciclos Clínicos de quinto a decimo semestre. Los ciclos del uno al cuatro se componen por módulos biomédicos, de métodos de investigación, sociopsicológicos y humanísticos y de práctica clínica. Los biomédicos incorporan los módulos de sistemas y otros de nueva creación como ‘Bases farmacológicas de la terapéutica’, ‘Bioquímica y biología celular’, ‘Genética y biología molecular’ y ‘Enfermedades infecciosas, microbiología y parasitologías médicas’. Los módulos sociopsicológicos y humanísticos incorporan los ‘Seminarios de Integración Sociopsicobiológica’, ‘Ética médica’ y ‘Salud pública’. Los módulos de práctica clínica se conservan del plan vigente y los módulos metodológicos que incluyen métodos de investigación I a IV’.

Los ciclos clínicos se integran por ‘Clínica integral I a IV’, ‘Epidemiología clínica y medicina basada en evidencias I y II’ y el internado rotatorio de pregrado; este último con duración de dos semestres. En cuanto a los módulos optativos se deberán cursar 3 durante los primeros 4 ciclos.

Las precisiones anteriores son importantes ya que, es en ese contexto, de la experiencia anterior y de los cambios que marcan al nuevo plan de estudios, que se organiza la actividad del docente, y el acercamiento que se realiza en este documento, es a partir de las experiencias y vivencias de los docentes, quienes al mismo tiempo de producir prácticas didácticas acordes a los contenidos señalados, se enfrentan a una experiencia innovadora, lo que lleva a redefinir su rol y que requiere de su creatividad para construir nuevas habilidades y de su capacidad de adaptación a lo novedoso.

La Docencia en Medicina

La docencia universitaria es una actividad donde los procesos enseñanza aprendizaje adquieren una mayor complejidad (Romero, 2007), ya que además de planificar, impartir y evaluar sus clases, sus acciones también están dirigidas a crear habilidades especializadas de formación para el ejercicio disciplinar. Los estudiantes con los cuales se vivirá este proceso están en vías de ejercer una profesión o continuar con estudios especializados, lo que implica que el proceso educativo va más allá de la transmisión y/o recepción de conocimientos; se enfatiza el desarrollo de habilidades de autonomía en la construcción del conocimiento donde la investigación y la reflexión crítica son tareas que de forma implícita se confieren al docente.

En el campo de la medicina y del plan de estudios señalado, se requiere que el docente tenga múltiples habilidades. En primer lugar, una amplia experiencia clínica; esto es prioritario por la atención al paciente por lo que su didáctica incluye transmitir su práctica médica; un segundo elemento es la actualización permanente en el uso de tecnologías digitales, de los avances científicos, de prácticas clínicas innovadoras, entre otras; un tercer aspecto por señalar en el terreno de su lugar como profesional es que se requiere que desarrollen habilidades de comunicación, que sensibilicen a los alumnos en cuestiones éticas, que recuperen los cambios sociodemográficos que coadyuvan a los cambios epidemiológico; finalmente se puede señalar que en el campo de lo pedagógico, sus demandas son mayores, ya que se requiere de habilidades didácticas que faciliten el trabajo colaborativo, eje sustancial del constructivismo, que tengan habilidades para generar trabajo práctico y de resolución de problemas derivado del ABP, además de fomentar el aprendizaje autorregulado que permita la autonomía del estudiante.

MÉTODO

El presente trabajo es una investigación de corte cualitativo del discurso de los docentes que han vivenciado el cambio curricular. El dispositivo de investigación fue el grupo focal a distancia mediante la plataforma Zoom. Los participantes fueron docentes del nuevo plan de estudios quienes firmaron el consentimiento informado

que incluía el aceptar grabar las sesiones. El corpus analítico fue el discurso grupal de los docentes. Los participantes son docentes del seminario de integración y de ciclos clínicos, se eligieron estos participantes por considerar que es en esos espacios donde se realiza la integración formativa.

El análisis se realizó transcribiendo las entrevistas, leyendo de forma iterativa las transcripciones, posteriormente se construyó un texto colectivo a partir de las vivencias y experiencias individuales. Se realizó la codificación abierta identificando los significantes que daban cuenta de sus vivencias y se recuperó su insistencia en el texto. Finalmente se eligieron fragmentos discursivos que permiten realizar algunas interpretaciones.

Encuentros. Encargos a la Docencia y Adaptación Académica.

I.- Encargos a la Docencia.

“En realidad, la mirada, la formación de un médico general”

El trabajo realizado a partir de los grupos focales, recupera las voces de los docentes, el primer elemento por señalar es el conocimiento del nuevo plan y los cambios que incluye: *“...la formación que al final siento que va a ser mejor, a pesar de que son muchos módulos y módulos ubicados en áreas biomédicas, metodológicas, en área sociopsicológica y humanística, que muchas universidades están buscando esto y nosotros ya tenemos años tratándolo, en el área de práctica clínica que empezamos prácticamente desde primer semestre...”* *“... el plan de estudios yo creo que está bien plasmado, por todos sus objetivos y demás...”* *“...creo que su formación si ha sido un poco más complementaria...”* *“...es un avance creo yo para nosotros y que no tienen muchas carreras de Médico Cirujano en otras universidades es haber puesto los módulos de seminarios. El tomar la parte social y psicológica de la atención al paciente ha sido fundamental para ellos y además tomándolo con escenarios clínicos...”* Se puede señalar que reconocen estar en un plan diferente, e identifican lo que se requiere del docente, esto es, integrarse al nuevo plan, esta actividad es compleja porque implica desarrollar nuevas habilidades, construir nuevos conocimientos, enfrentar desafíos en el terreno de las metodologías de enseñanza, formarse en nuevas propuestas entre otras. De

acuerdo con Anzaldúa (2004), la actividad docente es una acción formativa, ya que no solo actúa a nivel de transmisión de conocimientos, también tiene un efecto en la constitución del sujeto lo que implica extender las acciones docentes, esto es, contribuir a un posicionamiento disciplinar, en este caso reconocer la lógica curricular implica recuperar la dirección formativa y sus supuestos.

Es pertinente preguntar ¿hacia dónde se dirige la formación del médico? *“... la formación de un médico general...” “... yo sí he visto que los alumnos se encuentran más integrados y más preparados para el hospital, no digo que en el plan anterior no se llevaba a cabo esto, pero creo que su formación si ha sido un poco más complementaria...” “...El médico en formación aprende en cada módulo, establecer las metas, cómo se le va a evaluar...” “...hoy veo médicos internos con mejor calidad, tenemos que enfocarnos más en la ética y esa parte la tenemos que manejar en un área especial o aparte...” “...ya entendemos la importancia de toda una formación integral en muchos aspectos no sólo integral porque nos ayudamos de otros módulos o ayudamos a otros módulos, integral porque entendemos el valor que tienen las ciencias sociales en el carácter, en el profesionalismo de un médico...”*. La formación de médicos se dirige con perspectiva integral, acorde a las funciones del primer nivel de atención que es el lugar donde se solicita la mayor atención para la población.

En el campo de los conocimientos, la formación se enriquece con aspectos no sólo biológicos, sino que se da importancia a la integración de elementos que coadyuvan a los problemas de salud, de ahí que sea oportuno recuperar qué se está considerando cómo integración. Como encargo curricular aparece en los seminarios de integración y se refiere a: *“... es algo que te cambia totalmente la perspectiva que tienes de la medicina, el trato que el das al paciente, la relación médico-paciente y la importancia que tienen el seminario de ver al paciente como un enfermo real y no como una enfermedad hace que rescates también valores, que rescates cuestiones que se empezaban a olvidar en cuanto a tú como ser humano tienes de tu formación personal en cuanto a valores y todo esto que yo considero es que es una de las mejores cosas que te puede aportar seminarios en tu formación como médico y si se ve una diferencia en tu trato al paciente y en que ves al paciente*

como un ser integral y no lo ves en la parte biológica...". Destaca en el discurso el objetivo de la integración, *"...porque al darle un enfoque más social nos enfocamos cuestiones económicas, políticas, cuestiones de salud, pero no por eso significa que vamos a hacer de un lado la parte biológica..."* *"...ya los alumnos que van en cuarto semestre ya tienen ese punto de no ver al paciente como una enfermedad sino como una persona entonces para mí los alumnos ya están haciendo una integración cotidiana, ya se está acostumbrando y está aprendiendo..."*. Integrar, modifica la visión del plan anterior, impulsa una visión de la causalidad de la enfermedad, incluye elementos situacionales y contextuales en el proceso y en la persona. *"... se genera un cambio en la estructura del pensamiento del alumno de tal forma que él sabe que hay un individuo que puede enfermar, pero no toda la culpa será de la genética..."*. Si su ejercicio profesional toma en cuenta los elementos explicativos que se proponen podrán generar además de la atención a la enfermedad, estrategias preventivas.

Esta expectativa se redirecciona en ciclos clínicos donde el significativo que aglutina es hospital, como escenario, como lugar de ejercicio profesional. Es decir, propone formas en las cuales la integración se requiere como habilidad disciplinar y como lógica cognitiva. *"...ahí en el internado es cuando uno se hace médico..."* *"...creo que esos dos términos de readaptación y reintegración de los médicos internos es muy importante..."*. La importancia de la integración apareció en el discurso médico, no sólo como presencia, también como ausencia *"...liberamos a una generación con dos meses 18 días de haber estado en un hospital, limita mucho la capacidad y nivel de conocimiento que se pueda tener ahorita ya estamos próximos a liberar a la siguiente generación que no han estado ni un día en el hospital..."* *"...los chicos no van y están aprendiendo por internet, pláticas y seminarios..."*. Referirse a lo no realizado, a lo ausente, evidencia que es la experiencia lo que permite la puesta en práctica de la integración, es ese momento donde se pone en ejercicio la disciplina, donde organizar la información permite tomar decisiones. La inserción institucional le proporciona un espacio supervisado al estudiante para que desarrolle las actividades de atención a la población que posteriormente realizará de forma

autónoma, de ahí la preocupación de los docentes por la falta de experiencia en esos escenarios.

Como algo limitante se refirieron a los efectos del confinamiento a partir de la epidemia causada por el SARS-CoV-2 que además de irrumpir en la cotidianidad, tuvo efectos en la formación médica (Manrique-Gutiérrez, et al., 2021), ya que las escuelas retiraron a los estudiantes de las instituciones de salud, aun cuando la enseñanza continuó a distancia, las actividades hospitalarias se suspendieron. En los grupos se discutieron las limitaciones de los egresados al carecer de este tipo de práctica. Sin embargo, en el análisis de esta situación se propusieron medidas alternativas ante problemas de este tipo: *“...el internado es exactamente lo que nos saca como médicos y se lo están perdiendo, ojalá que sí procuremos que estén en el hospital, con sus medidas y demás, nosotros podemos contribuir a volverles a dar las medidas de protección y adelante que se integren a su internado porque se lo están perdiendo...”* *“... creo que sí es importante enseñar a protegerse y creo que si verdaderamente son conscientes en esa parte no habría necesidad de suspender estas actividades que son imprescindibles para nuestra práctica clínica eso es muy importante y creo que ahí se tendrían que poner manos a la obra en la universidad y dar cursos virtuales y físicos sobre cómo protegerse en estos ambientes...”*. Destaca el interés de los docentes para construir alternativas que hagan viable la práctica hospitalaria, ya que como señalaron el problema no ha terminado, pero se deben proponer medidas que prevengan el contagio y seguir con la formación, a partir de lo cual se puede afirmar que se visibiliza el sentido que tiene en la formación médica la práctica clínica.

Posterior a la pandemia, el elemento que los docentes consideran portador de la integración es la Historia Clínica. Sin embargo, encuentran deficiencias en los alumnos al realizar esta actividad. *“... los conocimientos que deben de tener y ya traen para el internado...”* *“... no saben llegar a diagnósticos por no saber integrarlos, por no saber hacer una adecuada historia clínica, se retrasan (los profesores) mucho en lo que podamos darles, por estarlos apoyando en historia clínica...”* *“...los alumnos llegan muy deficientes, de forma general todos los grupos no saben semiología, el orden de la historia clínica, de la exploración eso yo y [...],*

están un tanto deficientes en esos rubros...". Ante esta situación, los docentes dedican tiempo a la enseñanza de estos elementos, lo cual enfatiza el compromiso y colaboración de los profesores. Sin embargo, también se puede apreciar lo contradictorio de los elementos señalados, ya que se menciona que el plan es oportuno, se evidencian los esfuerzos docentes por trabajar en la integración de forma continua, pero existen continuas deficiencias en los alumnos. Las generaciones que actualmente cursan la carrera de forma presencial también vivieron el confinamiento, quizá eso esté evidenciándose en este momento y más adelante cambie. De igual manera, hay que señalar que sería oportuno recuperar las vivencias de los alumnos para tener una visión más amplia sobre este problema. Otros elementos que emergieron en los grupos de discusión son algunas características de los alumnos que aparecen como limitantes, el tiempo que dedican a las asignaturas *"...Muchas veces están apresurando muchas veces ellos para que la clase se termine ...". "...hay apatía de parte del estudiante" "...se ha considerado como si el médico fuera Superman, no se enferma, no se cansa y eso no es real y muchos chicos vienen arrastrando cierta problemática que interfiere con su relación médico paciente, con su progreso en la carrera..."* Es importante considerar el que los docentes perciban estas manifestaciones, como parte de las nuevas generaciones. Bauman (2018) señala que en las sociedades líquidas el uso del tiempo es importante para los jóvenes contemporáneos, señala que la fluidez es característica de las relaciones que se establecen; Lipovetski (2016), menciona que lo evanescente es otra cualidad de las sociedades actuales, las condiciones de vida son menos estables, más volátiles, por lo que los jóvenes enfrentan desafíos constantes principalmente la inestabilidad e inseguridad laboral (Reguillo, 2004). Como nativos digitales construyen relaciones mediadas digitalmente (Piscitelli, 2008), lo que fortalece la distancia con el otro; Han (2018), sostiene que se fortalece el individualismo y la soledad; esos son elementos que permiten ubicar el contexto de las nuevas generaciones. Reconocer estos aspectos, más que ofrecer una explicación de los problemas que enfrentan los alumnos, tiene como propósito invitar al análisis de las cambiantes condiciones sociales que coadyuvan a la creciente manifestación de estrés, ansiedad y otras problemáticas personales y

disciplinarios. *“...él (estudiante) no vaya a ser afectado por la carga de trabajo, convivir diario con enfermedad y la muerte, como esta dinámica de los hospitales puede afectar la manera de ver medicina o su ejercicio profesional...”*

Otro de los elementos que surgió en los análisis fue el uso de la tecnología, que de manera implosiva se requirió para la enseñanza durante el periodo de confinamiento *“...muchos de nuestros profesores en general tenemos esa limitante de conocimiento de las tecnologías, muchos de los profesores que tengo han tenido problemas para ese pequeño detalle”*. Continuar con la formación universitaria implicó construir estrategias tecnológicas emergentes, si bien la actividad docente médica tenía acceso voluntario a plataformas educativas como CUAED, y el empleo de classroom y de Moodle, la estrategia de contención del virus mediante la permanencia en el hogar, llevó las aulas a las casas y de forma abrupta los docentes construyeron estrategias didácticas mediante el uso de artefactos tecnológicos, sin embargo en el campo clínico, destacaron las limitaciones de la mediación tecnológica en función de la práctica médica en la formación de habilidades *“... la forma de enseñar cambio y la forma de tratar a un paciente va a ser diferente, (los alumnos) van a estar acostumbrados a ver, pero no tocar, a ver, pero no sentir, a ver, pero no escuchar porque no van a saber hacer muchas cosas ...”*. Como se ha señalado el acontecimiento del COVID irrumpió en la cotidianidad y mostró las ventajas y desventaja de los medios digitales, como señalaron los profesores lo sensorial del trabajo clínico no se sustituye por la tecnología sobre todo en un plan de estudios que considera lo humano del proceso salud enfermedad, aún cuando se suplieron formas de enseñanza, lo que proporciona el escenario de las instituciones y las aportaciones del profesor no es reemplazable *“...es imposible tener tu webcam, tu celular prendido 8 horas donde tienes tu jornada de trabajo para que les enseñes a hacer las cosas ...”*. Autores como Pla (2020) y Diaz Barriga (2021) han señalado las limitaciones de la educación durante pandemia sobre todo en los procesos de sociabilidad y de construcción de lazo social, agregaríamos el no reemplazar la experiencia humana que requiere la práctica médica.

II.- Adaptación Académica.

“...Ha sido un cambio paulatino y complejo...”

Adaptación académica se refiere a las acciones que realizan los docentes para ajustarse a las propuestas de integración de los diferentes ciclos que constituye el plan de estudios, a las acciones que realizan los docentes para propiciar la horizontalidad, a la búsqueda de soluciones de los problemas que enfrentan los docentes para ajustarse a las propuestas de integración de los diferentes ciclos que constituyen el plan de estudios, al diseño de los contenidos, de las prácticas en condiciones adversas.

Las acciones que realizan los docentes que coadyuvan la docencia se refieren a *“... es supervisar las labores de tiempos, de horarios...” “...nos permiten realizar aulas virtuales que podemos desarrollar un proceso de evaluación incluso evaluando categóricamente el aprendizaje...” “...desarrollar un proceso de evaluación incluso evaluando categóricamente el aprendizaje, desarrollar un plan educativo...”* Evaluar continuamente los procesos de aprendizaje permite identificar la pertinencia de los contenidos lo cual implica construir procesos de retroalimentación tanto a los alumnos como a la lógica curricular, lo que puede señalar el compromiso del docente con el plan de estudios que imparte. *“...desarrollar estrategias encaminadas en mejorar este proceso de evaluación...” “...podemos detectar las deficiencias que pudieron haber tenido, tratamos de subsanarlas sin embargo elegimos la responsabilidad junto con el estudiante...”*. La flexibilidad pedagógica emerge como una estrategia docente para ajustarse a la propuesta curricular.

En el discurso de los docentes emergió la necesidad de Incluir nuevas estrategias para la formación de los alumnos, la investigación, *“...interesados incluso en proponer investigación, revisar artículos, cosa que antes no se hacía tanto...”* para algunos permite un conocimiento más amplio *“...Definitivamente promocionar y enfatizar que tratarán siempre de hacer investigación basada en literatura y que no perder del punto de vista de esto para que ellos pudieran cultivar más sus opiniones, de esta manera hemos trabajado...”* Para otros no, *“...no entiendo el significado de que los muchachos tengan tanta capacitación en investigación digo entiendo que al ser integrales debe de haber asistencia, investigación y educación sin embargo*

ahorita no se percibe tanto en pandemia...” “... tenemos que enfocarnos más en la ética y esa parte la tenemos que manejar en un área especial o aparte...” “... a pesar de que son más materias y demanda un mayor tiempo, [...] enriquece mucho porque complementa a su formación médica por las nuevas materias que se incluyeron como farmacología o salud pública etc., y las materias optativas...” “... nos tenemos que adecuar y adaptar a esta nueva situación...” Como se puede apreciar la incorporación de nuevas estrategias y contenidos lleva tiempo y no es homogénea la respuesta a los, llevará tiempo el ubicarla en cada uno de los momentos formativos. Ante esos cambios se construyeron estrategias interdisciplinarias, “...nos hemos apoyado de algunos profesores que no son de la plantilla para complementar los temas...” “... hay que ayudar a revisar el tema idealmente lo reconocemos, habría que tener al especialista, pero ante no tenerlo, [...] revisar esos temas e incentivar a los estudiantes...” “...la inclusión de estas de lo que comentan que se ha incluido más pues buscar afortunadamente en el hospital tenemos médicos del área de psiquiatría y ha sido enrolar a estos médicos con especialidad para que puedan incorporarse a la plantilla y complementar esta parte de lo que cambió del plan o evidentemente fue favorable...”. Las propuestas para esos cambios llaman a la inclusión, a la integración de lo diverso para que la propuesta formativa continúe, la colaboración con los colegas es básica y promueve la visión integral sobre los procesos de la enfermedad y enfatiza el trabajo en equipo.

La adaptación académica no sólo se refiere a permanecer como docente en el nuevo currículo en ese proceso como se ha visto hay una participación activa de ajustes tanto de ideas como de conductas, y sobre todo de impulsar un perfil médico. Diversos autores han señalado la importancia de que el docente se adapte a nuevos contextos, por ejemplo, ante la diversidad de los estudiantes (Hardgraves (en: Romero, 2007); Manrique-Gutiérrez, 2021; y Bauman, 2019); ante los cambios tecnológicos; ante los acontecimientos como el COVID, Díaz (2020) y Pla (2020). Son nuevos contextos que recuperan la docencia en función de los requerimientos sociales. Coincidimos con Dussel (2020) y Ramírez y Anzaldúa (2014), quienes señalan la importancia de explorar la forma en que los docentes dan sentido y se

adaptan a los cambios académicos de ahí la importancia de recuperar la voz de los docentes. Si bien el éxito de un plan de estudios además de los contenidos depende de la implementación y son los docentes los encargados de direccionar las acciones a las condiciones situacionales que enfrentan en el día a día.

Sin embargo, quedan tareas pendientes, como desarrollar estrategias para continuar con la integración del conocimiento, elemento que continúa presentando retos por los diversos ángulos que los docentes proponen, como responsabilidad del alumno "... entonces, al cruzar las materias, creo que es un mérito más de los chicos que de los profesores..." lo que implica apoyarse en una lógica constructivista que enfrente a los alumnos a la solución de problemas. "...yo no hago hincapié en cuanto a las relaciones verticales ni horizontales de los ciclos, pero eso sí lo hice a partir de este semestre [...] lo hice con mis médicos internos ya con el conocimiento del plan de estudios de ciclos clínicos, yo lo pude llevar a cabo en el área de rotación [...], ahí sí hice la relación..." El docente posibilita la construcción de relaciones, pero será el alumno quien actúe en función de sus experiencias, quizá recuperando la formas de aprendizaje que se generan desde el ABP "...en este nuevo sistema que es el aprendizaje basado en problemas, creo que ha sido una parte fundamental y esto no sólo ha permitido que los alumnos se desarrollen, tengan mejores posibilidades de aprendizaje más que de enseñanza a nosotros los profesores sino que aprendan ellos, sino que los mismos profesores que no se animaban mucho a hacer este aprendizaje basado en problemas, esta manera grupal de atender los problemas a los que se va a enfrentar el alumno y que el alumno vaya y saque información..." Esta lógica ya presente en el currículo mostrará su posibilidad de construcción de pensamiento a partir de que los diferentes docentes la recuperen como estrategia formativa y su presencia contribuirá a fortalecer la integración. "...trato de relacionar porque muchos de los temas coinciden de las áreas, ya vieron en el área integral dos temas de cardio, temas de gineco, temas de pediatría entonces ahí puedo hacer esa correlación si es que ya tienen ciertos conocimientos para los temas que se ven en la clínica integral uno y de lo vertical la verdad es que no lo realizó..." La participación en la horizontalidad, la relación con los otros docentes, la relación entre ciclos básicos y ciclos clínicos,

la integración en el campo de lo pedagógico, la creatividad para la construcción de estrategias disciplinares son factibles, sólo hay que continuar identificando los cambios, es decir si los docentes ubican en que consiste la encomienda, y cómo se evidencia les preocupa *“...tratarlos de ver desde retrospectivamente los conocimientos que deben de tener y ya traen para el internado, en un semestre nos toca cuando ya se van en el internado entonces me preocupa saber si están listos o no para entrar al internado...”* se superarán las limitaciones ya que son ellos quienes impulsan la relevancia de los nuevos conocimientos y articulan el perfil profesional con la formación, así la adaptación permite conocer las formas de enfrentar, ajustarse, y contribuir a los cambios de forma activa.

Un elemento pertinente por evidenciar es la expectativa por la especialidad *“...el plan de estudios es muy bueno pero lo estamos viendo nosotros como profesores desde un punto de vista de especialidad y a veces queremos que los alumnos nos den ese plus de especialidad cuando no formamos médicos especialistas, sino médicos generales y entonces perdemos esa visión y queremos que los alumnos lleguen haciendo buenas historias clínicas, que integren nuestros diagnósticos así como lo hacemos como especialistas...”* *“...se van por las cosas de súper especialistas que se olvidan de las bases de la medicina , si hay un cambio de actitud, hay mucho entusiasmo de los muchachos, y se logra integrar con el módulo de medicina basada en evidencia, la clínica y la investigación en esa área si están entusiasmados para hacer investigación...”* Ante la propuesta de formar médicos generales, uno de los retos es cambiar la actitud de médico especialista en la enseñanza, este aspecto es muy importante ya que a lo interno del campo medico las jerarquías se construyen a partir de las especialidades, lo cual implica el interés por continuar con actividades de especialización, el reto aquí es más amplio porque implica ir a contracorriente del modelo hegemónico aun cuando son las instituciones de primer nivel de atención y los consultorios particulares los lugares prioritarios para la ejercicio profesional del médico. *“...sabemos que el porcentaje de aceptación para una especialidad es bajo...”* La adaptación al modelo implica contribuir al cambio en el imaginario social y las prácticas discursivas que genera.

“...es cierto que medicina es árida, difícil, complicada y requiere de mucho compromiso y dedicación...”

Otro reto en la adaptación es recuperar la diferencia, *“...no es lo mismo tener un estudiante de segundo semestre que uno de cuarto, pero precisamente ahí está el oficio del profesor, hay que ir dosificando las cosas y viendo las bases y la definición de módulo es eso, que es autocontenido y autosuficiente entonces siempre habrá conceptos que tendremos que afinar o revisar o adquirir para entender lo que sigue, entonces no todos debemos de ir al mismo paso...”* Cada vez se presenta con más frecuencia la demanda de atender la diversidad en las escuelas, lo que implica una sobre carga de trabajo para una disciplina que requiere respuestas rápidas y la presencia de una lógica deductiva. La tarea para el docente es doble, adecuar los conocimientos y planear estrategias oportunas para cubrir las necesidades de la diversidad presente en el aula incluyendo los factores socioeconómicos. Se coincide con Hardgraves (en: Romero, 2007), quien señala que en “Las escuelas tienen que poder enseñar a todo tipo de alumnos, no sólo a unos pocos, y para eso hay que poder ser muy creativo y flexible” (pág. 65) *“...los alumnos a veces no han comido, nos falta analizar mucho esa parte de los alumnos, es demasiada la carga de trabajo, muchas materias ...”* Como señalaron *“... es linda la idea de que el estudiante tiene la capacidad de aprender por sí mismo la realidad es que el día tiene un número contado de horas y que los alumnos no tienen las bases que deberían de tener para empezar a estudiar medicina...”* Como se puede observar, existen requerimientos amplios para el docente. Hargreaves (2005) Ornelas (2018), Dussell (2020) y Pla (2022), son diversos autores que han problematizado el lugar del docente y señalan que la intensificación del trabajo docente, al recuperar las demandas institucionales y las tareas que implica la planeación de la clase, generan una responsabilidad adicional al profesorado y que la pandemia y los cambios tecnológicos, la emergencia de características diferentes del alumnado, así como los procesos de digitalización construyen nuevos y mayores retos a los docentes.

Reflexión

Explorar las formas en que se construye la adaptación de los académicos a la nueva organización curricular permitió identificar la disposición de los docentes a ajustarse al nuevo proyecto, en el diseño, contenido y enfoque, lo que evidenció las formas de colaboración, la construcción de recursos didácticos. Es decir, se recuperó la apropiación del plan de estudios y las formas de adecuación desarrolladas. Recuperar la vivencia de los docentes, su experiencia de llevarlo a la práctica y las reflexiones que realizan al participar en la implantación del currículo, permite recuperar las percepciones y representaciones que el profesor ha construido y que son soporte de sus acciones, las cuales se transmiten a partir de las narrativas que realizan. Se puede afirmar que existe compromiso académico con el nuevo currículo, se está en camino de integrarse como equipo para continuar con la propuesta educativa, se evidenciaron las habilidades de adaptación académica y de reflexión pedagógica que conducen al éxito de la propuesta.

Sin embargo, no hay que olvidar que los docentes tienen una carga académica muy fuerte, están expuestos a las presiones de las instituciones de salud, tienen responsabilidades formativas en situaciones de conflicto, están sometidos a llamados a la actualización y al trabajo interdisciplinario; lo cual genera problemas como el cansancio y estrés entre otros padecimientos, sería importante considerar su desgaste ante el compromiso académico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Anzaldúa R (2004) La formación y la construcción de la identidad del docente en la educación básica en La docencia frente al espejo. UAM X pp 88-104.
- Anzaldúa R. E. Ramírez G, B. (2010) Sujeto, autonomía y educación. Tramas 33 UAM X México pp 113-130
- Bauman Z. Leoncini T. (2018). *Generación líquida. Transformaciones en la era 5.0* Paidós. México
- Hargreaves A. (2005) *Profesorado Cultura y postmodernidad. (cambian los tiempos, cambia el profesorado)*. Morata España pp 50-63

- Mier R. (2012). Imaginario y significación: la educación y los tiempos de autonomía en Anzaldúa coord. *Imaginario social creación de sentido*. UPN. México
- Ornelas C. (2018). *La contienda por la educación Globalización, neocorporativismo y democracia*. Fondo de Cultura Económica México
- Pérez G. A.I. (2004). *La cultura escolar en la sociedad neoliberal*. Ed. Morata pp127-198
- Ponce P. M. E. (2016) La autogestión para el aprendizaje en estudiantes de ambientes mediados por tecnología. *Diálogos sobre educación. Temas actuales en investigación educativa*, 7(12). Universidad de Guadalajara, México
- Roldan T. A, (1999) El aprendizaje centrado en el alumno: de la teoría a la práctica. *Encuentro. Revista de investigación e innovación en la clase de idiomas*, (11) pp. 218-232
- Tomo I y II del plan de estudios de la carrera de medicina Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México.
<https://medicina.iztacala.unam.mx/?s=tomo+I+y+tomo+II+de+la+carrera+de+medicina>.
- Página de la carrera de medicina se describe el plan curricular
<https://medicina.iztacala.unam.mx/descripcion-de-la-carrera/>
- Miranda Canal, N., (2003). La historia de la medicina en la formación del profesional en medicina: tres casos históricos destacados. *Revista Colombiana de Filosofía de la Ciencia*, 4(9),175-202.[fecha de Consulta 27 de Noviembre de 2023]. ISSN: 0124-4620. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41400906>
- Vera Carrasco, Oscar. (2016). EL APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS Y LA MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS EN LA FORMACIÓN MÉDICA. *Revista Médica La Paz*, 22(2), 78-86. Recuperado en 27 de noviembre de 2023, de
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582016000200013&lng=es&tlng=es
- ROMERO, C., (2007). El cambio educativo: entre la inseguridad y la comunidad Entrevista a Andy Hargreaves*. *Propuesta Educativa*, (27),63-69.[fecha de Consulta 27 de Noviembre de 2023]. ISSN: . Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403041699008>
- Manrique-Gutiérrez G., Motte-García E., Naveja-Romero J , Sánchez-Mendiola M Gutiérrez-Cirlos C. (2021), Cambios y estrategias de la educación médica en respuesta a la pandemia por COVID-19 en Inv Ed Med. Vol. 10, n. o 39, julio-septiembre 2021.
<https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.39.21360>

- Bauman, Z. y Leoncini T. (2018). *Generación líquida. Transformaciones en la era 5.0*, México, Paidós.
- Bauman Z. (2019). *Los retos de la educación en la modernidad líquida*. Barcelona, España, GEDISA
- Díaz B.A. (2020). La escuela ausente, la necesidad de replantear su significado. En: Cordera R. y Provencio E. (Coord.) *Cambiar el Rumbo: el Desarrollo tras la Pandemia*. México, 1ª. Edición, pp 19-29, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Dussel, I. (2020). *La escuela en la pandemia. Reflexiones sobre lo escolar en tiempos dislocados*, Práxis Educativa, 15, 2020, pp. 1-16. (UEPG, Brasil), ISSN 1809-4031, e-ISSN 1809-4309 DOI: <https://doi.org/10.5212/PraxEduc.v.15.16482.090>. Recuperado el 26/11/2021 de: https://www.researchgate.net/publication/346062823_Dussel_I_La_escuela_en_la_pandemia_Reflexiones_sobre_lo_escolar_en_tiempos_dislocados_Praxis_Educativa_UEPG_Brasil_15_2020_pp_1-16_ISSN_1809-4031_eISSN_1809-4309_DOI_httpsdoiorg105212PraxEducv15164820
- Lipovetsky, G. (2016). *De la ligereza*. Barcelona, España, Anagrama.
- Han B. (2018). *La sociedad del cansancio*. Barcelona, Herder.
- Pla, S. (2020). Apología por la escuela. *Perfiles Educativos Vol. XLII*, núm. 170, México, IISUE- UNAM.
- Reguillo, R. (2004). Subjetividad, crisis y vida cotidiana. Acción y Poder en la Cultura. En: *La cultura en las crisis latinoamericanas*. Buenos Aires, Argentina, Alejandro Grimson. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
- Ramírez G. B. y Anzaldúa A. E. (2014). Subjetividad y socialización en la era digital. *Argumentos UAM Xochimilco*, Año 21 Núm 76.
- Piscitelli, A. (2008). *Nativos digitales. Contratexto*, (16), pp. 43-56, Buenos Aires, Argentina