De lo medular a lo modular: La formación en el Sistema Modular en la licenciatura de Medicina de la UAM Xochimilco

Alan Jesús Camacho Rodríguez
Departamento en Investigaciones Educativas (DIE) del Centro de Investigaciones y de Estudios Avanzados (CINVESTAV)

Área temática: Procesos de Formación.
Línea temática: Procesos institucionales en la formación: normales, UPN, universidades: identidad, trayectorias, historias de vida (estudiantes, profesores, ATP, directivos).
Tipo de ponencia: Reporte parcial de investigación.

Resumen:

El propósito de este reporte es analizar la formación de médicos en el Sistema Modular (SM) de la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco (UAM-X). Se presenta un estudio de corte interpretativo realizado a partir de entrevistas semiestructuradas a profesores, alumnos y egresados de la carrera de medicina con el propósito de comprender los rasgos distintivos de la propuesta original, los procesos sociohistóricos que han influido en su desarrollo, así como los actores que han efectuado dicha propuesta y las experiencias de los estudiantes que han estudiado la licenciatura en el SM. En un primer momento, se introduce al tema de la enseñanza médica en México y cómo esta se diferencia por asignaturas, módulos o mixta, centrado en los rasgos esenciales que dieron pie a la enseñanza por módulos del SM de la UAM-X, la cual surgió como propuesta alternativa generada en debates latinoamericanos en la enseñanza médica en los setenta. Posteriormente se desarrollará los hallazgos parciales de las problemáticas en este modelo educativo, en la que se destacan los rasgos que distinguieron la enseñanza en los primeros años de creación que apostaba por una enseñanza médica que atendiera clínicas de primer nivel y cómo se ha tensionado esta propuesta con la incorporación de profesores de nuevas generaciones que están alejados del perfil educativo y político de las primeras generaciones de profesores en la UAM-X. Finalmente, se desarrollarán algunas reflexiones que sirvan para comprender el estado actual de la carrera de medicina en la UAM-X.

Palabras clave: enseñanza modular, educación médica, universidad autónoma metropolitana (UAM), educación superior, formación de médicos.

Introducción

A principios de los setenta emerge en Latinoamérica un pensamiento que pugna por una nueva visión en la enseñanza de la medicina orientada a la formación de médicos para la *atención integral de la salud*, esto implicaba que se le otorgara un carácter cualitativo dando relevancia a la legitimación de las áreas preventiva y social, lo cual fue expuesto en la segunda reunión del Comité del Programa de Libro de Texto de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 1974 (Fernández, 1996. p. 8).

En México estas preocupaciones y debates de la medicina Latinoamericana impulsaron nuevas propuestas curriculares de la medicina en universidades ya existentes y en otras que se fueron estableciendo a partir de la expansión educativa de aquella década, como lo fueron: el plan piloto experimental del doctor Carlos Biro (1971) de la Facultad de Medicina de la UNAM, el plan piloto "Guadalupe" en Monterrey, Nuevo León, el Plan A-36 de la Facultad de Medicina de la UNAM (1974), el proyecto UAM Xochimilco del Sistema Modular (SM) en 1974 que fue retomado por las Escuelas Nacionales de Estudios Profesionales de la UNAM de Zaragoza e Iztacala, hoy en día las Facultades de Estudios Superiores (FES), en los años 1976 y 1978 respectivamente. El SM en estos planes innovadores recoge el discurso latinoamericano por una enseñanza médica enfocada principalmente a la Atención Primaria para la Salud (APS) (García y Morales, 1993, p. 6).

La fundación de la unidad Xochimilco tuvo como principal vocación el desarrollo de opciones educativas en el campo de la salud. Quedó instalada en un área cercana a la zona de hospitales públicos más importantes del país lo que permitiría atender la demanda de atención médica.

La carrera de medicina constituyó la piedra angular para conformar el modelo educativo del SM. La propuesta fue creada por tres médicos latinoamericanos: el mexicano y primer rector de la unidad Xochimilco Ramón Villarreal, el médico brasileiro Roberto Ferreira y el médico argentino Juan César García, quienes participaron en los debates de la llamada sociología médica que se venía gestando desde los años sesenta. La OPS ubicada en Washington fue el punto de encuentro de estos tres médicos. Allí trabajaron en la construcción de esta nueva propuesta educativa, que abarcó no solo la carrera de medicina sino carreras afines al área de la salud y otras provenientes de ciencias sociales.

Las primeras nociones del SM quedaron registradas en el Documento Xochimilco, la idea curricular, se comprende en este trabajo desde Alfredo Furlán (1998), cuando propone que el currículo "no es sólo el plan, también es práctica realizada, experiencias realizadas; y no es sólo de estudios, sino que más bien es un proyecto de promoción de experiencias, es un proyecto de promoción de aprendizajes […] y tratar de que el conjunto de las acciones de enseñanza que la institución promueve sean coherentes con lo que el proyecto formula." (p. 101). La propuesta curricular en este documento alude constantemente que el estudiante debe ser el artífice de su propia formación, adquiriendo el conocimiento de manera interdisciplinar, a través de módulos y no por asignaturas, que ha sido la forma de enseñanza más tradicional en educación superior. El modelo educativo se organiza por trimestres (en sus inicios era por semestres) llamados módulos. En cada módulo se trabaja con un *objeto de transformación* (OT) que consiste en el planteamiento de un

problema considerado relevante para la formación y a ser desarrollado por los estudiantes. Ello supone un trabajo interdisciplinario con el propósito de plantear posibilidades de intervención ante dicho problema. Por ejemplo, en el cuarto módulo de la carrera de medicina llamado El hombre y su ambiente, el OT que se propone gira entorno "La identi¬ficación y el análisis de la frecuencia de ocurrencia, distribución y factores de riesgo de la enfermedad y otras manifestaciones de las condiciones de salud y sus necesidades, mediante la utilización de métodos y herramientas epidemiológicas y bioestadísticas." (Módulos Medicina, SF, p. 22)

A partir de lo propuesto por Gilles Ferry (1997), se comprende que formarse es una cierta manera de actuar, reflexionar y perfeccionar, de manera que la formación profesional presupone conocimientos, habilidades, de ciertas representaciones del trabajo a realizar y la concepción del rol que se debe actuar (p. 1). Desde las bases para el diseño de la carrera de medicina, la formación propuesta plantea que los alumnos no deben sólo enfocarse a una atención de casos individuales, sino a la atención a los problemas de salud colectivos, "jerarquizando entonces una serie de variables (ocupación, condiciones de vida, grupo familiar, etc.) en la explicación etiológica, abandonando la explicación fenomenológica de la enfermedad vigente, donde se inicia, y en muchos casos se termina, el abordaje en la cama hospitalaria con los signos y síntomas detectados." (Villarreal, Bojalil y Mercer, 1995, p. 11) En síntesis, el médico formado en el SM de la UAM-X debe comprender que la preocupación de su labor es atender a los grupos poblacionales en su entorno social, realizando indagaciones más allá de lo únicamente biológico- orgánico.

Aunque el SM en medicina se ofrece actualmente en diversas Instituciones de Educación Superior (IES) de la Ciudad de México, como las FES Iztacala y Zaragoza de la UNAM, el Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud Unidad Milpa Alta del (IPN) (Fernández, 1996, p. 18). No obstante, estas propuestas curriculares de formación difieren entre sí. Por ejemplo, en la FES Zaragoza se detectan diferencias asociadas a los contenidos y formas de organizar los módulos, por ejemplo: se ofrecen 25 módulos distribuidos durante los 4 primeros años de la carrera. Los contenidos de estos son agregados de asignaturas a cursar durante un año. En cambio, en la UAM se imparten 12 módulos divididos en trimestres para los 4 años, en el primer año de medicina se inicia un tronco común en el que confluyen estudiantes de carreras del área biológica y de la salud, en el que son introducidos a las características del SM y a las primeras nociones de medicina. A diferencia de la FES-Zaragoza los dos primeros años son centrales para la adquisición de conocimientos médicos y como condición al ingreso a la práctica clínica, en la UAM-X este proceso se inicia a partir del segundo año y supone rotación en clínicas de primer nivel de atención. Las denominaciones que le dan a los módulos dicen mucho del sentido con el cual se aborda la medicina desde el SM. Por un lado, en la UAM-X estudiar el *Crecimiento y desarrollo del infante y pre-escolar* conlleva discutir aspectos sociales referentes a dicha problemática, mientras que en la FES Zaragoza abordar la Atención del niño en urgencias y *hospitalización* muestra un énfasis en aspectos biológicos- orgánicos.

Desarrollo

Con el propósito de identificar los elementos puestos en juego en la formación de médicos en el SM de la UAM-X, se presentan resultados parciales de las entrevistas realizadas a profesores, estudiantes y egresados de dicha carrera. El foco de interés está puesto en mostrar diversos elementos que entraron en juego en su construcción y los factores que han tensionado la puesta en acto de la propuesta original.

Formación original para la atención médica de primer nivel

Una buena parte de los primeros profesores contratados en la carrera de medicina de la UAM-X tenían perfiles, según mencionan algunos profesores, que probablemente en la actualidad no se hubieran contratado, como los médicos exiliados chilenos Rodolfo Mayners, Edgardo Enríquez y Fernando Mora Carrasco que participaron en movimientos médicos y políticos en Chile, en Cuba, y en los debates de la Sociología médica latinoamericana. Éstos junto con otros profesores que provenían de experiencias como el movimiento estudiantil del 68 en México, llevaron a cabo la propuesta educativa de la formación de médicos en el SM de la UAM-X centrada en el aprendizaje del proceso salud y enfermedad, los cuales se concebían no como un hecho meramente biológico, sino también como un proceso sociohistórico en el que las condiciones de vida producen ciertas maneras de enfermar y morir. Dentro de los procesos de enseñanza y aprendizaje se propulsaba una participación de los estudiantes en la APS, es decir, que los estudiantes tenían que aprender los procesos para prevenir y atender las enfermedades, no para curarlas. Es decir, no se construyó el proyecto del SM pensando que los estudiantes fueran partícipes en especialidades médicas, sino se pensaba que los estudiantes de medicina de la UAM-X se formaran como médicos de primer contacto, médicos que estuvieran en los núcleos poblacionales, que pudieran hacer estudios epidemiológicos de las condiciones de vida en la sociedad, y, por tanto, que propusieran políticas de salud que permitieran mejorar las condiciones de vida y los niveles de acceso a la salud de las comunidades.

Por lo antes dicho, la participación de los alumnos de medicina se contemplaba que fuera en clínicas de **primer nivel**, en centros de salud cercanos a las poblaciones, donde la atención básica de los procesos salud y enfermedad pudieran ser intervenidos por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. La atención en clínicas de **segundo nivel** que son las pediátricas, las de cirugía general, de medicina interna etc., y las de **tercer nivel** centradas en la atención de problemas de patologías complejas y poco frecuentes no eran el objeto principal del perfil profesional de los egresados de medicina de la UAM-X. Esto quedó reflejado en un hecho histórico de la primera generación de estudiantes, la cual organizó el primer movimiento estudiantil de la UAM-X que se dio 1978. Consistió en una huelga de estudiantes de medicina que exigían al entonces rector (el doctor Luis Felipe Bojalil) un servicio social supervisado en áreas rurales para que el compromiso social de la universidad fuera real y convergente con la definición y vocación de la formación de médicos propuesto en el modelo de la UAM-X.

Para entonces, el doctor Bojalil acudió a la Secretaría de Salud a solicitar áreas específicas para el servicio social en unidades hospitalarias de comunidades necesitadas en cualquier estado de la República, en la cual las plazas estuvieran concentradas y así pudieran ser supervisadas por la universidad a través de los profesores, para que se cumplieran los contenidos educativos todavía en esa parte del proceso. Esto trajo consigo que los estudiantes de medicina de la UAM-X tuvieran una fuerte participación en el programa de IMSS-COPLAMAR, cuyo objetivo era "articular acciones que permitieran que las zonas rurales marginadas contaran con elementos materiales y de organización suficiente para lograr una participación más equitativa de la riqueza nacional" (Cordera y Lomelí, 2005, p. 18). Años después el IMSS creó por primera vez una especialidad: *Medicina familiar* y preventiva, a la cual fueron convocados directamente los estudiantes de medicina de la UAM-X por medio de una carta dirigida a Catalina Eibenschutz (quien era jefa del departamento de ciencias de la salud en esos años). En dicha carta, el IMSS invitaba a los alumnos de la unidad Xochimilco, por la experiencia de sus alumnos en el trabajo realizado en el programa COPLAMAR en puntos aislados del país y con grupos poblacionales marginados de los estados de San Luis Potosí, Michoacán y Chiapas.

Esta referencia a un hecho histórico en la carrera de medicina en la UAM-X denota los primeros esfuerzos y logros de los estudiantes de las primeras generaciones por la APS, impulsados por el compromiso de los profesores fundadores por promover una ideología que se preocupaba en realizar un trabajo social fuerte y que se consolidó durante los primeros años.

Formación de profesores en el SM

En los primeros años de la UAM-X los profesores organizaban talleres de planeación curricular para afinación de los planes de estudio modulares de las distintas licenciaturas y, a su vez, no se dejaba de lado la formación de los profesores en el SM. Los tres médicos que formaron el modelo modular en la UAM daban cursos de cómo tendría éste que traducirse a la práctica. Sin embargo, los profesores entrevistados han dejado entrever también que la entrega de estafeta generacional de los profesores de medicina ha dislocado la intención original por la APS del proyecto modular. El *Programa Integral de Formación de Profesores* no tuvo un continuo en las distintas licenciaturas de la UAM. Tanto las bases de las didácticas del SM como el trabajo colectivo para los diseños curriculares se fueron dejando de lado, aunque en años recientes debido a las problemáticas que conllevaba contratar a profesores que no se formaron en este modelo educativo se crearon cursos para la formación del SM para exigir a los profesores que querían ser contratados en las licenciaturas. Ante la necesidad por contratar personal docente en la carrera de medicina se dejó de exigir este requisito. La apropiación del SM por parte de nuevas generaciones de profesores no está siendo preparada institucionalmente, muchos ingresan con las concepciones de lo que es hacer docencia y el saber de su disciplina desde su propia formación en otro modelo muy distinto. Esto ha conllevado diversas problemáticas de cómo se comprende y aplica el SM en la carrera de medicina.

Disonancia entre los profesores y estudiantes de las nuevas generaciones y el proyecto original

Uno de los procesos en el que existen tensiones entre lo que defienden algunos profesores herederos de los ideólogos del SM y lo que debaten profesores de generaciones recientes con experiencia docente en otros modelos, es el trabajo temprano en clínica.

Lo que distinguió el plan curricular inicial fue una fuerte preocupación por parte de los primeros colectivos de profesores, quienes realizaban la planeación de los módulos de y enfatizaban que el médico que se formara en esta casa de estudios tuviera tempranamente contacto con pacientes. Los primeros módulos de la licenciatura llamado el *hombre y su medio interno* (4to módulo) y *el hombre en su ambiente* (5to módulo) se avocaban a enseñar la propedéutica médica, es decir, que los estudiantes ingresaran a clínicas de primer nivel para aprender a explorar el cuerpo humano con técnicas e instrumentos médicos: el estetoscopio, la percusión, el escuchar los estertores del cuerpo para saber si ahí adentro hay algo que está obstruyendo, la exploración con las manos, la exploración con el oído, el tomar presión, la temperatura, medir, pesar, preguntar antecedentes familiares, es decir, la historia clínica realizada a primera mano por el estudiante de medicina. En resumen, lo que se trazó desde un inicio en el modelo educativo de la UAM-X es que el estudiante debía aprender la hermenéutica médica. Este trabajo médico, como lo señala alguno de los profesores iniciales de la UAM-X, ya no es realizado por los médicos en los hospitales, sino por enfermeras.

En cambio, otro de los profesores entrevistados, el cual tiene pocos años enseñando en la licenciatura en medicina, menciona una fuerte preocupación personal que es compartida por algunos profesores no entusiastas del SM sobre el hecho que los estudiantes de medicina realicen prácticas clínicas tempranamente. Al respecto, menciona que faltan muchas bases de conocimientos médicos en la estructura curricular en la UAM-X y que en otros sistemas menos innovadores en los que ha trabajado sí obtienen después de un cierto bagaje teórico pertinente en el aula para poder realizar prácticas clínicas. Además, destaca que en el primer año de la licenciatura en medicina de la UAM-X, que corresponde al tronco común, no se alcanzan a recoger los contenidos esenciales para que los estudiantes *puedan meter mano en los pacientes.* Para él, existen *agujeros negros* en el plan educativo en donde ciertos temas que desde su perspectiva deberían abordar no existen en el SM, como por ejemplo en el sexto módulo que es *Reproducción* que según el plan de estudios se aprende el proceso biológico reproductivo entendido desde los problemas epidemiológicos asociados a la morbi-mortalidad materna y perinatal en el contexto nacional. Sin embargo, este profesor enfatiza que para él se robustece el contenido sobre temas de obstetricia que es el proceso reproductivo, pero que en cierta medida los temas de ginecología que tocan el conocimiento de las enfermedades del sistema reproductor de las mujeres pasan a un plano secundario, y que la cuestión de urología, que trata las patologías del aparato reproductor masculino, no existe en el SM de la UAM. Para este profesor existe en la UAM un conservadurismo ideológico de parte de los docentes con más tiempo en la licenciatura, lo cual complica la posibilidad de reformar algunos defectos curriculares que se padecen en esta licenciatura.

Por otro lado, los estudiantes y egresados entrevistados refieren que el ingresar oficialmente a las prácticas clínicas apenas al terminar el primer año de la carrera es un proceso fuerte, donde tienen que aprender sobre la marcha los primeros referentes teóricos sobre las enfermedades epidemiológicas del contexto nacional, y al mismo tiempo, ingresar a realizar trabajo en clínicas de primer nivel con un conocimiento teórico nulo de la praxis. Pese a esto, los estudiantes desarrollan el aprendizaje de la propedéutica médica con el personal de la clínica a la que asisten, a pesar de que en los contenidos teóricos en el aula no se tocó lo relativo a este proceso. Ellos exponen que el entrar y aprender tan temprano dentro de la clínica ha sido provechoso durante el desarrollo de su formación y que frente a otros estudiantes de medicina de otras IES se colocan en una posición con más destreza práctica. No obstante, al confrontar y compartir conocimientos teóricos con esos otros en la clínica perciben que existe una distancia visible en la que ellos se perciben con menor bagaje.

Para los estudiantes entrevistados, en el SM la teoría es insuficiente, materias como histología, embriología, entre otras más, no se enseñan durante la formación, además de que algunos contenidos no están actualizados y en los módulos vistos durante los trimestres no se alcanzan a desarrollar los contenidos demandantes, mientras que la dinámica en el aula queda muy cargada a la exposición de los temas por parte de los estudiantes y existe poca retroalimentación por parte de los profesores en este proceso.

Estas posturas de lo que se entiende, se hace, y lo que debería ser el SM en medicina produce que los profesores y estudiantes tengan múltiples posturas ajenas a lo que se construyó en la idea original. Tanto profesores de generaciones recientes, como los estudiantes y egresados tienen una concepción de la medicina que no corresponde con la filosofía del proyecto de la unidad Xochimilco. Se puede encontrar que la ideología del saber médico ha evolucionado a que realicen otras funciones que no corresponden a los debates de la medicina Latinoamérica en los setenta.

Nuevas demandas del saber y ser médico

Las instituciones de salud que en la actualidad se encargan de regular y uniformar la enseñanza médica en México han criticado y dejado fuera al SM de la UAM. Las acreditaciones realizadas por el Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (COMAEM) históricamente han conllevado una discusión constante en la que se ha buscado hacer comprender a esa instancia la especificidad de la formación, los contenidos y las lógicas que estructuran la carrera de medicina de la UAM-X. Actualmente la licenciatura de medicina en la UAM está acreditada por 5 años por el COMAEM desde el 2017, sin embargo, en periodos anteriores no fue otorgada la acreditación porque (según menciona un profesor) a que la instancia acreditadora exigía a la UAM-X ciertas modificaciones en el plan curricular y dicha petición no fue atendida a tiempo por parte de los profesores. Es decir, pasaron varios años sin tener la acreditación, lo que conllevo a que los estudiantes no pudieran realizar rotaciones clínicas en determinados hospitales que pedían que la institución que mandará a sus estudiantes a realizar prácticas clínicas estuviera validada por la instancia del COMAEM.

Esto denota que durante el proceso histórico de la carrera de medicina en la UAM-X existieron modificaciones adentro y externamente de la institución de lo que debería ser el trabajo médico. Esto ha conllevado a discusiones entre dos grupos específicos dentro de la licenciatura, el de los constructores de la propuesta y las generaciones más recientes de profesores. y que mencionan los profesores como un proceso que ha producido en la universidad una identidad en medicina que nada se parece a la de los primeros años donde hubo un fuerte trabajo colaborativo.

La comunidad médica ha modificado el requerimiento de los conocimientos que debe poseer un egresado de medicina, se ha especializado en mayor medida y se ha exigido un saber más complejo de la disciplina, esto es reflejo en las exigencias de la COMAEM para poder otorgar la acreditación. El médico que se demanda ahora es un médico que al terminar la licenciatura de medicina busqué realizar especialidad médica en algún hospital público o privado. Para ello, se creó el Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM) que filtra a aquellos que quieran ingresar a tener una carrera más consolidada en medicina. Es de gran prestigio para los médicos egresados el acreditar este examen ya que los ubica como los profesionales de la disciplina mejor preparados en conocimientos médicos a nivel nacional, y, por tanto, los coloca en la oportunidad de hacer una carrera médica más consolidada en instituciones de salud.

Conclusiones

A partir de estas problemáticas identificadas surge la pregunta de ¿qué es lo que ha realizado la UAM-X para poder responder a las exigencias de la comunidad médica? Algunos de las nuevas generaciones de profesores de medicina han tratado de intervenir en el plan de estudios, y de modernizarlo, sin embargo, encuentras que los profesores de las generaciones antiguas en la carrera son un núcleo conservador que se ha resistido a esas modificaciones. El actual plan de estudios en esencia sigue respondiendo a las necesidades de la coyuntura de los setenta, pero quienes efectúan mayormente ese modelo no corresponden a aquella filosofía. Al parecer, no se han hecho esfuerzos suficientes para hacer transmitir a los aspirantes y estudiantes de medicina que la formación en esta institución está orientada a formar médicos para atender la medicina de primer nivel. La idea de hacer residencias en hospitales de segundo y tercer nivel no tienen bases sólidas para su realización debido a que en la UAM-X se preparan a futuros médicos que deben atender las necesidades de los núcleos poblacionales más necesitados.

Referencias

Fernández, J. (1996). Las carreras de medicina en México. *Perfiles educativos, XVIII* (73).

Ferry, G. (1997). *Reseña de Pedagogía de la formación.* Novedades Educativas: Universidad de Buenos Aires. Recuperado de:

https://psico.edu.uy/sites/default/files/Rese%C3%B1a%20de%20Pedagog%C3%ADa%20de%20la%20Formaci%C3%B3n%20-%20Gilles%20Ferry_0.pdf

Furlán, A. (1998). *Curriculum e institución*. Cuadernos del IMCED.

García, C. y Morales, S. (1993). Experiencia innovadora en el campo de la formación del médico: el plan A-36. *Perfiles Educativos,* (59).

Lomelí, L., (2006). De la "justicia social" al "combate a la pobreza". *Revista Debate Social* (7).

Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco (s.f). *Módulos licenciatura en Medicina*. México: UAM.

Villarreal, R. Bojalil, L. y Mercer, H. (Fecha de incorporación al Archivo Histórico 1995). *Bases para el diseño curricular de Medicina.* México: UAM-X/División de Ciencias Biológicas y de la Salud.

Villarreal, R., García, J. y Ferreira, R. (1975). *El Documento Xochimilco.* México: UAM-X.