

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
COLEGIO DE PEDAGOGIA

SISTEMA DE ENSEÑANZA MODULAR
COMPARACION ENTRE SU FUNCIONAMIENTO
Y LOS POSTULADOS QUE LO SUSTENTAN.

Vº Bº
M. Edg.



FACULTAD DE FILOSOFIA
Y LETRAS
COLEGIO DE PEDAGOGIA
COORDINACION

T E S I S I N A
Q U E P R E S E N T A :
MARIA DEL CARMEN OSORIO ALVAREZ
PARA OPTAR POR EL TITULO DE :
LICENCIADO EN PEDAGOGIA

Vº Bº
Patricia Quintana



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

	PAGINA
Introducción	1
I EL CURRICULUM	
1 Definición	3
2 Desarrollo Curricular	3
3 Clasificación de Curriculum (Modelos)	5
3.1 De acuerdo a la Concepción Filosófica de la Función de la Educación ante la Sociedad	5
3.2 De acuerdo a la Forma de Organización del Contenido	6
II ANTECEDENTES HISTORICOS, POLITICOS, SOCIALES Y FILOSOFICOS DEL CAMBIO CURRICULAR	
1 Principales Causas	13
1.1 Incongruencia entre las Necesidades Sociales de la Población en el Sector Salud y la Formación de Médicos	15
1.2 Demandas de la Población	18
1.3 Modificaciones Conceptuales y Metodológicas en el Hecho Educativo	21
1.4 Influencia de Organismos Internacionales	29
1.5 Cambios Políticos en Materia Educativa	30
III ORIGEN Y DESCRIPCION DEL PLAN DE MEDICINA GENERAL INTEGRAL	
1 Origen del Plan	32

2	Características y Fundamentos Teóricos del Plan de Medicina General Integral	34
2.1	Finalidad	34
2.2	Principales Criterios en los que se Sustentó el Plan	34
2.3	Principales Postulados del Plan	35
3	Descripción del P.M.G.I.	37
3.1	Estructura	38
3.2	Características de los Docentes	44
3.3	Actividades Docente-Asistenciales	45
3.4	Proceso Enseñanza-Aprendizaje	50
3.5	Organización	52
IV DESCRIPCION DE LA INVESTIGACION		
1	Planteamiento del Problema	53
2	Objetivos	53
3	Limitaciones del Estudio	53
4	Hipótesis	54
5	Muestra	54
6	Realización del Estudio	55
7	Descripción de los instrumentos	55
8	Tratamiento Estadístico	56
V RESULTADOS DE LA INVESTIGACION		
1	Resultados de la Encuesta	58
2	Resultados de las Observaciones	111
Conclusiones		119
Bibliografía		126
Anexo I Modelo del Cuestionario Aplicado a los Alumnos		133
Anexo II Modelo de Guías de Observación		138

INTRODUCCION

En los últimos años se han realizado cambios e innovaciones en la estructura curricular de una cantidad considerable de carreras a nivel superior, siendo este hecho un fenómeno -- que se ha presentado a nivel mundial en países tan disímiles -- como Brasil, Turquía, Hungría, U.R.S.S., U.S.A., México etc. -- Cabe señalar que parte de los planes en los que se suscitó el cambio, fue en carreras relacionadas con la medicina, la mayoría de estos cambios, pretendían lograr un acercamiento mayor a las necesidades de la población en materia de salud.

En México tanto las causas del cambio, como las alternativas propuestas fueron diversas, sin embargo uno de los planteamientos más novedosos fue la llamada enseñanza modular, la cual pretendía no sólo modificar superficialmente los contenidos o la forma de enseñar, sino replantear la función misma -- que la profesión y la universidad deben cumplir con la sociedad, además de modificar radicalmente el proceso enseñanza-aprendizaje.

El primer plan concebido modularmente en nuestro país fue el llamado "Plan Experimental de Medicina General Integral -- A-36", Es precisamente dicho plan el que se eligió para realizar el presente estudio, el cual ha tenido como principal motivación el investigar en que medida se está cumpliendo con -- los postulados planteados originalmente.

El estudio consiste en una investigación a nivel descrip-

tivo respecto a la forma en que está funcionando el plan en relación a los postulados que lo sustentan, en especial los relativos al proceso enseñanza-aprendizaje.

La investigación se desarrolla de la siguiente forma: -- primeramente, se realizó un acercamiento a lo qué es, cómo se compone el curriculum y los diferentes tipos del mismo; después se enunciaron los antecedentes históricos, políticos, sociales y filosóficos que dieron origen al cambio curricular; posteriormente se describen los postulados y la estructura del Plan de Medicina General Integral y se realiza una descripción de la forma en la cual se realizó la investigación; finalmente se encuentran los resultados obtenidos y las conclusiones emanadas del estudio.

I. EL CURRICULUM

1 DEFINICION DE CURRICULUM.

Curriculum es una palabra latina que significa curso o - carrera y aunque se le han dado muchos usos, en educación se puede definir al curriculum como un planteamiento cuya finalidad es determinar, organizar, normar y controlar el proceso - enseñanza-aprendizaje dentro de una institución, apoyado en - una concepción filosófica explícita o implícita de: la fun--- ción social de la educación, del proceso del conocimiento, -- del aprendizaje, de la ciencia, la relación teoría-práctica, la relación maestro-alumno, etc.

2 DESARROLLO CURRICULAR.

A partir de la relación filosófica y política adoptada, se determinan los demás conceptos, elementos y metodología del curriculum.

Su desarrollo implica un proceso dinámico, continuo, par- ticipativo y técnico que en general consta de 4 fases que son:

2.1 Análisis previo, este paso puede incluir por ejemplo:

- Análisis de las características y necesidades sociales, políticas, económicas.
- Análisis social e histórico del contexto edu- cativo.
- Análisis institucional, recursos materiales y humanos, políticas de organización, etc.
- Análisis de los intereses, necesidades y capa- cidades de los alumnos.

- Análisis de las teorías del aprendizaje o conceptos sustanciales del planteamiento.
- Análisis de las prácticas profesionales, etc.

2.2 Elaboración o diseño del curriculum. Entre otras cosas puede incluir algunos de los siguientes:

- Especificación de objetivos de aprendizaje.
- Determinación de la relación teoría --- práctica
- Determinación de contenidos, su organización y secuencia.
- Elaboración del plan de estudios.
- Elaboración de programas de estudios.
- Determinación de perfil de egreso y docencia.
- Determinación de las prácticas profesionales que se atenderán.
- Determinación de métodos y técnicas de E-A.
- Determinación de recursos financieros - humanos y materiales.
- Selección y organización de actividades o experiencias de aprendizaje.
- Determinación del sistema de evaluación, etc.

2.3 Aplicación del curriculum en la práctica.

2.4 Evaluación curricular, esta fase puede incluir entre otras:

- Relación entre el perfil ideal y el perfil real de los egresados.
- Evaluación de los objetivos, fines y medios.

- Evaluación de los procedimientos y recursos.
- Evaluación del plan de estudios y programas, etc.

3. CLASIFICACION DE CURRICULUM. (Modelos)

En función de la filosofía adoptada y los elementos a los cuales se le brinde mayor importancia, se puede clasificar de diversas maneras a los currícula, así tenemos por ejemplo:

3.1 De acuerdo a la concepción filosófica de la función de la educación ante la sociedad se pueden distinguir dos posiciones del curriculum:

- Curriculum reproductivo, concibe a éste como una forma de apoyo al sistema imperante, al formar recursos humanos que se adecuen al mercado de trabajo, con una mentalidad acrítica y una actitud sumisa de manera que reproduzcan las condiciones vigentes y con una capacidad productiva en el plano económico en primer término. Generalmente este tipo de curriculum concede mucha importancia a los aspectos relativos a la organización del mismo.
- Curriculum productivo, lo concibe como un medio para formar recursos humanos que posean la capacidad de generar transformaciones que tiendan a mejorar las condiciones socioeconómicas y culturales de la población.

Algunos de los currícula que nacieron con este enfoque, tomaron como punto de partida la utilización de prácticas pro

fesionales las cuales representan una forma de contemplar los problemas socioeconómicos en relación a la que la educación debe hacer para coadyuvar a su solución - (1).

3.2 De acuerdo a la forma de organización del contenido (2) tenemos:

- Curriculum organizado por materias.

Es el modelo de organización más antiguo, sin embargo en los últimos tiempos a medida que los conocimientos culturales y científicos aumentaron se realizó una adición de materias - con el fin de abarcar la mayor parte posible de dicho acervo.

Se considera que existe una jerarquía entre las materias de acuerdo con su valor como disciplinas mentales, de dicha jerarquía es de donde parte la división de materias en "obligatorias y optativas"

Entre los principales argumentos que sostienen esta posición tenemos:

- Los profesores poseen práctica en las especialidades lo que facilita la enseñanza.
- Proporciona un conocimiento disciplinado y permite al alumno dominar el lenguaje y características de cada ciencia.
- Representa una forma lógica y eficaz de organizar el conocimiento.
- Presenta ventajas de tipo administrativo.

(1) Sin embargo Follari en "El Curriculum como práctica social" nos expone que el hecho de darle prioridad a las prácticas profesionales más que ayudar a transformar a la sociedad ha servido para hacer una educación utilitaria que forma alumnos para las prácticas dominantes, ya que en general las emergentes son ajenas al mercado de trabajo.

(2) Hilda Taba, Elaboración del Curriculum.

Entre las principales críticas que se le hacen encontramos:

- Representa una forma de parcializar al conocimiento.
 - No se relacionan los conocimientos de un campo a otro, lo que imposibilita la transferencia.
 - Considera al aprendizaje como la absorción.
 - No brinda capacidades y aptitudes para resolver problemas extraescolares.
 - No toma en cuenta los intereses o experiencias de los alumnos.
 - Dificulta la adición de nuevos conocimientos.
- Currículum por áreas o temas generales.

Pretende superar la atomización y parcialización del conocimiento por medio de la combinación de materias específicas dentro de áreas más amplias.

Las principales ventajas están constituidas primeramente por el hecho de que permite una mayor integración de las materias, aunque esto se logra en la medida en que se delimitan principios y temas suficientemente amplios para constituir el núcleo del contenido, por otro lado el contenido que brinda es más significativo.

Algunos de los inconvenientes que pueden presentarse se encuentran más bien en la selección y enseñanza de los contenidos que en la organización misma, por ejemplo:

- Que se conviertan en una revisión pasiva de generalidades que ofrecen escasas oportunidades para la investigación y el aprendizaje activos.
- No se examinan conceptos y principios con suficiente detalle lo que impide a los estudiantes formar sus propias generalizaciones.

- Curriculum basado en procesos sociales y funciones vitales.

Este modelo pretendía proporcionar una relación sistematizada entre el contenido y la vida, se tomó como núcleo a las funciones, procesos o problemas sociales, su finalidad era remediar algunas deficiencias al menos en estudios sociales.

Entre las ventajas de este modelo tenemos:

- Permite el empleo de experiencias personales para facilitar el aprendizaje.
- Permite desarrollar aprendizajes significativos.
- La secuencia está determinada por un círculo geográfico en aumento (el hogar, la comunidad, el país, el mundo), o por la comprensión de experiencias inmediatas hacia una comprensión más amplia.

Los inconvenientes más importantes de este modelo son: - la dificultad de aplicarlo a niveles fuera del elemental, la falta de entrenamiento de los educadores y el principal es que el empleo de las actividades vitales como núcleo produce una nueva fragmentación del conocimiento.

- Curriculum activo o experimental.

Este modelo pretende superar la pasividad, la esterilidad del aprendizaje y la separación de las necesidades e intereses de los alumnos que presenta el curriculum por materias.

Se fundamenta en las siguientes proposiciones:

- La gente aprende sólo aquello que experimenta.
- Se aprende mejor lo que está asociado a la solución de problemas reales.
- El aprendizaje es una transacción activa.

- Para aprender el estudiante debe comprometerse en actividades que le permitan satisfacer sus actividades.
- Se elimina la programación rígida, los planes de estudio los crean los propios estudiantes de acuerdo a sus intereses y bajo la guía de los profesores.

La principal contribución de este modelo es que resaltó la importancia del aprendizaje activo.

El mayor problema de este modelo es que a medida que aumenta la madurez de los alumnos, es más difícil canalizar la experiencia directa hacia el conocimiento.

- Curriculum integral.

Nace con la pretensión de: integrar el conocimiento, servir a las necesidades e intereses de los alumnos, promover el aprendizaje activo y una relación significativa entre la vida y el aprendizaje, enfocando problemas reales.

El núcleo alrededor del cual se organizan las actividades de aprendizaje varía, aunque los más comunes son: materias unificadas o correlacionadas; campos amplios dentro de la materia; funciones sociales; temas cotidianos, problemas sociales o personales.

Generalmente se utilizan procedimientos de enseñanza más flexibles y libres y una variedad de experiencias de aprendizaje, a menudo se emplean técnicas de solución de problemas.

Existe mayor flexibilidad en los horarios y contenido, facilitándose la adaptación de las experiencias de aprendizaje a las necesidades individuales.

Llevar a cabo este modelo ha representado graves dificultades porque el seleccionar y coordinar experiencias de aprendizaje, el tipo de contenidos y los procedimientos que dan cuerpo al programa ha resultado demasiado difícil y en muchas ocasiones no ha ofrecido conocimientos significativos, ya que en vez de integrar los contenidos en torno a problemas sólo ha logrado combinar materias, en la cual una de ellas se

vuelve dominante.

Una grave dificultad es la falta de personas suficiente mente capacitadas tanto para la elaboración como para el fun cionamiento óptimo del curriculum.

- Curriculum modular (características generales).

La mayoría de los currícula dominados modulares son diferentes entre si, sin embargo comparten algunas caracteris ticas que los hacen distintos e innovadores ante los curricu la tradicionales.

En cierto sentido se puede afirmar que los currícula mo dulares son eclécticos, ya que están formados por la combina ción de elementos de diversos sistemas o posiciones.

Los términos módulo o modular están de moda y en muchas ocasiones lo único que ha variado es la terminología utiliza da en planes de estudio, sin embargo la verdadera posición - modular presenta entre sus principales características gene rales las siguientes:

- Es un modelo productivo, porque pretende que los estudiantes y egresados contribuyan a ge nerar transformaciones en la sociedad, al e vocarse a resolver problemas de la comunidad, es decir vincula la educación a la sociedad.
- Su finalidad es formar profesionistas prepa rados, críticos y con un sentido de servicio a la comunidad.
- Se le da gran importancia al análisis histó rico de las prácticas profesionales (emergen tes dominantes y decadentes), ya que a par tir de ellas se concretan y organizan las ac tividades teórico-prácticas del proceso ense ñanza-aprendizaje.
- Busca dar una visión totalizada que evite - la fragmentación del conocimiento, integrando varias disciplinas teóricas y prácticas, además de una posición reflexiva de cada as pecto.

- Vincula la docencia, la investigación y el servicio.
- Toma aspectos de la Tecnología Educativa - como: objetivos cognoscitivos, afectivos - y psicomotores; técnicas participativas de enseñanza-aprendizaje; diversos materiales didácticos etc.
- Modifica los roles maestro-alumno, dándole al primero la comisión de guía y motivador y al segundo la oportunidad de ser activamente responsable de su propio aprendizaje.
- Utiliza el método teórico-deductivo y empírico inductivo.
- Concibe a la ciencia como un instrumento - de transformación de la realidad.
- Organiza el contenido en módulos, entendiéndolo por ello: una unidad autosuficiente que en un tiempo determinado permite alcanzar objetivos cognoscitivos, psicomotores y afectivos, relativos a una o más funciones profesionales y tiene como objeto de estudio un problema de la realidad que debe enfocarse desde diversas disciplinas -- teóricas y prácticas, lo que implica la generación de conocimientos a partir de la acción del alumno sobre la realidad.(3)
- Se basa en el modelo epistemológico de la Teoría del Reflejo, que sostiene que existe "una relación cognoscitiva en la cual el sujeto y el objeto mantienen su existencia objetiva y real, a la vez que actúan - el uno sobre el otro"... se atribuye un -

(3) La mayoría de los modelos tienen su propia definición, pero en ésta se conjugan los elementos principales de dichas definiciones.

papel activo al sujeto que a su vez está -
sometido a condicionamientos diversos, en-
particular a determinismos sociales, que -
introducen en el conocimiento una visión -
de la realidad transmitida socialmente".(4)

(4) Schaff Adam. Historia y verdad. p.86

II ANTECEDENTES HISTORICOS, POLITICOS, SOCIALES Y FILOSOFICOS DEL CAMBIO CURRICULAR.

1 PRINCIPALES CAUSAS DEL CAMBIO CURRICULAR.

Es un hecho que desde la década de los sesentas y principalmente la de los setentas, se han realizado cambios en una cantidad considerable de planes de estudio de carreras a nivel superior, no sólo en nuestro país sino a nivel mundial en especial en carreras relacionadas con la medicina, como lo muestra el siguiente cuadro.(5)

Relación de algunos programas docentes nuevos de la enseñanza de la medicina en el pregrado.

Programa de Formación Médica.	Brasil	1966
Adaptación de la enseñanza de la Medicina a las Necesidades de la Comunidad.	Turquía	1967
Programa Mc. Master de Enseñanza de la Medicina	Canadá	1969
Un Programa de Enseñanza de la Medicina Orientado hacia la Colectividad.	Hungría	1972
Descentralización de las Enseñanzas de la Medicina.	E.U. A.	1972
Establecimiento de una Nueva Escuela de Medicina.	Australia	1972
Plan de Estudios Experimental de Medicina General Integral	México	1974

Una Innovación Interdiscipli- naria de la Enseñanza de la Medicina.	México	1974
Programa de Enseñanza Modu-- lar ENEP Iztacala	México	1975
Programa de Enseñanza Modu-- lar ENEP Zaragoza	México	1976

Los currícula generados en nuestro país se encuentran - clasificados dentro del llamado sistema de enseñanza modular, los cuales a pesar de ser diferentes entre sí conservan algu- nas características comunes que los hacen diferentes a los - tradicionales.

En general se puede considerar que el sistema modular - es aquel que pretende: ligar la escuela a la sociedad, evi- tar la fragmentación del conocimiento y abordar los conoci- mientos de una forma interdisciplinaria.

Los cambios en la estructura curricular que dieron ori- gen a esta concepción, no se deben a una sola causa, sino a la combinación de un conjunto de factores que hicieron neces- sario un replanteamiento de qué , cómo y con qué finalidad - enseñar. Entre los factores que se pueden considerar como -- causas de los cambios se pueden mencionar las siguientes:

- Incongruencia entre las necesidades sociales de la población en el sector salud y la formación de médicos.
- Demandas de la población.
- Modificaciones conceptuales y metodológicas en el hecho educativo.
- Influencia de organismos internacionales.
- Cambios políticos en materia educativa.

(5) Basado en Mc. Gregor, et al. Programa de Medicina Gene- ral Integral: conceptualización y estrategias para su -- evaluación. pp. 41-42.

1,1 Incongruencia entre las necesidades sociales de la población en el sector salud y la formación de médicos.

Este fenómeno se debe principalmente a dos factores: la deficiencia del modelo asistencial adoptado y la incongruencia entre los conocimientos enseñados y las funciones que deben desarrollar los egresados.

- Deficiencia del modelo asistencial adoptado.

Como un deseo de que nuestro país sea análogo a las naciones industrializadas (cuando menos en apariencia), se han adoptado casi siempre los modelos de desarrollo de dichas naciones, sin un análisis de las diferencias sociales, económicas y culturales que determinan condiciones generalmente diferentes que impiden el funcionamiento ideal de tales modelos importados. Tal es el caso del tipo de servicio médico que se adoptó en nuestro país, el cual da prioridad a la práctica curativa sobre la preventiva y el predominio de la medicina hospitalaria de especialidades sobre la medicina general.

Este modelo fue importado de los países escandinavos a partir de la instauración de la seguridad social (6), cuando se consideró a la salud como un derecho de toda la población, fue así como en 1943, durante el gobierno del General Avila Camacho, se creó la S.S.A. y el I.M.S.S., a la primera le fue asignada la atención de la población campesina, mientras que al segundo le correspondió atender a los trabajadores asalariados, siendo su misión recuperar y mantener su salud con la finalidad última de que sean productivos al sector industrial. (7)

Posteriormente se creó el I.S.S.S.T.E. con motivo de satisfacer las demandas del creciente sector burocrático. Así mismo se fundaron servicios asistenciales en dependencias como PEMEX, CFE, FFCC, etc. funcionando todas ellas con el mis-

(6) Alvarez Manilla J. El plan A-36. p.31

(7) López Acuña. La Salud desigual en México. p.102-103

mo modelo asistencial.

La adopción de dicho modelo tuvo como consecuencia principal el hecho de que se descuidó la atención a nivel preventivo y general destinada a gran parte de la población rural y urbana marginal, al utilizarse los recursos financieros en la construcción y equipamiento de hospitales de especialidades, los cuales son incosteables para localidades con escasa población, razón por la cual la medicina institucional las ha descuidado, así tenemos que "en 1976 sólo el 35% de los 62 millones de habitantes estaba cubierto por los servicios de salud de algún régimen de seguridad social... cuando menos un 30% de la población no tiene servicios médicos de ningún tipo". (8)

Sólo algunos médicos que ejercen la medicina privada en pequeñas comunidades atienden sus necesidades de servicios de salud, por ello se entiende que en el medio rural exista predominancia de la medicina privada sobre la institucional.

- Incongruencia entre los conocimientos enseñados y las funciones que posteriormente deberían desarrollar los estudiantes.

La enseñanza de la práctica médica tradicional estuvo influenciada por la clínica francesa y desde el siglo pasado se verificó un aumento de materias que prolongó la carrera, = al querer incluir a toda nueva especialidad que cobrara importancia. Además existía la preocupación, de origen positivista de dividir tanto como fuera posible la materia.(9)

También estuvo influenciada por la medicina de especialidades de E.U.. Los planes y programas, copiados en general del extranjero, segufan los lineamientos de Flexner emitidos en 1910 en E.U. los cuales implican una educación que favorece la especialización, separa la enseñanza teórica de la prác

(8) Idem. pp. 105-107

(9) Martínez Cortéz. El papel del hospital en la educación médica. pp.50-51

tica, no toma en cuenta los factores sociales que influyen - en la salud, adopta una concepción parcial y fragmentada - del cuerpo humano e imprime un enfoque positivista a la acción médica. (10)

En la escuela de medicina se abandonó la cátedra y se crearon los departamentos, con ello se intentaba convertir - al estudiante en un especialista en cada disciplina, sin dar - le la visión de conjunto necesaria para la práctica general, a pesar de que la carrera tiene como objetivo formar médicos generales, además en las aspiraciones de los estudiantes estaba el convertirse en especialistas.

En general el tipo de "educación está totalmente divorciada de los problemas reales de salud en México. Los modelos de enseñanza incluyen muy poca experiencia práctica y trabajos de campo, se llevan a cabo en aulas escolares o en hospitales de concentración en los que se estudian casos excepcionales y no problemas cotidianos. La educación está centrada en la enfermedad y no en la salud, tiene muy poca relación con lo que sucede en la comunidad, es muy poco científica y no favorece el trabajo en equipos multidisciplinarios.(11)

- Sobreoferta de médicos especialistas con un déficit de médicos generales.

El tipo de educación adoptada produjo una gran cantidad de médicos especialistas (43% en 1970) y gran parte de ellos no podían colocarse en los hospitales, porque la cantidad de plazas en los servicios de salud no crecen en la misma proporción que los egresados de la facultad y son incapaces de absorberlos. Además se ha incrementado la cantidad de internos, pasantes y residentes, los cuales son una parte importante del funcionamiento en los centros hospitalarios ya que

(10) Frenk J. Citado por López Acuña. op.cit. p.157

(11) López Acuña. op. cit. p. 157

trabajan turnos exhaustivos, no se les paga un salario y no tienen prestaciones laborales, por lo que representan una solución cómoda y barata para las instituciones. El problema radica en que una vez terminados sus estudios, no se les brinda la oportunidad de un trabajo permanente, esta situación ha creado conflictos laborales desde principios de la década de los sesentas.

La incompatibilidad entre el modelo asistencial y educativo adoptado con las necesidades sociales de la población origina por un lado la expansión de médicos dedicados a la práctica liberal en las ciudades, profesionistas subempleados y desempleados y por otro lado la falta de médicos con una preparación general y preventiva que atienda las necesidades de la población urbana marginal y rural.

"El médico que hemos formado recién sale de las aulas, encontrará en su ejercicio la necesidad de ajustarse a una realidad para la que no ha sido preparado plenamente."(12)

1.2 Demandas de la Población.

- Demandas estudiantiles.

De los movimientos estudiantiles de los últimos años, dos de ellos se identifican como causas del cambio curricular: La crisis laboral de 1964 y el movimiento de 1968.

- Como un reflejo de los problemas presentados por el plan tradicional, se produjo en 1964 una crisis ocupacional de médicos "un movimiento que en el fondo planteaba una crisis de inequidad distributiva de la atención médica y cuyos síntomas eran el estancamiento en la demanda de trabajo médico ante una oferta creciente de trabajo médico y bajos salarios"

(13)

(12) Rodríguez Domínguez. Futuro y Perspectivas de los Egresados. p.56

(13) Álvarez Manilla. op. cit. p. 33

Este movimiento fue aplacado por la represión mediante el empleo del Ejército y por medio de la política de no emplear a los médicos -- participantes. Sin embargo como consecuencia política del movimiento, se implantó el llamado "pase automático" que contribuyó al aumento de la demanda escolar.

Aunque las causas principales del movimiento del 68 se encuentran en la situación social - económica y política que vivía el país, la -- cual favorecía la concentración de la riqueza en un sector minoritario, mientras que el resto de la población se hundía en el desempleo y la miseria, quizá la causa principal fue la protesta ante un régimen basado en la represión y el autoritarismo y la defensa a la autonomía universitaria, sin embargo se puede detectar entre las causas escolares, la incongruencia entre el modelo escolar vigente y -- las necesidades laborales del sistema que disminuyen la posibilidad de un ascenso social. Una de las expresiones que indican la preocupación por modificar el tipo de educación impartida, es la que realizó "la Coalición de Maestros de Enseñanza Media y Superior Pro-libertades Democráticas, que en respuesta al Informe de Gobierno dice: la educación debe basarse en la confrontación sistemática de la realidad, en el análisis de los principios y en su permanente aplicación a la realidad -- misma para transformarla."(14)

Aunque no es una propuesta formal de transformación educativa, deja ver la inconformidad - respecto al tipo de educación impartida. Algunos de los planteamientos de este movimiento

sirvieron de base para la propuesta de la reforma educativa.

- Aumento en la matrícula escolar con la consecuente disminución de la calidad de la enseñanza.

Con el deseo de lograr una mejor posición socioeconómica se ha visto aumentada la matrícula escolar en todos los niveles educativos, pero sobre todo a nivel medio superior y superior, en particular en la Facultad de Medicina. Además se produjo un aumento en la cantidad de escuelas de medicina en todo el país siendo ambos factores causa de un desmesurado crecimiento en el número de alumnos de medicina. "Los alumnos inscritos en las facultades y escuelas de medicina en México oscilaron de 1959 a 1962 entre los 12 y los 15000; de 1963 a 1967 variaron entre 16 y 19000; de 1968 a 1970 pasaron de 21 a 28000. Pero el crecimiento fundamental ocurrió en la década de los setentas, en cinco años hubo un incremento del 15.7% en la población estudiantil total y de 130.1% en los estudiantes de primer ingreso. Para 1975 la población estudiantil de las facultades y escuelas de medicina había crecido a 67000." (15)

Esta situación provocó un descenso en la calidad de la enseñanza por varios factores:

- Insuficiencia de equipos e instrumentos para la enseñanza y de instalaciones escolares (aulas, bibliotecas, laboratorios etc.)
- Saturación de las instituciones asistenciales en las que realizan prácticas, con la consecuente insuficiencia de equipos, instrumentos e instalaciones y el agobio de los pacientes con los cuales los estudiantes efectúan parte de su aprendizaje.

(14) Arroyo M y Landesman M. La inserción de los docentes en el sistema modular de la UAM Xochimilco. p. 18

(15) López Acuña. op.cit. pp.150-151

- Contratación de maestros con poca experiencia o totalmente improvisados.

- Imposibilidad de los maestros para atender -- eficazmente el aprendizaje de los alumnos.

"La educación masiva, la falta de interacción personal maestro-alumno y el anonimato están lejos de lo que constituye la esencia del fenómeno educativo como experiencia formativa, es decir, la actividad interpersonal, el estímulo y la motivación constantes en que el maestro, además, actúa como ejemplo y referendun. Un problema inherente a la educación médica masiva es el de la imposibilidad de supervisar el progreso de los alumnos y hacer correctas evaluaciones lo que nos aleja de la tarea que define a la educación superior como el proceso que tiende a la formación de los profesionales o sea las personas calificadas para cambiar y mejorar las -- condiciones de la sociedad a la que pertenecen". (16)

1.3 Modificaciones conceptuales y metodológicas en el hecho educativo.

- Cambio en la concepción de la relación escuela-sociedad.

La situación socioeconómica actual ha hecho necesario replantear la relación escuela-sociedad, tanto a nivel de la función social que debe cumplir la universidad el general, como la de cada carrera y en especial la de medicina.

Se hizo conciente el problema de que en la educación -- tradicional la realidad nunca está presente, ésta sólo es referida a través de categorías conceptuales que escuchan los alumnos y la observación de experimentos rutinarios. El contenido de las materias es algo abstracto que no tiene sentido ni aplicación para el alumno.

Se plantea que debe existir una vinculación estrecha entre la sociedad y las funciones de la universidad, siendo és

(16) Laguna. Consideraciones en torno a la educación médica.

tas, la formación de recursos humanos, investigación científica y divulgación de la cultura, una de las principales formas de lograr este vínculo es organizar las actividades de aprendizaje en torno a problemas reales de la comunidad e intentar darles solución, dentro de los límites de la universidad, teniendo como objetivo formar profesionistas con gran sentido de las necesidades sociales.

A partir de este enfoque se requiere que los planificadores realicen un diagnóstico de las necesidades de la comunidad y a partir de ello planifiquen, organicen los contenidos y las actividades académicas.

- Cambio en la concepción y el papel maestro-alumno.

En la enseñanza tradicional se considera al profesor como el poseedor del conocimiento, cuya función es transmitirlo a los alumnos por medio de la presentación verbal en clase o mostrándoles en una práctica los conocimientos que deben aprender.

En este tipo de enseñanza se concibe al alumno como un ser pasivo que recibe todo del profesor y al cual se le debe obligar a estudiar, no se le concede la capacidad ni se le prepara para ser responsable de su propio aprendizaje, se considera imprescindible el papel autoritario del profesor y el sistema competitivo entre los estudiantes.

"La super estructura creada en la relación entre profesor y alumno está en franca contradicción con las nuevas circunstancias históricas, esta estructura reproduce las relaciones que se plantean entre el individuo y la sociedad global y podemos decir que constituye el llamado "Curriculum oculto" del sistema educacional actual, dado por la finalidad del producir dóciles y sumisos."(17)

La nueva posición asume que es necesario que el estudiar forme parte del proceso mismo de enseñanza-aprendizaje, al integrarse como un encuentro activo en la medida en que se identifique con las metas curriculares... para hacer del proceso educativo un elemento social de comunicación, un in-

centivo para la propia sociedad. (18)

El profesor debe tener un deseo genuino de guiar al estudiante en una relación de cooperación, dándole al alumno - la responsabilidad de su propio aprendizaje, y propiciando - entre los estudiantes una relación de colaboración.

La educación constituye una labor conyunta entre profesor y alumno.

- Cambio en la concepción de ciencia y aprendizaje,

El concepto de ciencia que se tenga y cómo se logra obtener el aprendizaje determina en gran medida las demás instancias del curriculum y del proceso enseñanza-aprendizaje.

Así tenemos que en la enseñanza tradicional, la ciencia es algo ya dado, que fue y es elaborado por "genios" y la -- misión de los maestros es transmitirla y la de los estudiantes aprenderla dogmáticamente sin cuestionamientos.

Al aprendizaje se le ha concebido como la memorización del estudiante, de los datos relevantes que le han sido presentados por el maestro.

Esta concepción de ciencia y aprendizaje han hecho del proceso enseñanza-aprendizaje una situación de pasividad del estudiante frente al conocimiento.

Al considerar importante que la escuela contribuya al - mejoramiento de la sociedad, la ciencia adquiere una nueva - concepción que le imprime un carácter instrumental para la transformación de la realidad y se produce gracias a la inte racción del sujeto sobre el objeto, aunado a una acción re- flexiva y se origina en un contexto histórico determinado.(19)

(17) Alvarez Manilla ¿Qué es un profesor universitario? P.54

(18) Uribe Elias. El alumno P.4

(19) Panza Margarita. Enseñanza Modular. p.45

De este modo el aprendizaje es un proceso de transformaciones sucesivas, de estructuras simples a otras de mayor nivel de complejidad, para el acercamiento a la verdad objetiva. (20)

Por ello se intenta fomentar el aprendizaje inductivo - deductivo y disminuir el aprendizaje de tipo memorístico al mínimo, claro está que existen aprendizajes que deben ser de tipo memorístico, pero la mayoría son susceptibles de aprenderse por otros medios.

Otro elemento innovador fue el incluir la investigación como un factor importante para el aprendizaje, aunque quizá el elemento fundamental es que se pretende no ya la reproducción sino la producción del conocimiento.

"La educación... implica el adiestramiento de la mente como un instrumento de trabajo y herramienta del conocimiento..." (21)

(20) Ibidem.

(21) Martínez Cortez. El papel del hospital en la educación médica. P.51-52.

- Influencia de la Tecnología educativa.

La influencia de este enfoque se observa en los planteamientos curriculares de la década pasada, en mayor o menor medida.

La mayoría, si no todos, los exponentes de la Pedagogía norteamericana (Taba, Tyler, Kemp, etc.) parten de este enfoque para el diseño de los cursos, planes, etc. y muchos de sus conceptos se reflejan en los nuevos diseños curriculares.

Se concibe a la tecnología educacional como el medio a través del cual se pretende aplicar un enfoque "científico y sistemático" que permita organizar, analizar, diseñar, desarrollar y evaluar las actividades del proceso educativo. (22)

La tecnología educacional se remonta a unas cuantas décadas de distancia y encuentra sus raíces en tres áreas de conocimiento, las cuales son: la psicología, el enfoque sistemático y las comunicaciones.

La psicología contribuyó con sus avances respecto al aprendizaje, entre los más importantes tenemos los descubrimientos de Pavlov, Thorndike y Skinner, los cuales a pesar de trabajar con animales obtuvieron importantes conocimientos al respecto.

Hasta después de la guerra se brindó un mayor énfasis al estudio del aprendizaje humano, y fue precisamente Skinner quien con sus conceptos desarrolló en 1954 la llamada instrucción programada. En su realización se observaron los siguientes aspectos: especificación clara de objetivos, análisis de materiales, e individualización del proceso enseñanza aprendizaje.

El concepto de que la enseñanza puede mejorarse a partir de los conocimientos del aprendizaje fue otra de las con

(22) Chadwick C. Tecnología educacional para el docente P.9-42.

tribuciones de la psicología y fueron principalmente los trabajos de Bloom y Gagné los que se abocaron a este aspecto.

Asimismo el concepto de evaluación educacional se desarrollo a partir de las mediciones psicológicas (test), que surgieron antes y durante la Segunda Guerra.

Las comunicaciones han aportado el desarrollo de los medios de comunicación y la integración de estos medios al campo educativo, entre ellos, la televisión, el radio, los periódicos, los libros, las máquinas de enseñar, etc.

El enfoque sistémico, también se desarrolló a partir de la Segunda Guerra y posteriormente se aplicó en áreas tan diversas como el comercio y las computadoras.

Los aspectos teóricos y filosóficos que hicieron después de la Guerra y se desarrolló con ello una Teoría General de Sistemas.

Se puede definir al sistema como un conjunto de partes que aunque trabajan independientemente, interactúan entre sí de una manera ordenada y constituyen un todo organizado que funciona para alcanzar determinadas metas.

Se considera que cada sistema está inmerso en un sistema mayor y a la vez en él están contenidos sistemas menores.

A la educación se le ha considerado un sistema y se le ha aplicado el enfoque sistémico.

Existen seis partes fundamentales del sistema que son:

-Estructura. Se refiere al ordenamiento de todos los sistemas componentes y elementos.

-Los procesos. Son los elementos de modificación (conducta, conocimientos, destrezas y aptitudes de los alumnos en un tiempo determinado).

- Las entradas. Elementos que serán transformados o que contribuirán a la transformación. (alumnos, personal, inmuebles, medios y materiales, tiempo, objetivos de la escuela, necesidades de la población, políticas, etc.).
- Egresos. Es el resultado del proceso de transformación de las entradas, (el alumno que posee conocimientos, -- destrezas, valores y actitudes.)
- Ambiente. Es el suprasistema donde se encuentra el sistema educativo, de él -- provienen las entradas y a él se dirigen los egresos, asimismo de él surgen los objetivos e influye en todo el sistema. (sociedad, aspectos políticos, económicos, filosóficos, religiosos.)
- Retroalimentación. Es el proceso en el cual -- regresa la información sobre el -- funcionamiento o resultado del -- sistema con la finalidad de mejorarlo.

El enfoque sistémico es un conjunto de procedimientos -- que se utilizan para analizar, evaluar y diagnosticar la naturaleza de un sistema y sus resultados con la finalidad de -- corregir errores y lograr los objetivos propuestos. Este enfoque consta de cinco pasos:

- Análisis de sistemas: Es fundamentalmente un -- proceso descriptivo y analítico que tiene dos tareas: la descripción del sistema y el descubrimiento de problemas en él.
- Diseño de sistemas. Una vez evidenciados los -- problemas se procede al diseño de -- nuevos métodos.

- Desarrollo de sistemas. Una vez diseñados los nuevos métodos, se procede a la construcción, desarrollo, etc.
 - Instrumentación de sistemas. Introducir la innovación en el sistema, cuidando los cambios que pueda producir en las demás instancias.
 - Evaluación de sistemas. Se verifican los efectos que ha producido el cambio y sobre todo al logro de los objetivos.
- Concientización de la necesidad de evitar la fragmentación del conocimiento y la separación del aprendizaje teórico -- del práctico.

Los estudios de psicología y la práctica común han demostrado que a mayor separación temporal entre el aprendizaje teórico, generalmente memorístico, y su aplicación en el campo práctico, se produce mayor índice de olvido. Sin embargo el plan tradicional no contempla este hecho y siguiendo los planteamientos flexnerianos ofrece a los alumnos el conocimiento dividido en dos fases: en la primera se aboca a la información teórica en las llamadas asignaturas básicas y en la segunda fase se aplican los conocimientos en el ámbito práctico. Pero en la primera fase se utiliza memoria a corto plazo y cuando los estudiantes llegan al segundo periodo, han olvidado casi todo lo aprendido, por lo que es necesario repasar los conocimientos anteriores.

Además se ha detectado que el conocimiento fragmentado en asignaturas, provoca dispersión de la información y no proporciona una visión general del ser humano como una entidad integrada biológica, psicológica y socialmente, impidiendo con ello una atención adecuada a los pacientes al considerar que lo más importante es suprimir el dolor o curar momentáneamente la enfermedad en lugar de buscar las causas de la misma en un contexto más amplio y prevenir o curar definitivamente el padecimiento en las personas.

Por estas razones se hizo necesario evitar la fragmentación del conocimiento, ligando aspectos de diferentes disciplinas e integrando el aprendizaje teórico al práctico.

1.4 Influencia de organismos internacionales.

Las naciones unidas a través de la Organización Mundial de la Salud y la Oficina Sanitaria Panamericana realizaron tres reuniones, la primera en Estados Unidos, la segunda en México y la última en Chile, en las cuales se plantearon las dificultades de la enseñanza de la medicina a nivel internacional y se propusieron alternativas de solución. En dichas reuniones se destacaron los siguientes aspectos:

- La prevalencia de la medicina curativa y la ausencia de la preventiva, siendo esta última de vital importancia para los países subdesarrollados.
- La importancia de lograr un aprendizaje integral en el que se conjuntaran los conocimientos de varias ciencias y técnicas en cada aspecto a estudiar.

La concientización de la problemática de la enseñanza de la medicina en todo el continente y la búsqueda de soluciones conjuntas, contribuyeron al desarrollo de nuevos currícula, los cuales partían de una concepción integralista de la educación enfocada a dar solución a los problemas de salud de la comunidad, como ejemplo de ello tenemos el de la Universidad de Brasilia y el caso Western reserve en Ohio, la característica sobresaliente de ambos es la tendencia a desarrollar nuevos modelos biológicos de integración del conocimiento y búsqueda del contacto con servicios reales para la inducción temprana de la práctica clínica. (23)

1.5 Cambios políticos en materia educativa.

La Reforma Educativa planteada desde el régimen de Díaz Ordaz y realizada en el período de Luis Echeverría pretende - entre otras cosas, resolver la problemática planteada por el movimiento estudiantil; el incremento de la demanda escolar; la limitación del campo laboral para absorber a los egresados; vincular la educación al desarrollo económico y social, considerando a la primera el medio para lograr dicho avance.

Por ello se impulsó la planeación de proyectos integrados, incluyendo elementos de diagnóstico, diseño, programación, implantación y evaluación, los cuales tienen su origen en el desarrollo de la Teoría General de Sistemas, particularmente en la Tecnología Educativa.

Se pretendía también facilitar las salidas terminales - que permitieran a los alumnos su rápida incorporación al sistema productivo. Además se proponía la participación de empresas productivas y de servicios en la implantación del servicio social; unir la enseñanza teórica con la práctica; acortar el tiempo de estudios para obtener la licenciatura y utilizar nuevos métodos de enseñanza.

Se pretendía un mayor control político e ideológico sobre la población estudiantil, por ello, y con el pretexto de descongestionar las preparatorias y la ciudad universitaria - además de implantar nuevos métodos de enseñanza, se crearon los cinco planteles del C.C.H. y las E.N.E.P., se propició la creación de la U.A.M. y el Colegio de Bachilleres.

Asimismo se buscaba lograr un ajuste cualitativo y cuantitativo entre los recursos formados por las instituciones educativas y el aparato productivo.

La Reforma Educativa se realiza a todos los niveles con la colaboración de maestros, alumnos, autoridades escolares e instituciones tales como: la Subsecretaría de Planeación y Coordinación Educativa; el Centro de Estudios Educativos; la

Universidad Nacional Autónoma de México y principalmente por el Consejo Nacional de Universidades e Institutos de Enseñanza Superior.

En todas ellas se llevaron acciones para realizar la Reforma Educativa, así en la UNAM se integró en 1971 la Comisión de Nuevos Métodos de Enseñanza con la finalidad de investigar la problemática que afecta a los planes de estudio de la educación superior. Su primer trabajo fue el análisis y crítica de la organización formal de los planes de estudio de las facultades, dando como resultado un método en el que se precisaron los criterios y procedimientos para diseñar planes de estudio por objetivos de aprendizaje.

Resumiendo se puede decir que la Reforma Educativa vino a ser la fundamentación legal de los cambios curriculares que se requerían.

III ORIGEN Y DESCRIPCION DEL PLAN DE MEDICINA GENERAL INTEGRAL.

I ORIGEN DEL PLAN.

Inmerso en un ambiente caracterizado por la discrepancia entre las necesidades sociales y la realidad educativa de la medicina, apoyado en los cambios políticos y los nuevos enfoques en materia educativa y con la necesidad de atender adecuadamente la demanda estudiantil, se inicia el el proceso de reorientación de la educación médica. La estrategia que se -- utilizó para llegar al establecimiento del nuevo plan fue la siguiente:

- Realización de un proceso de análisis en 1971, en la Facultad de Medicina, con el objeto de encontrar alternativas, dicho proceso fue auspiciado por el Dr. Laguna, Director de la Facultad y por el Dr. Alvarez Manilla, Secretario de Educación Médica. Se realizaron talleres de los cuales, surgió el trabajo presentado por Biro y colaboradores, titulado "Un Proyecto para la Modificación de la Enseñanza de la Medicina" el cual permitió organizar una unidad docente experimental en 1972, en ciudad Netzahualcoyotl con 66 alumnos, en ella se -- obtuvieron resultados satisfactorios. Basandose en dicho trabajo se elaboró el proyecto definitivo del primer nivel del plan, el cual fue puesto en marcha en mayo de 1974.

El proyecto del segundo nivel se basó en el Programa --

Experimental de Clínica General, propuesto por la Facultad - y pústo en marcha desde agosto de 1975, en la Clínica 30 del IMSS. La conducción del nuevo plan le fue encargada al CLATES

- Se procedió primeramente a preparar un listado de habilidades específicas de la práctica general de la medicina, -- que deberían desarrollar los estudiantes, y a partir de él se elaboraron los objetivos terminales que se perseguirían, los cuales no representaban lo que el estudiante debería saber, - sino lo que debería hacer, actividades complejas formadas por otras más simples. Se identificaron como esquemas de acción - primordiales, el diagnóstico y la solución de problemas.

- A partir de las habilidades identificadas, se procedió a determinar los conocimientos que el estudiante debería dominar para realizar adecuadamente las actividades en los esquemas de acción, partiendo de ésto se elaboraron los objetivos cognoscitivos.

- Asimismo se elaboraron los objetivos afectivos, en relación a los valores y actitudes que debía poseer el médico - general que se deseaba formar.

- Con el objeto de que el alumno aprendiera y practicara desde el inicio de la carrera las habilidades indicadas por - los objetivos, haciendo efectiva la unión teoría-práctica, se llevó a cabo un convenio con los servicios de atención médica (IMSS y SSA) en los cuales, se presentan los casos de patología más frecuentes y se brinda atención general y preventiva, en estos servicios los alumnos realizarían actividades sencillas que crecieran paulatinamente en cantidad y complejidad.

La secuencia de los servicios de atención médica por los que transitaría el alumno fue la que definió la estructura - del plan.

- Se seleccionó a los profesores más destacados en su -- área para el desarrollo de actividades de enseñanza-aprendiza jé.

El proyecto nació como un plan experimental y es equivalente al tradicional, sin embargo el proyecto original ha - sufrido modificaciones.

2 CARACTERISTICAS Y FUNDAMENTOS TEORICOS DEL PLAN DE MEDICINA GENERAL INTEGRAL

2.1 Finalidad

El proyecto nace con la finalidad de ser el formador de médicos preparados en medicina general y preventiva, cuyas acciones estarían encaminadas al mantenimiento de la salud, la prevención, el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades más frecuentes de la población, brindando una atención constante e integral al individuo y a su familia.

Para formar a este tipo de médico, cuya labor estaría encaminada a la solución de la problemática médico-social de nuestro país, y que además se utilizará efectivamente las técnicas médicas y los recursos disponibles, se requería una formación integral, científica, humanística y social.

Asimismo se requería superar las deficiencias observadas en la enseñanza tradicional.

2.2 Principales criterios en los que se sustentó el Plan

- El nuevo modelo tuvo su base en la tecnología educativa, y en la psicología cognoscitiva de Jean Piaget, cuya posición sostiene que se llega al conocimiento mediante un proceso educativo de construcción, en el cual se sintetizan la experiencia y la información. De Piaget se infiere un proceso sincrónico de alternancia de los métodos teórico-deductivo y empírico-inductivo, lo que equivale a una enseñanza simultánea de la teoría y la práctica. (24)

(24) Alvarez Manilla op. cit. p.3.8

- basarse en objetivos de aprendizaje precisos, congruentes con la realidad, que orienten las decisiones sobre la estructura del plan de estudios, las actividades, la metodología didáctica y la evaluación del aprendizaje.

- Llevar la enseñanza a situaciones reales, como las que confrontará el futuro profesional en su ejercicio, aplicando los conocimientos teóricos adquiridos en el aula, en la comunidad, en los centros de salud, en las unidades de atención de medicina familiar, en los hospitales materno infantiles y en los hospitales generales de zona de acuerdo a cada etapa de estudio.

- Evitar la división arbitraria entre la información teórica y la práctica para que el conocimiento adquirido pueda ser mejor retenido por el alumno al ser aplicado a un esquema de acción manteniéndose un buen ajuste en el contenido teórico-práctico de enseñanza.

- Basarse en una metodología activa que dé al alumno la oportunidad de realizar por sí mismo actividades de aprendizaje, en las esferas cognoscitiva, psicomotora y afectiva y motivando al tutor de grupo para que se lleve a cabo este tipo de enseñanza.

2.3 Principales postulados del Plan

- Lograr una formación integral

- . Al conjuntar conocimientos de diferentes disciplinas (científicas y técnicas)

- . Al unir la teoría a la práctica para lograr el aprendizaje.

- . Al estudiar al hombre como un ser integrado bio-psico y socialmente.

- . Al organizarse en módulos, estando éstos compuestos por actividades teóricas y prácticas.

- Lograr una integración entre la escuela y la sociedad.
 - . Al estudiar problemas reales de la comunidad, derivados, de las funciones profesionales.
 - . Al realizar una unión docente asistencial.
 - . Al formar un médico comprometido con la sociedad, con una actitud humana adquirida con el ejemplo y el contacto con la comunidad.
- Lograr que el proceso enseñanza aprendizaje sea más efectivo.
 - . Al basarse en objetivos cognoscitivos, afectivos y psicomotores.
 - . Al considerar al alumno como un ser activo y responsable de su propio aprendizaje.
 - . Al adoptar un sistema de enseñanza tutotál en el que el profesor es una guía y un modelo actitudinal a seguir. A la vez le permite al docente constatar el avance de cada alumno.
 - . Al permitir una relación cooperativa entre docentes y alumnos.
 - . Al basarse en la tecnología educativa
 - . Al utilizar técnicas de enseñanza variadas y bien estructuradas.
- Concepto de enseñanza modular en el Plan de Medicina General Integral.

La enseñanza modularse define como "una estructura integrativa multidisciplinaria de actividades de aprendizaje que en un lapso flexible de tiempo pretenden alcanzar objetivos educacionales de capacidades, destrezas y actitudes dirigidas a la solución de problemas, se trata de que desde el inicio de las actividades académicas se integre la teoría y la práctica propias para el médico general, que pueden englobarse dentro del ámbito de la biomedicina, de la clínica y de la me

dicina comunitaria que incluye aspectos epidemiológicos" (25)

Es decir la enseñanza modular al percibir al hombre como una unidad bio-psico y social requiere - que se le estudie desde diferentes perspectivas - y por ello integra varias áreas del conocimiento, une la docencia al servicio y la investigación, - conjuntando de esta manera la teoría con la práctica, y pretende lograr en un tiempo determinado_ objetivos cognoscitivos, de destrezas y actitudinales.

Se sirve de procedimientos de instrucción más flexibles, de una variedad mayor de experiencias de aprendizaje y facilita a los docentes observar el avance en el logro de los objetivos por parte de los alumnos.

- Concepción del proceso enseñanza-aprendizaje.

Concibe al aprendizaje como el cambio de conducta operado en el estudiante a través de la práctica_ tediendo como base la información. El aprendizaje sólo se logra cuando van unidas la teoría y la -- práctica.

La enseñanza-aprendizaje es un proceso sistematizado y complejo en el cual por medio de la participación activa en una experiencia que vivencial_ que permita una relación entre el alumno y el medio ambiente, y guiado por el ejemplo del tutor, se logre un análisis y comprensión de la información que produzca un cambio en su conducta.

3 DESCRIPCION DEL PLAN DE MEDICINA GENERAL INTEGRAL

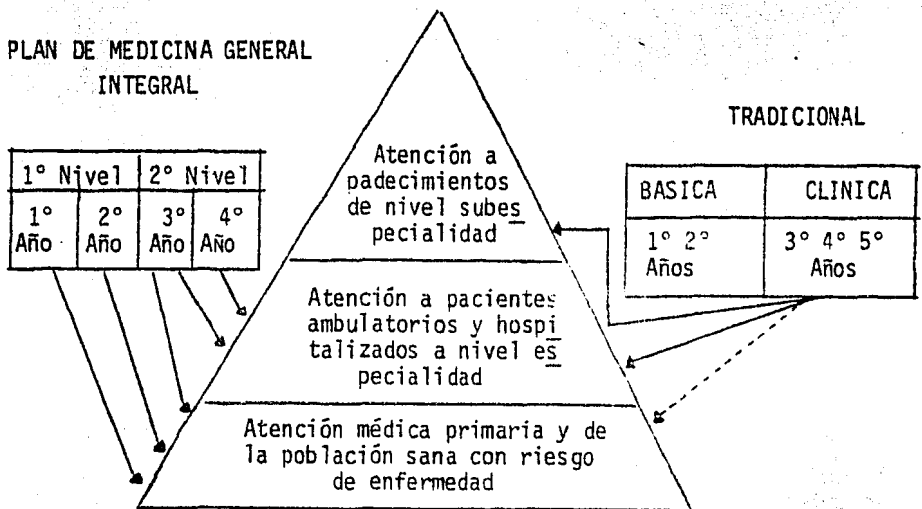
Actualmente el plan está organizado en dos niveles, y - un año de servicio social, cada ciclo se completa en un promedio de 42 semanas. Siendo un total de cinco años el tiempo

(25) Ruiz de Chávez Manuel Dr. Fundamentos esenciales del Programa de Medicina General Integral Memorias p. 31

en el que se cursa la carrera.

3.1 Estructura

El plan está organizado de la siguiente manera: Considerando la división de los tipos de atención médica que se realizan y la enseñanza de la medicina, tenemos que el plan de medicina general integral se avoca a los dos estratos más amplios de la pirámide, mientras la enseñanza tradicional lo hace a los más estrechos



- Estructura diacrónica

Parte del principio pedagógico de ir de lo simple a lo complejo está formado por dos niveles compuestos de 2 años cada uno.

El primero corresponde a la población sana, en él se realiza un reconocimiento de las condiciones de salud, se aplican medidas de prevención y diagnóstico temprano de la enfermedad.

El segundo nivel corresponde a la atención de la segunda población enferma tanto en la fase ambulatoria como de hospitalización. En él el alumno aprende la historia natural de las enfermedades más frecuentes, su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación y el uso racional de los servicios a que debe referir los casos del dominio de una especialidad. También aprende la forma en que el médico general debe resolver los problemas de urgencia a nivel primario. El aprendizaje de estos aspectos se realiza en:

1er. Año	2° Año	3er. Año	4° Año
- Comunidad	- Comunidad	- Unidad de Medicina Familiar.	- Hospitales Generales de Zona.
- Centro de Salud	- Centro de Salud	- Hospitales de Gineco-obstetricia.	
- Centros Materno Infantiles	- Escuelas Primarias		

- Estructura Sincrónica

Parte del principio de mantener la información teórica incorporada a la acción, se desarrollan hábitos de estudio permanentes y procesos de raciocinio: inducción-deducción, análisis-síntesis y juicio crítico que permite al alumno resolver problemas cada vez más complejos dentro de cada nivel de atención de los servicios médicos.

Al unir los programas docentes a los sanitario-asistenciales, se garantiza la íntima relación entre la teoría y la práctica, la primera se aborda en las aulas-laboratorio y la práctica se realiza en los servicios de atención médica destinados a cada nivel.

- Estructura de los módulos.

Los módulos están estructurados de la siguiente forma: (26)

Título del módulo
 meta general
 Situación de referencia
 Examen de la situación de referencia
 Descripción de los objetivos
 Cognoscitivos
 De habilidades y destrezas
 Análisis de tareas
 En la comunidad
 En el centro de salud
 En la unidad docente
 Implementación y procedimientos
 Documentos de información
 Material audiovisual
 Sesiones bibliográficas
 Prácticas de laboratorio
 Evaluación
 Programa semanal de actividades
 Bibliografía general

El contenido de las unidades de información que constituyen el módulo, están estructuradas de la siguiente forma: (27)

Nombre del documento
 Información para el uso del material
 Responsable de la elaboración
 Ubicación dentro del programa
 Fecha de utilización
 Requisitos para su utilización
 Actividades para las que se diseñó
 Material de apoyo
 Recursos personales
 Tiempo estimable para su revisión
 Objetivos de aprendizaje del documento
 Contenido propiamente dicho
 Preguntas de autoevaluación

Bibliografía especial para el documento.

La estructura de los módulos por cada nivel es la siguiente:

Primer nivel

Primer año. Tiene como base el crecimiento y desarrollo humano y como objetivo la adquisición de la metodología que se utiliza en el estudio -- del fenómeno salud-enfermedad en una población, mediante la correlación del estado de salud determinado con un grupo de variables socioeconómicas, culturales, ecológicas y _ nutricionales. Este año consta de seis módulos.

Segundo año. Se basa en la relación existente entre los aparatos y sistemas del organismo total y _ entre éste y el medio ambiente. Consta de - doce módulos, siendo el módulo Sistema de - la personalidad un integrador que apoya a - los demás y se revisa durante todo el curso.

Segundo nivel

Tercer año. Tiene como estructura la historia natural - de la enfermedad, se desarrolla a través de la revisión de los aspectos básicos, clínicos, epidemiológicos, psicológicos y sociales de las enfermedades más frecuentes. Está integrado por tres módulos.

Cuarto año. Tiene como estructura el ejercicio de la medicina general en hospitales y su capacidad para referir al enfermo a la atención especializada. Está integrado por seis módulos.

(26) Prado Vega R. Revisión curricular, Antecedentes Históricos y Actualización.

(27) Idem.

Los módulos de cada nivel y los lugares donde se realizan las actividades de aprendizaje teórico y práctico se enuncian en el siguiente cuadro:

PRIMER NIVEL		SEGUNDO NIVEL	
1er. AÑO	2º AÑO	3er. AÑO	4º AÑO
Teoría: Aula laboratorio de la unidad docente.	Teoría: Aula laboratorio de la unidad docente.	Teoría: Aula de la Unidad Médica.	Teoría: Aula de la Unidad Médica.
Práctica: - Comunidad de - - Área Marginal - Centro de Salud - Centros Hospitalarios Materno-Infantiles	Práctica: - Comunidad de - - Área Marginal - Centro de Salud - Escuelas Primarias	Práctica: - Unidades de Medicina Familiar - Consultorios - Hospitales de Gineco-obstetricia - Unidad quirúrgica	Práctica: - Hospitales Generales de Zona - Consulta Externa Especializada - Hospitalización - Urgencias

INTRODUCCION A LA MEDICINA
ECOLOGIA
NUTRICION
CRECIMIENTO Y DESARROLLO INTRAUTERINO
PARTO Y PERIODO PERINATAL
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EXTRAUTERINO

SISTEMA DE REGULACION SOMATICA	INTRODUCCION A LA METODOLOGIA CLINICA
	SISTEMA NERVIOSO
	SISTEMA ENDOCRINO
	APARATO LOCOMOTOR
	APARATO REPRODUCTIVO
	APARATO RESPIRATORIO
	APARATO AUDITIVO-VISUAL
	APARATO GINECOLOGICO
APARATO GENITAL MASCULINO	

FISIOLOGIA NORMAL DE LA ENFERMEDAD	GENETICA OBSTETRICIA Y DESARROLLO	
		NEUROLOGIA
	OPHTALMOLOGIA	
	OTORRINOLARINGOLOGIA	
	ENDOCRINOLOGIA	
	DERMATOLOGIA	
	PSIQUIATRIA	
	TEJIDO DE REGULACION	INTRODUCCION A LA CLINICA
		GENETICA OBSTETRICIA Y DESARROLLO
		NEUROLOGIA
OPHTALMOLOGIA		
OTORRINOLARINGOLOGIA		
ENDOCRINOLOGIA		

REGULACION DE LIQUIDOS Y NUTRIENTES	GINECOLOGIA
	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
	REGULACION DE GASES
	PEDIATRIA
	NEFROLOGIA
	CARDIOVASCULAR
	SANGRE Y TEJIDO HEMATOPOYETICO
	GASTROENTEROLOGIA
	LA MEDICINA Y LA SOCIEDAD

3.2 Características de los docentes

Para llevar a cabo el proceso enseñanza-aprendizaje, considerando que es un enfoque que une la actividad docente a la asistencial, se requiere de un tipo especial de maestros a quienes se ha llamado "tutores", los cuales deberían cumplir con ciertas características y funciones, entre ellas:

- Debe ser un ejemplo actitudinal de la forma en la cual se deben tratar los problemas, un modelo a imitar por los alumnos.
- Programar, organizar, supervisar y evaluar las actividades de los alumnos de acuerdo a los lineamientos establecidos.
- Transmitir sus conocimientos y experiencia
- Ser un propiciador del aprendizaje, que guía, orienta y asesora a los alumnos. El enseña y aprende de los alumnos.
- Propicia la comunicación, interacción, integración y cooperación entre los miembros del grupo respecto a los problemas a estudiar.
- Propiciar que los alumnos tengan la oportunidad de participar en la detección y solución de problemas.
- Observar los cambios de conducta de los alumnos y propiciar un proceso de retroalimentación.

Para esto se requiere idealmente, que los tutores sean médicos generales con experiencia en la práctica médica, en la investigación y en la docencia. Con conocimientos de didáctica, psicopedagogía y sociopedagogía, deben además estar convencidos de la importancia de la medicina general, familiar y preventiva, así como estar empapados del P.M.G.I. para valorar su participación e integrarse a las personas involucradas en el desarrollo del plan.

3.3 Actividades docente-asistenciales.

- Actividades docente-asistenciales del primer nivel.

Para realizar el trabajo docente-asistencial se cuenta con cuatro unidades docentes, tres de las cuales se encuentran localizadas en comunidades de áreas marginales, éstas son: Agrícola Oriental, Cuajimalpa y Netzahualcoyotl adjuntas a centros de salud de la S.S.A. a excepción de la unidad de Ciudad Universitaria. Estas unidades cuentan con una sección administrativa, cuatro aulas laboratorio, un laboratorio multidisciplinario, un bioterio y una biblioteca. Tienen capacidad para 96 alumnos divididos en grupos de 24, dos de primero y dos de segundo año, asimismo cada unidad cuenta con un coordinador, cuatro tutores de tiempo completo y cuatro tutores de apoyo, además del personal administrativo.

El objetivo del primer nivel es que el estudiante conozca la realidad médico-social y promueva cambios en las familias y su comunidad.

- Actividad docente del primero y segundo años.

Dentro del aula laboratorio del primer nivel, el alumno participa en forma activa, con el asesoramiento del tutor de grupo en la revisión y discusión de los módulos correspondientes, en las prácticas de laboratorio complementarias, así como en sesiones bibliográficas y seminarios integradores, que tienen una carga de 18 horas semanales.

- Actividad asistencial del primer año.

° En el centro de salud la carga es de 10 horas semanales y en forma rotatoria se distribuyen en los servicios de la unidad, los alumnos participan en los programas de inmunización, detección de enfermedades transmisibles, pláticas de educación para la salud, control del niño sano y atención médica primaria.

° Dentro de los hospitales de gineco-obstetricia de la S.S.A. a los cuales asiste una vez cada quince días durante seis horas, observa y ocasionalmente participa en la atención

de un parto normal: control del trabajo de parto, asistencia atención al recién nacido, observación del puerperio, así como en cursos de planificación familiar.

° El trabajo en comunidad tiene como propósito el adquirir el conocimiento de la realidad médico-social y generar cambios modestos en la comunidad, según los recursos existentes y el contexto histórico en que se dan. Básicamente se realiza un seguimiento de familias y se promueve la educación para la salud a través de dos actividades;

- Investigación en la comunidad, efectuando una correlación entre el estado de salud de un grupo de familias y algunas variables sociales, económicas, culturales, ecológicas y nutricionales.

- Control epidemiológico. llevar a cabo una vigilancia de los problemas de salud-enfermedad en ese mismo grupo de familias, mediante actividades de promoción de la salud y prevención específica:

Promoción de la salud:

- Pláticas a grupos de familias
- Canalización al centro de salud de niños sanos y madres embarazadas.

Prevención específica

- Canalización de casos de enfermos al centro de salud
- Búsqueda activa en el grupo de familias de casos sospechosos en programas de: tuberculosis, cáncer, fiebre reumática, diabetes mellitus, etc.

- Actividad asistencial del segundo año.

° En el centro de salud. realiza las mismas actividades del año anterior.

° En la escuela primaria, efectúan un estudio de una población escolar en coordinación con la dirección de higiene escolar de la S.E.P. detectando los pade-

cimientos propios de la niñez.

- ° En la comunidad, realiza una investigación sociomédica, especialmente epidemiológica de algún problema de salud detectado en la comunidad y se lleva a cabo un seguimiento de familias.

- Actividades docente-asistenciales del segundo nivel.

- Actividad docente del tercero y cuarto años.

Se realiza la discusión de los módulos correspondientes con el apoyo del tutor-coordinador, durante diez horas semanales, dentro del aula de la unidad de medicina familiar. En el tercer año dentro de la unidad de medicina familiar y en el cuarto en el hospital general de zona.

- Actividad asistencial del tercer año

- En los consultorios, atención médica primaria, en base a la historia natural de la enfermedad, con el asesoramiento del tutor de apoyo.
- En los hospitales de gineco-obstetricia, con la supervisión del tutor de apoyo se realizan cuidados del trabajo de parto, atención al recién nacido y de la puerpera. además de cursos de planificación familiar.
- Se prosiguen los trabajos de investigación, en temas relacionados con la medicina familiar, recibiendo asesoría del epidemiólogo y el tutor coordinador de la unidad de medicina familiar.

El programa de actividades prácticas es el siguiente: (28)

(28) Tomado de Mariscal Abascal, Plan de Estudios del Segundo Nivel. Memoria Seminario Taller de Análisis del P.M. G.I. p. 39-42

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR					
MATUTINO	MEDICINA FAMILIAR (28 SEMANAS)	MEDICINA PREVENTIVA	PLANIFICACION FAMILIAR	PRIMEROS AUXILIOS	LABORATORIO CLINICO
		3 SEMANAS CADA UNO			
VESPERTINO	HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA (20 SEMANAS)	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR (20 SEMANAS)			

- Actividades asistenciales del cuarto año.

- En la consulta de especialidad. asistencia a la consulta de atención terciaria.
- En los servicios de urgencias. Atención a urgencias de contacto primario.
- En los hospitales de Gineco-obstetricia, atención - secundaria en base a la historia natural de las enfermedades ginecológicas más frecuentes.
- En los servicios de hospitalización, atención médica secundaria en base a la historia natural de las enfermedades más frecuentes.

Todas estas actividades se realizan con la asesoría del tutor de apoyo. El programa de actividades es el siguiente:

(29)

(29) Idem.

HOSPITAL GENERAL DE ZONA										
SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA							SERVICIOS DE HOSPITALIZACION			
MATUTINO	DERMATOLOGIA	OTORRINOLARINGOLOGIA	OFTALMOLOGIA	GASTROENTEROLOGIA	CARDIOLOGIA	URONEFROLOGIA	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPIEDIA	MEDICINA INTERNA (NEUROLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, NEUROLOGIA)	PEDIATRIA	CIRUGIA Y GINECOLOGIA
	3 SEMANAS CON SERVICIO						7 SEMANAS CON SERVICIO			
VESPERTINO	SERVICIO DE URGENCIAS MEDICO - QUIRURGICAS (21 SEMANAS)						SERVICIO DE HOSPITALIZACION (21 SEMANAS)			
HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA										

La investigacion realizada en el cuarto año, está relacionada con temas de medicina del trabajo y son asesorados por el jefe de enseñanza, el tutor coordinador y el encargado del departamento de medicina del trabajo del hospital general de zona.

3.4 Proceso Enseñanza-Aprendizaje.

El contenido de los módulos es estructurado en relación a los problemas reales derivados de las funciones profesionales y cuya solución requiere de diversas ciencias y técnicas.

La enseñanza pretende ser sistematizada, más práctica y menos teórica, y se caracteriza por tomar elementos de las teorías cognoscitivista y conductista.

- Técnicas de enseñanza-aprendizaje.

Las técnicas de enseñanza que el plan propone que se utilicen son: foro, debate, estudio de casos e incidentes, solución conjunta de problemas, estudio supervisado, tarea dirigida, lectura comentada, seminarios, panel, exposición magistral y prácticas de laboratorio.

Se considera que es de fundamental importancia que los alumnos aprendan por medio del ejemplo de los tutores las actitudes hacia la profesión, hacia el paciente etc.

Un aspecto fundamental es que pretende no la reproducción sino la producción de conocimientos.

- Material didáctico.

El material didáctico que se propone utilizar es: Material impreso, paquetes radiológicos con guía, paquetes de diapositivas con guía, paquetes audiovisuales, películas, videocassettes y modelos anatómicos, con ello se propicia el estudio independiente.

- Evaluación del aprendizaje.

En el P.M.G.I. la calificación modular global es el resultado de las siguientes cargas proporcionales:

	1 ^{er} Nivel	2° Nivel
-Area cognoscitiva	50%	60%
-Area comunidad	20%	--
-Area clínica	20%	30%
-Evaluación tutorial	10%	10%

° El porcentaje del área cognoscitiva, se divide en dos mitades, una corresponde a los exámenes quincenales y la otra a la evaluación modular.

- Los exámenes quincenales se realizan durante los -- cuatro años y son realizados a nivel central, considerando los objetivos de las unidades didácticas, - previamente entregadas a los estudiantes. Los exámenes constan de 30 a 50 reactivos.

- Las evaluaciones modulares se realizan al finalizar el módulo, este tipo de evaluación se efectúa en -- los cuatro años. El examen contiene entre 40 y 70 _ reactivos, los cuales deben abarcar todos los objetivos propuestos para el módulo. Son realizados a _ nivel central y controlados por el tutor.

El tipo de reactivos son: de opción múltiple, de -- respuesta alterna, de apareamiento y de respuesta - breve. En segundo nivel se plantea el utilizar simuladores escritos y ocasionalmente pruebas de ensayo.

° El control directo de las actividades de aula laboratorio-comunidad, reportes y trabajos de investigación permiten conformar una nota global de apreciación del rendimiento del estudiante, que se transforma en calificación tres veces al - año y se envía al departamento de evaluación del plan.

- La evaluación de habilidades y destrezas se efectúa mediante lista de cotejos.

- En el laboratorio el alumno es evaluado previamente a cada práctica y al final de la misma debe entregar un reporte.

3.5 Organización

Para apoyar las actividades docentes del programa se cuenta con las instancias siguientes:

-Una Coordinación General

-Dos Coordinaciones de Nivel

-Cuatro departamentos:

- Departamento de Comunidad. El cual tiene funciones normativas y de apoyo en cuanto a las actividades que se realicen respecto a la epidemiología y a la salud pública en la comunidad.
- Departamento de Evaluación. Está orientado principalmente a apoyar la evaluación del proceso enseñanza-aprendizaje y el desarrollo de algunas actividades de investigación en ese campo.
- Departamento de apoyo técnico, el cual apoya al personal docente en cuanto a la elaboración y aprovisionamiento del material didáctico.
- Departamento de Laboratorio, es responsable de coordinar la realización de las actividades prácticas en esta área.

IV DESCRIPCIÓN DE LA INVESTIGACION

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Considerando que el P.M.G.I. es una de las alternativas más novedosas que pretende no sólo un replanteamiento del proceso enseñanza-aprendizaje, sino llevar a cabo una estrecha relación entre la escuela y la sociedad, formando médicos con una actitud de servicio a la comunidad. El presente estudio pretende averiguar si este sistema de enseñanza está cumpliendo con los propósitos establecidos.

2 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

2.1 Objetivo general.

El trabajo tiene la finalidad de investigar cuál es el funcionamiento real de un plan modular (P.M.G.I.) en relación a los postulados teóricos que lo fundamentan, e identificar los puntos principales de falla a fin de que sean atendidos.

2.2 Objetivo específico.

Determinar si el proceso enseñanza-aprendizaje se realiza de acuerdo a los postulados planteados.

3 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Por razones de posibilidades es estudio se limita a investigar cómo se desarrollan algunos aspectos del proceso enseñanza-aprendizaje, por ser éste una de las partes más representativas del funcionamiento del plan.

4 HIPOTESIS

Las hipótesis que se han establecido para el presente estudio son de tipo descriptivo y pretenden indagar la presencia de ciertos hechos o fenómenos en la población de estudio, de ninguna manera se pretende emitir un juicio definitivo por las limitaciones mismas del trabajo.

Las hipótesis formuladas son las siguientes:

- Si el proceso enseñanza-aprendizaje
 - Se realiza mediante la conjunción de diferentes disciplinas, teóricas y prácticas.
 - Se vincula a la sociedad, al estudiar problemas reales de la comunidad.
 - Se realiza mediante técnicas que permitan la participación activa y colaboradora de alumnos y docentes.
 - Se utilizan materiales didácticos variados.
 - Se realiza la evaluación abarcando los tres tipos de objetivos y con técnicas adecuadas.
- Entonces se están cumpliendo algunos de los postulados teóricos que sustentan al P.M.G.I.

5 MUESTRA

Para llevar a efecto la investigación se ha determinado seleccionar una muestra de alumnos de ambos niveles incluyendo los cuatro años de la carrera. Con este fin se seleccionó al azar una unidad representativa de cada año, siendo elegidas las siguientes:

- De primer año la unidad académica de Cuajimalpa,
- De segundo año la Unidad Académica de Ciudad Universitaria
- De tercer año se eligió la Unidad de Medicina Familiar número 28.
- De cuarto año el Hospital General de Zona número 27.

La cantidad total de cuestionarios tabulados y considerados en el estudio, es de sesenta y uno.

6 REALIZACION DEL ESTUDIO.

La investigación se ha realizado visitando las unidades mencionadas con el fin de efectuar observaciones sistemáticas de las actividades cotidianas del grupo, dichas observaciones se realizaron en un lapso de cinco días en cada una. Asimismo se aplicaron cuestionarios a los alumnos y se realizaron entrevistas informales con estudiantes y tutores, lo cual constituyó una valiosa fuente de información.

A través de estos datos se ha logrado una visión general del funcionamiento del plan.

7 DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

Las técnicas a través de las cuales se ha obtenido información son: la encuesta y la observación, dichas técnicas fueron diseñadas considerando los objetivos y las hipótesis involucradas. La encuesta se ha llevado a cabo con los estudiantes mediante un cuestionario formulado con preguntas abiertas, de manera que nos permita determinar, a su juicio, cómo está funcionando el plan y en particular el proceso enseñanza-aprendizaje.

Los aspectos indagados por la encuesta son:

- Información general del sistema modular
- Desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje
 - Técnicas de enseñanza aprendizaje,
 - Recursos didácticos,
 - Evaluación del aprendizaje,
 - Integración del conocimiento,
 - Vinculación escuela-sociedad.

El cuestionario tuvo algunas variaciones para adaptarse

a las actividades de los alumnos de cada año. En el modelo incluido en el anexo I en la página 133 se incluyen todas las preguntas especificando cuales son exclusivas para cada año.

La técnica de observación se utilizó con el fin de obtener otra fuente de información, para ello se realizaron observaciones sistemáticas, con la ayuda de una guía de observación de manera que se identificaran las actividades cotidianas del grupo, tanto dentro del aula como en la actividad asistencial.

Los aspectos contenidos en la guía de observación son:

- Desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje
 - Técnicas de enseñanza aprendizaje,
 - Recursos didácticos,
 - Evaluación del aprendizaje,
 - Integración del conocimiento.

Los modelos de las guías de observación de la actividad teórica y práctica, se encuentran en el anexo II, página 138.

8 TRATAMIENTO ESTADISTICO.

Por la naturaleza misma de la información obtenida, la cual nos arroja datos más que cuantitativos, cualitativos, para analizar los resultados se procedió de la siguiente manera:

- Primeramente se vaciaron las respuestas emitidas a cada pregunta y se agruparon aquéllas que indicaban el mismo aspecto.

- Seguidamente se agruparon las respuestas que tenían algo en común y se formaron rubros, con sus correspondientes frecuencias.

- Finalmente, se obtuvieron los porcentajes correspondientes a cada respuesta y rubro. Dichos porcentajes fueron obtenidos del total de respuestas emitidas a cada pregunta y no del número de encuestados, porque en muchas ocasiones un mismo alumno proporciona varias respuestas a la misma pregunta.

Los rubros en los que se agruparon las respuestas fueron por ejemplo los siguientes:

Pregunta número uno, respuestas que:

- Indican como un factor descriptivo la integración o la práctica.
- Destacan la participación estudiantil.
- Destacan la formación profesional.
- Identifican al sistema modular con los documentos -- llamados "módulos".
- Destacan la participación de los tutores
- Utilizan conceptos como factor descriptivo.
- Emiten un juicio valorativo.
- Son ambiguas.

La presentación de los resultados se encuentra en cinco columnas, la primera corresponde a las respuestas emitidas -- por los alumnos de primer año; la segunda columna a las respuestas de los estudiantes de segundo, etc. La quinta columna corresponde a los totales, considerando las respuestas de los cuatro años, al final de cada rubro, en la parte inferior se encuentra el porcentaje total de respuestas del mismo, en relación al total de respuestas emitidas a la pregunta en cuestión.

Asimismo se indica el número de personas que no contestaron a cada pregunta.

Muchas de las respuestas han sido tomadas textuales y en otros casos se ha modificado la redacción conservando la idea.

En el caso de las guías de observación se tomó cada aspecto indicando las variantes que se presentaron, también están expresadas en términos de porcentajes con respecto al total de observaciones efectuadas en los cuatro años.

Los resultados se presentan también en cinco columnas, - siendo las cuatro primeras correspondientes a cada uno de los años de que consta el plan y la última a los totales por aspecto.

V RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

I RESULTADOS DE LA ENCUESTA.

A continuación se presentan las respuestas obtenidas a cada pregunta, agrupadas en aspectos con sus porcentajes correspondientes.

Las respuestas emitidas a la pregunta número uno en la cual se explora el concepto que los estudiantes tienen del sistema modular son:

- Respuestas que indican como un factor descriptivo la integración del conocimiento o la práctica.					
-Integración de diferentes áreas del conocimiento mé- dico.	5.95	8.33	8.33	7.14	29.76
-Integración de activida-- des teóricas y prácticas.	4.76	3.57	5.95	3.57	17.85
-Concebir al hombre como - una unidad bio-psico-so- cial.	1.19		1.19	1.19	3.57
-Tener práctica clínica -- desde el inicio de la ca- rreira.	3.57		2.38	2.38	8.33
				Tota	59.52
- Respuestas que destacan la participación estudiantil.					
-Sistema en el cual la par- ticipación del alumno es fundamental.		1.19		2.38	3.57
-Es autodidácta.			2.38	2.38	4.76

- Respuestas que destacan la formación profesional

-Formación de médicos generales, limitando la especialidad.	1.19	1.19
-Formación de médicos generales encausados a la comunidad.	1.19	1.19
-Formación de médicos a corto plazo y menor costo.	1.19	1.19
	Total	3.57

- Respuestas que erróneamente identifican al sistema modular con los documentos impresos, mal llamados "módulos".

-Conocimientos teóricos adecuados.	1.19	1.19
-Es la misma información para todos.	1.19	1.19
-Es una fuente bibliográfica.	1.19	1.19
-Documento de información que sigue un orden progresivo.	3.57	1.19 4.76
-Sistema basado en una serie de documentos con objetivos.	2.38	2.38
	Total	10.71

- Respuestas que exaltan la participación o características de los tutores.

-Existe un moderador para integrar la información.	1.19	1.19
-Apoyo del tutor en ocasiones.	1.19	1.19
-No especifica las labores del tutor.	1.19	1.19
	Total	3.57

- Respuestas que tratan de definirlo con conceptos.

-Método de estudio más fácil de entender.	1.19	1.19
-Perspectiva de educación médica.	1.19	1.19

-Sistema programático.	1.19	1.19			
-Sistema de enseñanza-aprendizaje.	1.19	1.19			
			Total	4.76	
- Respuestas que emiten un juicio valorativo.					
-Tiene pros y contras pero superables.	1.19			1.19	
-Bueno pero modificable		1.19			1.19
-Ideal		1.19			1.19
-Buen programa de enseñanza.			2.38		2.38
-Todo se debe planear y no improvisar.			2.38		2.38
				Total	8.33
- Respuestas ambiguas.					
-Sistema que ofrece una parcialización del conocimiento.		1.19			1.19
				Total	1.19
Total de respuestas	21.42	17.85	28.57	32.14	84
No contestaron	1	0	0	0	1
Respuestas emitidas a la pregunta número dos, relativa a los principales aciertos y deficiencias del P.M.G.I.					
- Respuestas relativas a la integración del conocimiento.					
Aciertos:					
-Integración de diferentes áreas	3.67	1.47		1.47	6.61
-Integración y retroalimentación de la teoría y la práctica.	2.94	3.67	4.41	3.67	14.70
-Tener práctica favorece la relación médico-paciente.			2.20	2.20	4.41
-Concibe al hombre como una unidad bio-psico-social.				.73	.73

-Brinda mucha práctica.	3.67	2.20	5.88
		Total	32.35

Deficiencias.

-Poca teoría		2.20	2.20
-Los temas se ven con pre- mura y superficialidad.	2.94	4.41	7.35
-Falta de conocimientos - básicos	1.47	1.47	.73 3.67
-Falta de coordinación - entre los temas del módu- lo y la práctica.		1.47	1.47
		Total	14.70

- Respuestas relativas al conocimiento de la realidad.

Aciertos.

-Conocimiento de la comuni- dad y su problemática en el sector salud.	.73	1.47	2.20 4.41
-Conocimiento de la reali- dad médica, sus errores, reafirmando o destruyen- do la vocación.	.73	.73	1.47 2.94
		Total	7.35

- Respecto a la participación estudiantil.

Aciertos.

-Ha resultado ser autodi- didáctica	1.47	2.94	4.41
		Total	4.41

Deficiencias.

-Que los alumnos impartan clases.		.73	.73
		Total	.73

- Respecto a los tutores.

Aciertos

-Brindan apoyo	.73	.73	1.47
		Total	1.47

-Mejor comunicación con los Tutores.	2.94			2.94
			Total	4.41

Deficiencias

-Mala preparación	.73			.73
-Tutores de apoyo deficientes.		1.47	1.47	2.94
-Es importante la competencia del tutor, porque es para todo el año.			1.47	1.47
			Total	4.41

- Respecto a los módulos y el material didáctico.

Deficiencias.

-Desactualización de los módulos.	.73	2.20		2.94
-Limitan el aprendizaje sólo al módulo.	.73			.73
-Acortan el programa.	.73			.73
-No se utilizan sólo como guías.			.73	.73
-Falta material didáctico.	.73	1.47		2.20
			Total	6.61

- Respecto a la evaluación.

Aciertos.

-Los exámenes permiten verificar el alcance obtenido.			.73	.73
			Total	.73

Deficiencias

-Los exámenes no evalúan los conocimientos adquiridos -- porque sólo se basan en el módulo.	2.20	.73	.73	3.67
-Exámenes mal redactados	.73			.73
-Evaluación sin participación del alumno.			.73	.73
			Total	5.14

- Respecto a la organización

Aciertos

-Es adecuado tener grupos reducidos.	.73	.73	1.47
-Planeación de actividades.	.73		.73
-Enseñanza activa.		.73	.73
		Total 2.94	

Deficiencias

-Tiempo escaso para estudiar los temas.	3.67	.73	.73	5.14
-Demasiadas actividades limitan el estudio.	1.47			1.47
-Mala organización	.73		1.47	2.20
-Dirigentes.		.73		.73
			Total 9.55	

- Respecto a la formación médica

Aciertos

-Formación de médicos con tendencia social	.73		.73
		Total .73	

- Otros aspectos.

Aciertos

-Adquisición de capacidad crítica.		.73	.73
-Permite mayor atención de lo aprendido.	.73		.73

Deficiencias.

-Incumplimiento de objetivos principalmente en la práctica clínica.	.73	.73	1.47
-Desorientación		.73	.73
-Mala comunicación entre -- primero y segundo nivel.		.73	.73
-No hay ayuda económica para los estudiantes, en especial los de 4° año.		.73	.73

-Aislamiento de la UNAM				.73	.73
				Total	4.41

Total de respuestas	14.70	19.85	30.14	35.29	136
No contestaron		1	1	1	

Respuestas a la pregunta número tres relativa a la relación existente entre los módulos del mismo año y los años anteriores.

- Respuestas que indican una estrecha relación.

-Se complementan, profundizan o aumentan la dificultad.	6.89	8.62	5.17	20.68
-Secuencia progresiva.	3.44	8.62	6.89	18.96
-Van de lo simple a lo complejo.		3.44		3.44
-Los del mismo año tienen buena relación.		3.44		3.44
-Algunos guardan relación.			1.72	1.72
-Los de primer nivel tienen más relación			1.72	1.72
			Total	50.00

- Respuestas que identifican al módulo con el material impreso.

-Información repetida, en ocasiones igual (incluso mismos errores y esquemas)	5.17	3.44	1.72	10.34
-Organización y presentación similar.	1.72			1.72
-Información desactualizada y superficial.		3.44	10.34	13.79
-En segundo nivel la información es más completa.			1.72	1.72
			Total	27.58

- Respuestas que indican una relación distante o nula.

-No existe buena continuidad			1.72	1.72
-No guardan relación directa los de un año con otro.	1.72	1.72		3.44
-La mayoría no tiene relación.		3.44	5.17	8.62

-En ocasiones no hay relación entre los temas y la actividad asistencial.			1.72	1.72
			Total	15.51
- Respuestas ambiguas				
-La complejidad paulatina es relativa.			1.72	1.72
-Existe una relación no muy bien definida.	3.44	1.72		5.17
			Total	6.89
Total de respuestas	22.41	37.93	39.65	58
No contestaron	0	1	0	

Respuestas a la pregunta número cuatro relativa a la actividad de los alumnos en cada una de sus fases: aula, laboratorio, centro de salud, comunidad, consultorios, servicio de hospitalización, urgencias y ginecoobstetricia.

Aula (respuestas de los 4 años)

- Actividades específicas dentro del aula.

-Exposición de temas	8	4	3	7	22
-Discusión de temas	8	7	7	5	27
-Aclaración de dudas	4	1	1	1	7
-Mesas redondas		1	1		2
-Fichas bibliográficas		2	1	2	5
-Cursos extra curriculares			1		1
-Talleres			1		1
-Revisar temas	8	1	4	4	17
-Asistir o tomar clase	1	1	7	1	10
-Complementación de la información con material didáctico.	1				1
					Total
					93

- Actividades extra-clase.

-Investigación y preparación de temas.	3	1		2	6
				Total	6

- Respuestas de tipo valorativo.

- Si el tutor es bueno se aprende.

				1	1
				Total	1
Total de respuestas	33	18	26	23	100
No contestaron	2	1	0	3	6

Laboratorio. (Respuestas del primer nivel)

- Actividades específicas dentro del aula-laboratorio

-Revisión de temas	14.58				14.58
-Exposición teórica	2.08	2.08			4.16
-Discusión	4.16	4.16			8.33
-Aclaración de dudas	2.08				2.08
-Recibir instrucciones teóricas.	2.08				2.08
-Realización de examen anterior a la práctica.		6.25			6.25
-Realización de experimentos	25.0				25.00
				Total	62.50

- Actividades extra-clase.

-Investigar y preparar el tema.	10.41				10.41
-Realizar un reporte posterior al experimento		2.08			2.08
				Total	12.50

- Respuestas que indican la forma de trabajo

-Trabajo en equipo	2.08				2.08
				Total	2.08

- Respuestas que indican la finalidad de las prácticas.

-Complementar la teoría	2.08				2.08
-Aprender técnicas básicas	6.25				6.25
-Aplicar el laboratorio a diferentes patologías	6.25				6.25
-Aplicar la teoría	8.33				8.33
				Total	22.91

Total de respuestas	62.50	37.50			48
No contestaron	4	0			4

Centro de salud. (Respuestas de alumnos de primer nivel).

- Respuestas que indican actividades específicas dentro del centro.			
-Observación de casos clínicos y la relación médico-paciente.	7.89	2.63	10.52
-Exploración física a pacientes	7.89	7.89	15.78
-Elaboración de historias clínicas.	5.26	7.89	13.15
-Opinar respecto a la patología.		2.63	2.63
-Pláticas a pacientes.		2.63	2.63
-Clase o presentación de fichas bibliográficas.	2.63	2.63	5.26
			Total 50.00
* Respuestas que indican actividades extra-clase.			
-Investigar y estudiar los temas que indican en el centro de salud.	2.63		2.63
			Total 2.63
* Respuestas que expresan beneficios personales.			
-El contacto con pacientes ayuda a desarrollar la relación médico-paciente.	13.15		13.15
-Inicio de aptitudes clínicas enseñadas por los médicos.	5.26		5.26
-Conocimiento de la forma y organización del trabajo.	2.63		2.63
			Total 21.05
* Respuestas que expresan la finalidad del trabajo en el centro.			
-Practicar la teoría.	10.52	10.52	21.05
-Conocer la patología más frecuente.	2.63		2.63
-Apoyar los conocimientos del módulo.	2.63		2.63
			Total 26.31

Total de respuestas	63.15	36.84	38
No contestaron	4	1	5
Comunidad (Respuestas de los alumnos de primer nivel)			
- Respuestas que indican la actividad desarrollada.			
-Reconocimiento del lugar y visitas domiciliarias.	3.70		3.70
-Encuestas para determinar el número de familias, rec- cursos, etc.	11.11		11.11
-Investigación de datos sobre la comunidad.	7.40		7.40
-Tabulación de datos.	3.70		3.70
-Trabajar en una escuela.		3.70	3.70
-Detectar casos y canalizar- los al centro de salud.		3.70	3.70
-No se hace nada.	3.70		3.70
-Colaborar en la campaña de vacunación.	3.70		3.70
-Trabajo de investigación - del tema que uno escoja.		3.70	3.70
			Total 44.44
- Respuestas que indican la finalidad del trabajo en comunidad			
-Diagnóstico del estado de - salud y patología más fre- cuente.	11.11	3.70	14.81
-Descripción de las caracte- rísticas y necesidades so- cioeconómicas, culturales, etc.	18.51	3.70	22.22
-Promover la salud.		7.40	7.40
-Determinar los factores que influyen en el estado salud enfermedad.		3.70	3.70
-Contacto con la población - relativamente sana.		7.40	7.40
			Total 55.55
Total de respuestas	62.96	37.03	27
No contestaron	6	2	8

Consulta externa (Respuestas de alumnos de 2° nivel)

- Respuestas que indican la posición del alumno en la consulta.

-Ayudante del médico.	1.78	1.78	
-Ejercicio de la práctica - bajo supervisión.	8.92	8.92	
-Responsabilidad completa - del manejo del paciente.	10.71		10.71
-Observador sin actividad	3.57	3.57	7.14
		Total	28.57

- Respuestas que indican actividades específicas.

-Interrogatorio y exploración física a pacientes.	14.28	14.28	28.57
-Elaboración de historias - clínicas.	1.78	1.78	
-Investigación de temas.	1.78	1.78	
-Llenado de papelería	3.57	3.57	
-Observación	1.78		1.78
-Indicación de medidas preventivas.	1.78		1.78
-Sugerencias de diagnóstico y tratamiento.	8.92	7.14	16.07
	Total		55.35

- Respuestas de tipo valorativo.

-Los objetivos del módulo no se cumplen porque la realidad es otra.	1.78	1.78	
	Total		1.78

- Respuestas que indican un beneficio personal.

-Desarrollo de la relación médico paciente.	1.78	1.78	3.57
			3.57

- Respuestas que indican la finalidad del trabajo en consultorios.

-Practicar y reafirmar la teoría aprendida.	3.57	5.35	8.92
---	------	------	------

-Aprender práctica clínica.	1.78	1.78	
			Total 10.71
Total de respuestas	48.21	51.78	56
No contestaron	1	2	3
Gineco-obstetricia (Respuestas de alumnos de segundo nivel)			
- Respuestas que expresan actividades específicas.			
-Vigilancia del trabajo de parto.	9.37	4.68	14.51
-Atención a partos.	16.12	20.96	37.09
-Ayudante en cirugía.	12.90	14.51	27.41
-Llenar formas de papelería		4.68	4.68
-Atención al recién nacido.	8.06		8.06
-Revisión de temas.	1.61		1.61
-Sesiones clínicas.	3.12		3.12
-Observación	1.61		1.61
-Ingresos		1.61	1.61
			Total 96.87
- Respuestas que indican la finalidad del trabajo en la gineco-obstetricia.			
-Aprender la práctica clínica.		1.61	1.61
			Total 1.61
- Respuestas que indican un juicio de valor.			
-No les importa la enseñanza, ni la atención al parto.		1.61	1.61
Total de respuestas	51.56	48.43	64
No contestaron	0	2	2
Servicio de hospitalización (Respuestas de alumnos de 4º año)			
- Respuestas relacionadas a su actividad específica.			
-Realización de historias clínicas.		17.24	17.24

-Llenar formas de papelería.	17.24	17.24
-Pasar a visitar a pacientes	6.89	6.89
-Hacer comentarios y completar notas con el médico de base.	6.89	6.89
-Realizar diagnósticos y tratamientos.	6.89	6.89
	Total	55.17

- Respuestas que indican un beneficio personal.

-Conocer el manejo de determinados padecimientos.	6.89	6.89
-Conocer el manejo del paciente, con ayuda del médico.	3.44	3.44
-Desarrollar práctica clínica.	6.89	6.89
	Total	17.34

- Respuestas que indican un juicio de valor.

-Hacemos todo lo que no hace el médico de base.	3.44	3.44
-Sólo sacar trabajo.	13.79	13.79
-Usarnos como material humano.	3.44	3.44
-En algunos servicios fingir no conocer el motivo de su estancia.	3.44	3.44
-Ayudar a lo que el médico quiera.	3.44	3.44
		27.58

Total de respuestas.	100	29
No contestaron	1	1

Servicio de urgencias. (Respuestas de alumnos de 4° año.)

- Respuestas que indican actividades específicas.

-Suturar	20.00	20.00
-Hacer curaciones	22.85	22.85
-Poner sondas.	14.28	14.28
-Llenar papelería.	2.85	2.85

-Hacer notas en los expedientes.	5.71	5.71
-Realizar cirugía menor.	5.71	5.71
-Realizar electros.	2.85	2.85
-Atender al paciente.	5.71	5.71
-Realizar ingresos de pacientes.	5.71	5.71
	Total	85.71

- Respuestas que indican un beneficio personal.

-Conocer el manejo del paciente con ayuda del médico.	2.85	2.85
-Aprender las labores bajo supervisión	8.57	8.57
-Oportunidad de manejar al paciente y poner en práctica la teoría.	2.85	2.85
		14.28
Total de respuestas	100	35
No contestaron	1	1

Respuestas emitidas a la pregunta número cinco en la cual se exploran las actividades de los tutores.

Aula (Respuestas de alumnos de ambos niveles).

- Respuestas que indican actividades específicas.

-Asesora a los alumnos.	7.07	1.01			8.08
-Coordina las actividades - revisión y discusión de temas.	9.09	7.07	8.08	11.11	35.35
-Corrige errores.	1.01			2.02	3.03
-Resuelve dudas.	3.03	4.04	4.04		11.11
-Interroga al alumno.	1.01				1.01
-Aporta conocimientos y experiencia.	2.02	5.05	2.02	5.05	14.14
-Expone		1.01	9.09	2.02	12.12
-Aplica exámenes		1.01			1.01
-Propone actividades		1.01			1.01
-Evalúa exposiciones		1.01			1.01
-Escucha la exposición			5.05		5.05

-Propicia la participación	2.02	2.02
	Total	94.94
- Respuestas que indican el juicio de valor.		
-Algunos se interesan en que los alumnos aprendan.	1.01	1.01
-Algunos se preparan y actualizan, otros no.	2.02	2.02
	Total	3.03
- Respuestas que denotan algún aspecto administrativo.		
-Programan actividades.	1.01	1.01
-Estructuran el horario de trabajo.	1.01	1.01
	Total	2.02
Total de respuestas	23.23	22.22 32.32 22.22 99
No contestó.	3	0 0 0 3

Laboratorio (Respuestas de primer nivel)

- Respuestas que indican actividades específicas.		
-Coordina y supervisa la exposición de teoría.	6.45	12.90 19.35
-Coordina y supervisa la realización del experimento.	12.90	12.90
-Enseña técnicas de laboratorio.	6.45	3.22 9.67
-Explica y amplía el tema.	9.67	9.67
-Aporta conocimientos o experiencias.	3.22	3.22 6.45
-Interroga a los alumnos.	3.22	3.22
-Propone actividades.		3.22 3.22
-Aplica examen anterior a la práctica.		3.22 3.22
-Realiza la práctica.	6.45	3.22 9.67
-Resuelve dudas.	9.67	6.45 16.12
-Da el enfoque clínico a las prácticas de laboratorio.	3.22	3.22

-Observa.	3.22	3.22
Total de respuestas.	61.29 38.70	31
No contestaron	6 2	8
Centro de salud. (Respuestas de alumnos de primer nivel)		
- Respuestas relativas a las actividades de los tutores de apoyo.		
-Observar el desenvolvimiento del alumno en su consultorio.	2.94	2.94
-Orientar sobre la relación médico paciente.	5.88	5.88
-Dar clases.	8.82	8.82
-Enseñar al alumno a interrogar.	2.94	2.94
-Observar que se realicen correctamente los métodos de exploración.	2.94	2.94
-Encargar investigaciones.	2.94 2.94	5.88
-Propiciar la participación del alumno en el trabajo práctico.	2.94	2.94
-Asesora y coordina en la consulta.	11.76	11.76
-Propone actividades.	2.94	2.94
-Resuelve dudas.	2.94	2.94
-Explica y amplía los temas	2.94	2.94
-Da consulta.	2.94	2.94
-No realiza ninguna actividad.	2.94	2.94
-Es un instructor.	2.94	2.94
	Total	61.76
- Respuestas en las que se indica la actividad de algunos tutores de grupo en el centro de salud.		
-Programar las actividades de los alumnos.	2.94	2.94
-Vigilar el curso de clínica	11.76	11.76
-Coordinar las clases semanales.	2.94	2.94

-Verificar la asistencia	2.94	2.94	
-Seleccionar a un alumno y evaluar su desempeño ante el paciente.	5.88	5.88	
Total		26.47	
- Respuestas enfocadas a la finalidad del trabajo en el centro de salud.			
-Brindar la oportunidad de que se inicien en la práctica clínica.	5.88	5.88	
-Procurar que los primeros contactos con pacientes sean provechosos.	2.94	2.94	
-Observar que la teoría se relacione con la práctica.	2.94	2.94	
Total		11.76	
Total de respuestas	50.	50.	34
No contestaron	6	1	7

Comunidad. (Respuestas de alumnos de primer nivel)

- Respuestas relacionadas con la actividad específica.			
-Orienta sobre el trabajo de investigación en comunidad.	41.17	23.52	64.70
-Coordina las actividades programadas.	5.88		5.88
-Ayuda al contacto primario		5.88	5.88
-Orientación y educación de la comunidad.	5.88		5.88
-Revisa datos recabados.	5.88		5.88
Total			88.23
- Respuestas que indican una valoración del tutor.			
-No funciona el tutor de comunidad.		5.88	5.88
-No hace nada	5.88		5.88
Total			11.76
Total de respuestas	64.70	35.29	17
No contestaron	8	3	11

Consulta externa. (Respuestas de alumnos de segundo nivel.)

- Respuestas que indican la posición del alumno dentro del consultorio.

-Algunos sólo permiten observar sin participar.	4	2	6
-Algunos sólo les preguntan teoría.		2	2
-Algunos les dejan toda la responsabilidad.	4		4
-Otros les permiten participar viendo al paciente y considerando su opinión.	6		
		Total	18

- Respuestas que indican una valoración del trabajo en consultorio.

-Algunos son buenos médicos, otros mediocres.	2		2
-Algunos tutores presionan al alumno.		2	2
-El aprendizaje depende del interés que el alumno ponga		4	4
-Depende del médico		4	4
			12

- Respuestas que indican actividades cotidianas que se realizan.

-Aportan conocimientos y experiencia.	14	6	20
-Conducen el interrogatorio		2	2
-Observan el desempeño del estudiante.	2		2
-Resuelven dudas.	2		2
-Corrigen errores	4		4
-Revisan temas teóricos y prácticos.	6		6
-Explican y supervisan la práctica clínica.	14	18	32
-Atiende al paciente.		2	2
		Total	70

Total de respuestas	58	42	50
No contestaron	0	2	2

Gineco-obstetricia. (Respuestas de alumnos de segundo nivel)

- Respuestas que indican actividades específicas.

-Coordinación y vigilancia de actividades.	10.34	20.68	31.03
-Reparten el trabajo.	3.44		3.44
-Enseñan la práctica clínica	10.34	10.34	20.68
-Repaso de teoría	6.89		6.89
-Resuelven dudas.	3.44		3.44
-Dirigir y asesorar en la atención de casos.	6.89	6.89	13.79
-Motivan a estudiar	3.44		3.44
		Total	82.75

- Respuestas con un matiz valorativo.

-Presión y exigencia al alumno.		3.44	3.44
-Pocos tutores enseñan en el servicio.		3.44	3.44
-Algunos ayudan a la preparación.		3.44	3.44
-Algunos sólo pasan lista	3.44		3.44
-Los estudiantes somos encargados a residentes.	3.44		3.44
		Total	17.24

Total de respuestas	51.72	48.27	29
No contestaron	0	4	4

Servicio de hospitalización. (Respuestas de 4° año)

- Respuestas que indican actividades específicas.

-Supervisan y coordinan actividades.		25	25
-Enseñanza del manejo del servicio.		5	5

-Aportan conocimientos y experiencia.	15	15
-Enseñan el manejo del paciente.	10	10
-Explicación clínica con los pacientes.	5	5
	Total	60
- Respuestas con un enfoque valorativo.		
-Presión sobre el alumno.	20	20
-Algunos apoyan	5	5
-Usan el castigo al menor error	5	5
-Depende del servicio y del médico.	10	10
	Total	40
Total de respuestas.		20
No contestaron		3
-Servicio de urgencias.(Respuestas de alumnos de 4° año).		
- Respuestas enfocadas a actividades específicas.		
-Algunos supervisan y enseñan al alumno.	53.84	53.84
-Enseñan el manejo del paciente.	7.69	7.69
-Algunos indican como se deben realizar las actividades.	7.69	7.69
-Coordinan las actividades en el servicio.	7.69	7.69
	Total	76.92
- Respuestas con un matiz valorativo.		
-Su actividad es ordenar.	7.69	7.69
-No realizan ninguna actividad.	15.38	15.38
	Total	23.07
Total de respuestas		13
No contestaron		3

Las respuestas emitidas a la pregunta número seis en la cual se indaga la actividad del tutor coordinador de segundo nivel, fueron las siguientes:

- Respuestas enfocadas a actividades concretas.

-Distribuye los temas y el trabajo en los servicios.	7.04	5.63	12.67
-Programa y vigila que se den las clases.		1.40	1.40
-Invita y coordina a los médicos que dan clase.		5.63	5.63
-Coordina a los tutores de apoyo en los servicios	4.22		4.22
-Vigila que los alumnos cumplan.	5.63	2.81	8.45
-Coordina actividades de aula y servicio.	9.85	12.67	22.59
-Participa en clases.	1.40		1.40
-Asesora a los alumnos.	2.81	1.40	4.22
-Aplica exámenes.	9.85	1.40	11.26
-Colecta calificaciones y reportes.(área cognoscitiva y afectiva)	2.81		2.81
-Realiza evaluación tutorial.	4.22		4.22
-Realiza el control administrativo.	2.81	1.40	4.22
-Asigna temas de investigación.	1.40		1.40
-Revisa el trabajo de investigación.		1.40	1.40
-Realiza la retroalimentación de exámenes.	1.40		1.40
-Distribuye a los alumnos en los servicios.	2.81		2.81
		Total	90.14

- Respuestas con matiz valorativo..

-Mediador entre autoridades y alumnos.	2.81		2.81
-Ejercer presión sobre el alumno.		1.40	1.40
-Pocas veces auxiliar en problemas o injusticias.		1.40	1.40

-En ocasiones nada.		1.40	1.40
-Muchas actividades positivas		1.40	1.40
-Resuelve problemas que surjan	1.40		1.40
		Total	9.85
Total de respuestas	60.56	39.43	71
No contestaron.	2	2	4

Las respuestas a la pregunta en la cual se indaga si el hecho de unir la teoría a la práctica ha resultado ser un factor que facilita o por el contrario dificulta el aprendizaje.

Facilita:

- Respuestas que indican un beneficio personal.

-Permite una mayor retención.	6.25	2.5	6.25	15.0	
-Mayor comprensión y con más facilidad.	1.25	5.0		6.25	
-Ambas se retroalimentan.	16.25	5.0	7.5	28.75	
-En la práctica se aprenden cosas nuevas o se ven desde otra perspectiva.		2.5		2.5	
-Las experiencias ayudan al desenvolvimiento y madurez.	2.5		1.25	1.25	5.0
-Se mejora la relación médico paciente.		1.25		1.25	
-Mantiene el interés corroborar la teoría en la realidad.			1.25	1.25	
-Familiarizarse con la patología y tratamiento más frecuentes.			2.50	2.50	
-Saber aplicar la teoría adecuadamente.			1.25	1.25	
-El conocimiento previo facilita la práctica.			1.25	1.25	
			Total	65.00	

- Respuestas de tipo valorativo.

-Teoría y práctica deben ir unidas		1.25		1.25
------------------------------------	--	------	--	------

-Si no hay conocimientos de lo que se hace en la práctica de nada sirve.	1.25			1.25
-La angustia produce que se le dé más importancia a la información.		1.25		1.25
-Mayor responsabilidad al aplicar conocimientos teóricos.		1.25	1.25	2.50
-La única forma de aprender medicina es con el libro y el paciente.			1.25	1.25
-La integración teoría práctica, facilita el aprendizaje aunque al principio es difícil.		1.25	1.25	2.50
			Total	10.00

- Respuestas relacionadas con la realidad médica.

-Visión más amplia y apegada a la realidad.	1.25	1.25	2.50	5.00
-Sitúa para aprender lo realmente importante.			1.25	1.25
			Total	6.25

Dificulta:

- Respuestas de tipo valorativo.

-En primer año la teoría no va de acuerdo a la práctica		1.25		1.25
-Se dificulta porque hay que estudiar más.	1.25			1.25
-Se llega a descuidar la teoría.		3.75		3.75
-Quita tiempo ir a la clínica.		3.75		3.75
-Se tienen pocas bases teóricas.		2.50		2.50
-Muchas veces la práctica no es coherente con la teoría y no se tiene tiempo de revisar otros libros.			1.25	1.25

-En ocasiones se ve la práctica antes que la teoría.	1.25	1.25	2.50
		Total	16.25
- Otras respuestas.			
-En ninguna		1.25	1.25
-No existe práctica real.	1.25		1.25
		Total	2.50
Total de respuestas	28.75	18.75	32.50
No contestaron	1	2	3

Respuestas relativas a los principales aciertos y deficiencias del sistema tutorial en la opinión de los alumnos.

Aciertos:

- Respuestas que indican un beneficio personal.			
-Mayor confianza y una estrecha relación maestro-alumno	4.65	1.16	6.97
-Se permite mayor libertad e iniciativa.	1.16	1.16	2.32
-Sirve de apoyo y de guía (académico y personal).	1.16	2.32	3.48
-Ejerce un buen control sobre el aprendizaje de los alumnos.		2.32	2.32
-Permite mayor atención a cada alumno.	1.16	1.16	1.16
-Tener contacto con personas con experiencia nos beneficia.		1.16	1.16
		Total	32.55

Deficiencias:

- Respuestas relativas a la preparación de los docentes.			
-No dominan todos los temas	1.16	4.65	1.16
-Dan preferencia a un área descuidando otras.	1.16	1.16	2.32

-Muchos no están preparados	2.32		2.32
-Carecen de pedago	2.32	1.16	3.48
		Total	13.95
- Respuestas relativas a su función evaluadora.			
-Emite una calificación sub- jetiva, en base a participa ciones.	2.32		2.32
-Para algunos es mejor que califique una sola persona.	1.16		1.16
-No existe una evaluación - real.		2.32	2.32
-La evaluación de aspectos - afectivos no está estandari zada.		1.16	1.16
		Total	6.97
- Respuestas relativas a su interés y actitud personal.			
-Es una relación débil en la cual, cualquier alteración - puede producir un desequili brio.	2.32		2.32
-Algunos tienen mucha capaci dad e interés.	1.16		1.16
-Irresponsabilidad.	1.16		1.16
-No siempre están dispuestos a cooperar.	1.16		1.16
-Se presta a favoritismos.	2.32	1.16	3.48
		Total	12.79
- Respuestas de tipo valorativo.			
-Depende de la calidad del - tutor.	1.16		1.16
-Deja sólo al alumno.	1.16		1.16
-Muchas veces no se encarga de que se alcancen los ob- jetivos.	1.16		1.16
-Es malo que intervenga de- masiado.	1.16		1.16
-Nos ha enseñado a pensar.	1.16		1.16

-Si toca mal tutor no se avanza	2.32	2.32
-Autoenseñanza.	1.16	1.16
-A muchos tutores no les interesa el plan.	3.48	3.48
-A muchos tutores no les interesa el aprendizaje de los alumnos.	2.32	2.32
-Muchos tutores no desarrollan sus funciones.	1.16	1.16
-Exceso de trabajo de los tutores.	1.16	1.16
-No sirven para nada.	1.16	1.16
-En ocasiones no hay contacto abierto con los alumnos	1.16	1.16
-No ubica al alumno en su nivel de conocimientos.	2.32	2.32
-Los tutores no son de tiempo completo y no se dedican a los alumnos.	2.32	2.32
-Exigen a los alumnos prácticas más que académicas, laborales	1.16	1.16
-La enseñanza individualizada es lo mejor, pero no se da en A-36.	1.16	1.16
-Poca colaboración con el alumno.	1.16	1.16
-No conocen los temas que se ven en el aula.	1.16	1.16
-No tienen preparación y desconocen su función.	3.48	3.48
-Bajas de alumnos injustificadas.	1.16	1.16
	Total	33.72
Total de respuestas	17.44	16.27 38.37 27.90 86
No contestaron	5	2 2 1 10

Respuestas emitidas a la pregunta que investiga la opinión de los alumnos respecto al material impreso, llamado "módulo".

- Respuestas que indican características del material.

-Resúmen de varios textos - que sirve de guía.	4.34	.86	5.21	10.43
-Es el mínimo necesario que se debe saber.		1.73		1.73
-Es una forma de programar - los temas.		.86	.86	1.73
-Copia de libros, párrafos - textuales.			.86	.86 1.73
-Tienen bibliografía para - ampliar los temas.			.86	.86
			Total	16.52

- Respuestas que expresan juicios de valor positivos.

-Esencial como guía, orienta sobre objetivos y temas.	7.82	2.60	5.21	15.65
-Temas muy completos con bu <u>e</u> na información.	5.21			5.21
-Base para consultar otros - libros.		2.60		2.60
-Material de apoyo más impor tante, pero no indispensable		.86		.86
-Estandariza la información para todos los alumnos.			.86	.86
-Más o menos bien elaborados			2.60	2.60
-Buenos por su visión inte- gradora.			.86	.86
-Buenos en su tiempo.			.86	.86
-Excelentes.			.86	.86
-Los más recientes están ac- tualizados.			.86	.86
			Total	31.30

- Respuestas que indican juicios de valor negativos.

-Desactualizados.		.86	9.65	8.69 19.13
-------------------	--	-----	------	------------

-Redacción errónea	3.47			3.47
-Fallas conceptuales.	3.47	5.21		8.69
-Mala encuadernación	.86			.86
-Algunas fallas (no se indica de que tipo)		2.60		2.60
-Para estudiar en él no sirve.		.86		.86
-La información copiada es - en ocasiones contradictoria	.86	.86		1.73
-Temas incompletos.		.86	.86	1.73
-Bibliografía antigua.		.86		.86
-Información poco coherente		.86		.86
-Algunos de regular calidad.		.86		.86
-Generalmente son deficientes.			1.73	1.73
			Total	24.34
- Respuestas que expresan alguna sugerencia.				
-Deberían realizarse con -- preguntas	.86			.86
-Se pueden mejorar, revisándolos y actualizándolos		.86	.86	1.73
-Se deben ampliar.			.86	.86
			Total	3.47
- Respuestas que indican actividades.				
-Si falta algo se revisa.	1.73			1.73
-Se limita la iniciativa	.86			.86
-Sólo se basan en él, por lo que resulta ineficaz.	1.73			1.73
			Total	4.34
Total de respuestas.	21.73	15.65	26.95	26.08
No contestaron	0	0	1	0

Respuestas a la pregunta que indaga si la evaluación se realiza conforme a los objetivos.

- Respuestas directas.

-Si	17.33	6.66	5.33	4	33.33
-Generalmente	4.		5.33	6.66	16.
-Pocas veces.	1.33	1.33	2.66	8.	13.33
-No, se hace al azar.			1.33		1.33
-No, sólo la parte teórica			2.66		2.66
-No				1.33	1.33
-Sólo abarca de 40 a 60% de objetivos específicos.				1.33	1.33
-Si, pero sólo los de coordinación.	1.33				1.33
				Total	70.66

- Respuestas de tipo valorativo.

-Sólo incluye información de el módulo.	2.66				2.66
-Algunas preguntas no se realizan conforme a los objetivos.	1.33				1.33
-Para la evaluación se considerarán más cosas aparte de los exámenes.		1.33			1.33
-No incluye nada más que los exámenes.		1.33			1.33
-Se realiza de acuerdo al mínimo que se debe conocer.		1.33			1.33
-Se abarcan temas que se ven en clase.		1.33			1.33
-No estudiamos observando los objetivos.		2.66			2.66
-Los tutores anexan preguntas.			1.33		1.33
-Los objetivos y la evaluación son relativas.			1.33		1.33
-Con deficiencia, por la falta de criterio de quien lo realiza.				1.33	1.33
-Algunas preguntas son confusas.				1.33	1.33
-Preguntas sin provecho, sacadas de párrafos equivocados.					

dos, que no cumplen con ningún objetivo.	1.33	1.33
-En la mayoría de los servicios no se cumple con todos los objetivos.	1.33	1.33
-En algunos servicios se sobrepasa lo propuesto.	1.33	1.33
-Al basarse en el módulo no evalúa el aprendizaje obtenido.	2.66	2.66
-En ocasiones las preguntas son de libros de ediciones antiguas que no todos tienen	1.33	1.33
-La consigna es: "si no viene en el módulo está mal, - aunque venga en otros libros"	1.33	1.33
-En ocasiones se evalúan minucias y la información importante no la consideran.	1.33	1.33
-Cumplir los objetivos es suficiente para aprobar pero para la formación profesional no es suficiente.	1.37	1.37
	Total	29.33

Total de respuestas.	28.0	16.0	21.33	34.66	75
No contestaron	1	0	1	1	3

Respuestas a la pregunta que indaga como se evalúan los conocimientos teóricos, de destrezas y actitudes.

Conocimientos teóricos.

- Relativas al aula.

-Examen	17.04	11.36	14.77	43.18
-Examen quincenal	2.27	1.36	17.04	20.45
-Examen modular.	2.27	1.36	13.63	17.04
-Evaluación modular, preguntas	1.36	1.36	2.27	
-Participación	1.36		1.36	
-Preguntas de opción múltiple y preguntas abiertas.	5.68	1.36	6.81	
-Corresponde a un 50% de la calificación global.	1.36	1.36		
	Total	92.04		

Relativas a la actividad en servicio.

-En el consultorio, por medio de preguntas.			2.27		2.27
-Presentación de tema en el servicio.			1.36		1.36
- Respuestas de tipo valorativo.					
-Sólo se mide memoria.			2.27		2.27
-Es necesaria una evaluación de cada tutor.			1.36		1.36
-Ignoro como se evalúan los conocimientos teóricos.			1.36		1.36
			Total		4.54
Total de respuestas	21.59	13.63	28.40	36.36	88
No contestaron					0

Destrezas y actitudes.

- Respuestas que indican la técnica empleada o la idea que los alumnos tienen de como se realiza esta evaluación.

-Examen quincenal			1.92		1.92
-La realiza el tutor de apoyo, con los pacientes dentro de cada servicio.			7.69		7.69
-Valoración de la relación - médico paciente, manejo clínico, en clase, etc.	.96		.96	5.76	7.69
-Por medio de listas de cotejo.			3.84	3.84	7.69
-En la consulta.	.96		5.76	.96	7.69
-Trabajo en contacto con el tutor.	1.92	.96			2.88
-Opinión en base a su desenvolvimiento.		1.92	1.92		3.84
-Por medio de participaciones, habilidad para resolver preguntas etc.	1.92	2.88			4.80
-Por lo que se realiza en el centro de salud, laboratorio.			.96		.96

-Por medio de exposiciones,	1.92			1.92
-Por la práctica, el interés y la habilidad.	1.92			1.92
-Las destrezas representan un 30% y las actitudes un 20%.			.96	.96
			Total	50.00

- Respuestas valorativas.

-No lo sé	2.88		1.92	4.80
-A criterio del tutor.	2.88	3.84	10.57	2.88 20.19
-No se evalúan.	1.92			1.92
-Sin técnica es subjetiva.	.96		1.92	.96 3.84
-Sólo el tutor lo sabe.	.96			.96
-Mal porque se califica con participación y hay gente que sabe y no participa.	.96			.96
-Me gustaría saber cómo y en base a qué califica el tutor	.96			.96
-Ninguna		2.88		2.88
-Parámetros que supuestamente se toman en cuenta.		1.92		1.92
-Depende del tutor.			1.92	1.92
-Empíricamente.			.96	.96
-Evaluación del coordinador.	.96		2.88	3.84
-Depende de la simpatía o antipatía entre tutor y alumno			2.88	2.88
-Éticamente			.96	.96
-Algunas veces se consideran las actitudes.			.96	.96
			Total	50.00

Total de respuestas	16.34	16.34	30.76	36.53	104
No contestaron	4	1	4	0	9

Respuestas a la pregunta que indaga la opinión que tienen los alumnos del sistema de evaluación.

- Respuestas que indican características de los exámenes.

-Número adecuado de preguntas	1.19			1.19
-La frecuencia es adecuada.	1.19			1.19
-Cubre sólo los temas del módulo.	2.38	1.19		3.57
-Completos, adecuados e integrados.	5.95			5.95
-Pocas preguntas y poco claras.	3.57			3.57
-Repetición de preguntas.	1.19			1.19
-En ocasiones están mal realizados y causan confusión.		1.19		1.19
-Los exámenes son sencillos		1.19		1.19
-Preguntas ambiguas y mal planteadas.		1.19	1.19	2.38
-Preguntas fuera de los objetivos.		1.19		1.19
-Tiene fallas en la elaboración o calificación.	1.19			1.19
				Total 23.80

-- Respuestas que indican aciertos del sistema de evaluación.

-Sirven de retroalimentación	1.19			1.19
-Ha mejorado, ahora es bueno	5.95	2.38	1.19	9.52
-Son mejores las evaluaciones del tutor porque abarcan todo.	1.19			1.19
				Total 11.90

- Respuestas que expresan fallas del sistema de evaluación.

-Algunas listas de cotejo no son aplicables a todos los servicios.		1.19		1.19
-Sólo las preguntas abiertas hechas por médicos especialistas son buenas.		1.19		1.19

-Se da importancia a temas - intrascendentes.				1.19	1.19
-No evalúan todos los conocimientos adquiridos.	3.57	1.19	3.57	1.19	9.52
-No evalúan la práctica.	1.19				1.19
-La calificación del tutor es subjetiva.	1.19				1.19
-En ocasiones es muy deficiente.	1.19	1.19	2.38	2.38	7.14
-Sólo valoran memoria			4.76		4.76
-Olvidan el razonamiento,		1.19	1.19		2.38
-No hay organización.		1.19	1.19		2.38
-El tipo de preguntas no mide los conocimientos.			1.19		1.19
-El banco de preguntas no evalúa la integración de conocimientos.			1.19		1.19
-Es difícil evaluar los conocimientos y la práctica clínica.				2.38	2.38
-Es malo.				5.95	5.95
				Total	42.85
- Respuestas que indican sugerencias.					
-Son mejores las preguntas - abiertas.	1.19				1.19
-Abarcar con mayor amplitud los temas más importantes.	1.19				1.19
-Incluir objetivos más reales.	1.19				1.19
-Cambiar el tipo de preguntas			1.19		1.19
-Replantear los objetivos - cognoscitivos.			1.19		1.19
-Replantear la estructura y mejorar el contenido de los exámenes.			2.38		2.38
-Darle más peso a la evaluación tutorial y más libertad a los tutores para realizar las evaluaciones pertinentes.				1.19	1.19

-Mayor claridad en cuanto a la evaluación de áreas psicomotoras y afectivas.	1.19	1.19
-La evaluación debe hacerse con mayor relación a los objetivos.	1.19	1.19
-Debe modernizarse en cuanto a información.	3.57	3.57
-Es conveniente utilizar otro tipo de preguntas.	1.19	1.19
-Exige reestructuración	1.19	1.19
-Que se anulen los cortes, por prestarse a simpatías o antipatías.	1.19	1.19
-Es necesario que quien lo realice esté capacitado.	1.19	1.19 2.38
	Total	21.42

Total de respuestas	27.38	15.47	27.38	29.76	84
No contestaron	4	0	1	2	7

Respuestas que indican el tema y el objetivo del trabajo de investigación.

- Respuestas relativas al conocimiento de la comunidad.

-Diagnóstico del panorama epidemiológico de la comunidad.	14.28	14.28
-Conocer íntegramente los problemas de salud y factores predisponentes.	7.14	1.14
-Contacto real con la comunidad.	4.76	4.76

Tema: Morbilidad por parásitos intestinales.

Obj. Conocer e informar a las autoridades.

Identificar el grado de exposición por deficiencias sanitarias y alimenticias.	2.38	2.38
Conocer la frecuencia y sus repercusiones.	2.38	2.38

Tema: Transtornos en la lecto-escritura.

Obj: Factores de aparición, frecuencia e importancia.	2.38	2.38
Conocer los factores - que la originan	2.38	2.38
Frecuencia y repercusión del niño disléxico.	2.38	2.38
Determinar que es la dislexia y la participación del médico general.	2.38	2.38
Tema: Epilepsia		
Obj: Establecer factores de - riesgo.	2.38	2.38
Marcar la magnitud del - problema en pacientes pediátricos.	2.38	2.38
Tema: Caries dental y diabetes mellitus.		
Obj.:	2.38	2.38
Tema: Dermatología		
Obj.: Determinar padecimientos dermatológicos en una población escolar.	2.38	2.38
- Respuestas relativas al funcionamiento de la clínica.		
Tema: Manejo del paciente diabético.		
Obj.: Determinar como está -- siendo manejado el paciente diabético en la clínica.	11.90	11.90
Tema: Control del paciente hipertenso.		
Obj.: Valorar si es adecuado el manejo de pacientes.	11.90	11.90
Seguimiento de casos de hipertensión arterial.	4.76	4.76
		Total 28.57
- Respuestas que indican un beneficio personal.		
-Desarrollo de actitudes hacia la medicina familiar.	2.38	2.38

-Relacionarse y desenvolverse.	2.38				2.38
- Respuestas que indican que no se desarrollo ninguna investigación.					
-Ninguno		9.52			9.52
- Comentarios trascendentes.					
-Cumplir con un requisito, - el cual sin apoyo resulta - utópico e inútil.		2.38			2.38
-Los trabajos de 2° y 3° no me dejaron ninguna utilidad sin asesoramiento sólo me quitaron tiempo.		2.38			2.38
					4.76
Total de respuestas.	30.95	21.42	28.57	19.04	42
No contestaron	12	0	2	5	19

Respuestas que indican cuál fue la metodología utilizada para la realización del trabajo de investigación.

- Respuestas que indican actividades concretas.					
-Encuestas	1.06		1.06		2.12
-Obtención de datos	1.06				1.06
-Observación	2.12		1.06		3.19
-Tabulación	2.12				2.12
-Resumir y discutir la información.	2.12				2.12
-Investigación documental		2.12	1.06		3.19
-Buscar asesoría de personas calificadas.		2.12			2.12
-Aplicación de exámenes.		4.25			4.25
-Realización de entrevistas	2.12	3.19	3.19	1.06	9.57
-Elaboración de historias - clínicas.		6.38			6.38
-Revisión de expedientes.		1.06	6.38		7.44
-Por medio del muestreo.		1.06	1.06		2.12
-Valoración del tratamiento y control de los pacientes			1.06		1.06

-Experiencias del trato que da el médico al paciente,			1.06	1.06
-Planeación, ejecución e informe.	2.12			2.12
-Descripción de la comunidad en todos sus aspectos.	2.12			2.12
-Exploración física.	1.06			1.06
-Labor de convencimiento	1.06			1.06
			Total	54.25
- Respuestas generales.				
-Método deductivo	1.06			1.06
-Trabajo de campo	1.06			1.06
-Método científico	1.06	2.12	7.44	10.63
-Método de investigación social.	1.06			1.06
-Protocolo, cuestionarios y resultados.		1.06		1.06
			Total	14.89
- Respuestas que indican la forma de trabajo.				
-En equipo.	2.12	2.12		4.25
-Se reparte el trabajo equitativamente.	3.19			3.19
-Con ayuda de los tutores y de la población.	2.12	3.19		5.31
-Con la participación de profesores y padres de familia		3.19		3.19
			Total	15.95
- Respuestas indefinidas.				
-Conocer que se va a investigar.	1.06			1.06
-Conocer las fuentes de información.	1.06			1.06
-Encontrar el universo.		1.06		1.06
-Características del universo		1.06		1.06
-Tomar la población de pacientes.			1.06	1.06

-De acuerdo al programa	1.06				1.06
				Total	6.38
- Comentarios trascendentes.					
-En 2° y 3° la metodología - que el tutor conoce, por -- parte del plan no hubo ase- soría.				3.19	3.19
-La que mi imaginación y es- tudios anteriores me permí- tan.				2.12	2.12
-Ninguna				1.06	1.06
-No sabía	1.06				1.06
-Parámetros dictados por -- coordinación.				1.06	1.06
				Total	8.51

Total de respuestas	24.46	39.36	20.21	15.95	94
No contestaron	11	2	2	4	19

Respuestas a la pregunta que indaga cuales son las posibles alternativas de solución a los problemas estudiados en los trabajos de investigación.

- Respuestas que indican la posibilidad de ofrecer alternativas de solución .					
-Aumento de la infraestructura sanitaria.				3.33	3.33
-Incremento de alfabetización				3.33	3.33
-Educación higienico-sanitaria				6.66	3.33
					10.00
-Canalización a atención especializada.				6.66	6.66
-Realización de un programa de atención de pacientes - en forma.				6.66	6.66
-Que el médico se interese en sus pacientes y valore el tratamiento a cada uno				3.33	3.33
				Total	33.33

- Respuestas que indican la imposibilidad de ofrecer alternativas de solución.

-No existe solución	3.33	3.33	6.66
-No se dió propuesta de solución.		3.33	3.33
-Sería larga la solución.		3.33	3.33
-Son utopías, se dejan sólo en propuesta,		6.66	6.66
-Es difícil por cuestiones políticas, económicas y sociales.	3.33	3.33	6.66
-Medidas drásticas porque con una plática no va a cambiar nada.		3.33	3.33
-El seguimiento de casos es relativo e imposible de llevarlo a cabo.		3.33	3.33
		Total	33.33

- Respuestas que indican que hasta el momento no se han dado alternativas.

-No se ha terminado el trabajo y por ello aún no hay alternativa.	10.00	3.33	13.33
-Depende de cada trabajo.	3.33		3.33
		Total	16.66

- Respuestas que indican las fallas en la investigación

-Control de muestreo más directo.		3.33	3.33
		Total	3.33

- Comentarios trascendentes.

-No se hizo investigación de un problema concreto.		3.33	3.33
-El trabajo respondió a inquietudes del tutor coordinador.		3.33	3.33
-No se estuvo de acuerdo con el propósito, los objetivos ni parámetros.		6.66	6.66
		Total	13.33

Total de respuestas.	16.66	23.33	43.33	16.66	30
No contestaron	14	5	4	14	37

Respuestas a la pregunta que indaga, en opinión de los -
estudiantes, la importancia del trabajo de investigación.

- Respuestas que indican un conocimiento mayor de la comunidad

-Conocer la problemática de la comunidad.	14.28				14.28
-Dar un diagnóstico de salud	2.85				2.85
-Obtener parámetros del medio de vida.	2.85				2.85
-Identificar factores que ocasionan padecimientos.	1.42	2.85			4.28
-Seguimiento de casos por medio del registro escolar.		1.42			1.42
					Total 25.71

- Respuestas que indican el conocimiento del funcionamiento de una clínica.

-Mostrar fallas en el manejo del paciente.		2.85			2.85
-Mostrar deficiencias del médico general y del paciente		1.42			1.42
					Total 4.28

- Respuestas que indican un probable beneficio a la comunidad.

-Los resultados mismos de la investigación.	2.85	1.42			4.28
-Proponer soluciones o medidas correctivas.	2.85		1.42	1.42	5.71
-Abatir el índice de reprobación por dislexia.	1.42				1.42
-Formar grupos especiales de niños disléxicos.	1.42				1.42
-Demostrar que los niños disléxicos no son retrasados-mentales.	1.42				1.42
-Demostrar la necesidad de dotar de servicios y dar educación higiénica.	1.42				1.42

-Detectar a tiempo niños con problemas que influyen en su aprendizaje.	1.42	1.42
-Identificar padecimientos a tiempo de tratarse en un primer nivel.	1.42	1.42
-La valoración del manejo del paciente sirva de retroalimentación.	1.42	1.42
-Su importancia radica en ser la base de la resolución de problemas.	1.42	1.42
-Demostrar la magnitud de los problemas y la falta de atención a los mismos.	1.42	1.42
	Total	22.85
- Respuestas que indican un beneficio de tipo personal.		
-Brinda experiencia al alumno	4.28	4.28 1.42 10.0
-Aprender a investigar.	1.42	1.42 4.28 1.42 8.57
-Adquirir conciencia de la situación	1.42	1.42
-Identificar la relación huésped-agente-medio ambiente.	1.42	1.42
-Realizar un estudio integral del hombre.	1.42	1.42
-Comprobar las fallas y aciertos vistos a diario.	1.42	1.42
-Conocer cómo se realiza el control de pacientes.	1.42	1.42
-Conocer la patología, tratamiento más a fondo.	1.42	1.42
-Evaluar el conocimiento de los médicos.	1.42	1.42
-Conocer serias problemáticas.	1.42	1.42
-Despertar en el alumno interés por la investigación	1.42	1.42
-Reconocer que en la investigación se funda la medicina	1.42	1.42

-Familiarizarse con el método científico.			1.42	1.42	
-Determinar la participación del médico general en problemas sociales.	1.42			1.42	
-Determinar la preparación que se debe poseer y la que brinda el A-36.	1.42			1.42	
			Total	37.14	
- Respuestas que indican la inutilidad del trabajo de investigación.					
-Ninguna para la institución o los médicos, porque sólo se archiva.		1.42		1.42	
-Es sólo un requisito.		1.42		1.42	
-Descubrir el hilo negro de las carencias de nuestra población marginal.			1.42	1.42	
-A este nivel es sólo un ejercicio, porque ella requiere seriedad, rigor y recursos.			1.42	1.42	
-Ninguna porque no se cuenta con los elementos para realizarla.			2.85	2.85	
-Parece que se quiere perjudicar a los médicos con la investigación.		1.42		1.42	
			Total	10.00	
Total de respuestas.	34.28	25.71	21.42	18.57	70
No contestaron	8	3	4	6	21

Respuestas que indican las técnicas de enseñanza utilizadas y la frecuencia en que lo son. El número uno significa "nunca", el dos "algunas veces" y el tres "casi siempre".

	PRIMER SEM.			SEGUNDO SEM.			TERCER SEM.			CUARTO SEM.			TOTAL		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
-Exposición del maestro		17.2	15.5		13.7	1.7		22.4	1.7	3.4	22.4	1.7	3.4	75.8	20.6
-Exposición de los alumnos.		10.3	22.4			15.5		5.1	18.9			27.5		15.5	84.4
-Discusión de temas en grupo.	1.7	24.5	7.0		3.5	12.2	3.5	10.5	8.7	1.7	22.8	3.5	7.0	61.4	31.5
-Discusión de temas en grupos pequeños.	5.1	24.1	3.4	1.7	12.0	1.7	3.4	18.9	1.7	8.6	15.5	3.4	18.9	70.6	10.3
-Estudio de casos.	6.8	24.1	1.7		13.7	1.7	5.1	17.2	1.7	3.4	15.5	8.6	15.5	70.6	13.7
-Problemas a resolver	7.0	22.8	3.5	1.7	10.5	3.5	1.7	19.2	3.5	8.7	14.0	3.5	19.2	66.6	14.0
-Simposio	5.1	12.0	15.5		12.0	3.4	18.9	5.1		18.9	8.6		43.1	37.9	18.9
-Panel o mesa redonda	18.9	13.7		1.7	12.0	1.7	8.6	15.5		12.0	15.5		41.3	56.8	1.7
-Conferencia	28.	3.5	1.7	10.5	5.2		7.0	15.7		17.5	7.0	3.5	63.1	31.5	5.2
-Seminario	12.0	18.9	1.7	3.4	6.8	5.1	10.3	13.7		12.0	13.7		37.9	53.4	8.6
-Estudio supervisado.	10.3	17.2	5.1	6.8	6.8	1.7	18.9	3.4	1.7	13.7	8.6	5.1	50.0	36.2	13.7
-Tarea dirigida.	6.8	17.2	8.6	12.0	3.4		13.7	6.8	3.4	18.9	5.1	3.4	51.7	32.7	15.5
-Lectura comentada.	5.1	18.9	8.6	5.1	6.8	3.4	1.7	22.4		18.9	8.6		31.0	56.8	12.0
-Interrogatorio.	6.8	24.1	1.7	3.4	3.4	8.6	6.8	10.3	6.8	13.7	12.0	1.7	31.0	50.0	18.9
-Investigación	8.6	17.2	6.8	3.4	6.8	5.1	5.1	17.2	1.7	17.2	10.3		34.4	51.7	13.7
-Experiencia	8.6	17.2	6.8	5.1	3.4	6.8	13.7	5.1	5.1	20.6	3.4	3.4	48.2	29.3	22.4

Respuestas a la pregunta que investiga cuál es la relación entre lo estudiado en el aula y la actividad asistencial es decir, entre la teoría y la práctica.

- Respuestas que indican una estrecha relación.

-Se aplican los conocimientos teóricos.	4.91	6.55		11.47
-Se retroalimentan.	8.19		1.63	9.83
-Se complementa la teoría		3.27		3.27
-Existe una relación estrecha.		3.27	4.91	8.19
-Generalmente están relacionadas.			1.63	8.19
-Se entiende mejor la teoría al verla en la práctica.	1.63			1.63
-En el aula se trata de ver lo que se está aplicando en la práctica.		1.63		1.63
				Total
				55.73

- Respuestas que indican poca o ninguna relación.

-No tienen ninguna relación	1.63			1.63
-No siempre se presenta la patología estudiada.	1.63		1.63	1.63
-En ocasiones concuerdan y se pone la teoría en práctica.	8.19	3.27	6.55	18.03
-Se aplican muy poco los conocimientos.		1.63		1.63
-En ocasiones coinciden, la mayoría no.			1.63	1.63
-En ocasiones lo estudiado es diferente a la actividad asistencial.			3.27	3.27
-En algunos servicios no hay relación.			1.63	1.63
-La relación es mínima			1.63	1.63
-No existe relación, la infraestructura del instituto lo impide.			1.63	1.63

-En general no hay relación				3.27	3.27
-Depende del tutor de apoyo que se tenga.				1.63	1.63
-No existe un programa para que se coordinen.	1.63				1.63
-Lo ideal sería ver un módulo al mismo tiempo que se está en el mismo servicio.				1.63	1.63
				Total	44.26
Total de respuestas.	27.86	19.67	19.67	32.78	61
No contestaron	4	1	1	3	9

Respuestas a la pregunta que investiga cuáles serían desde su punto de vista las sugerencias que aportarían para el mejoramiento del funcionamiento del plan.

- Respuestas respecto al material de apoyo impreso, llamado "módulo".

-Que se actualicen y amplien	1.51	3.03	.75	6.06	11.36
-Eliminar los "módulos" porque limitan la información.		.75			.75
-Que los diferentes módulos tengan una secuencia lógica.		.75			.75
-Que sean los mismos alumnos los que los critiquen y corrijan.		.75			.75
-Es necesario revisarlos y mejorarlos.	3.03		2.27		5.30
-Que se redacten bien.	1.51		.75		2.27
				Total	21.21

- Respuestas relativas al sistema de evaluación.

-Que se dé a conocer cómo se evalúan las destrezas, habilidades y actitudes.	.75				.75
-Darle más oportunidad al tutor, para mejorar el sistema de evaluación.				.75	.75
-Que no se presione tanto al alumno con los "cortes".				.75	.75

-Realizar exámenes de buena calidad.	.75			.75
-Que se califique adecuadamente.	.75			.75
-Que se actualice el sistema de evaluación.	.75			.75
-Utilizar nuevas formas de evaluación.	.75			.75
-Brindar más oportunidades para aprobar exámenes.	.75			.75
-Crear un sistema objetivo de evaluación para el área psicomotriz y afectiva.	.75			.75
			Total	6.81
- Sugerencias relativas a aspectos de organización y administración.				
-Que se cumpla el reglamento	.75			.75
-Que se dé más tiempo para estudiar los temas.	5.30	5.78		9.09
-Mejor organización y apoyo de lo que se estudia.	.75			.75
-Que se realicen reuniones tutor-alumnos de todos los años.	.75			.75
-Que se realice la planeación de actividades entre tutores y alumnos.	.75			.75
-Que en las guardias estén alumnos de todos los años, para que los más avanzados ayuden a los otros.			.75	.75
-Mejor planeación de actividades.			.75	.75
			Total	13.63
- Sugerencias relativas al material de apoyo.				
-Enriquecer la biblioteca.	1.51			1.51
-Adquirir más material de apoyo.	1.51	.75	3.03	5.30
-Mejor apoyo didáctico.		.75		.75

-Facilitar material de apoyo en cada módulo.	1.51		1.51
		Total	8.33
- Sugerencias relativas a los tutores.			
-Indicar a los tutores de apoyo que sus pláticas se enfoquen al módulo que se esté viendo.	.75		.75
-Es necesario contar con más tutores de apoyo.	.75		.75
-Que a los tutores les interesara la enseñanza y el plan.	1.51		1.51
-Que los tutores se prepararan, respecto a conocimientos para dirigir la clase.	2.27		2.27
-Que los tutores se preparen en aspectos didácticos.	2.27	2.27	4.54
-Contar con más tutores experimentados para dar clase	1.51		1.51
-Que todos los tutores conozcan el plan.	1.51	.75	2.27
-Que los tutores amplien y expongan lo que prepararon después de la exposición de los alumnos.		.75	.75
-Capacitar a tutores.	.75	2.27	3.03
-Contar con tutores de tiempo completo.		.75	.75
		Total	18.18
- Sugerencias respecto a las clases.			
-Que no sólo se basen en los módulos.	1.51		1.51
-Realizar visitas a hospitales de especialización en relación al módulo que se esté viendo.	.75		.75
-Que un especialista aclare las dudas al finalizar el módulo, porque el tutor ignora cosas.	.75		.75

-Mayor atención a las clases principalmente de los tutores a nivel institucional.	.75	.75		
-Modificar el horario de las clases.	.75	.75		
-Si sólo se apegan al módulo no se aprenden cosas importantes.	.75			.75
-Que los temas y los módulos los den especialistas.	.75	.75		
			Total	5.30
- Sugerencias respecto al laboratorio.				
-Que sedé más tiempo y se realicen buenas prácticas.	.75	.75		
			Total	.75
- Sugerencias respecto a la actividad asistencial.				
-Mayor atención al aspecto práctico.	.75	.75		
-Coordinar mejor las actividades de cada servicio con la revisión teórica.	.75	.75	.75	2.27
-Darle más importancia a los casos que se relacionen con el módulo que se está estudiando.	.75	.75		1.51
			Total	4.54
- Respecto a la información.				
-Que se incluya información básica como farmacología, técnicas quirúrgicas etc.	.75	2.27		3.03
-Brindar cursos extracurriculares.	.75		.75	1.51
-Colaboración de alumnos y tutores para mejorar y actualizar la información.			.75	.75
			Total	5.30
- Sugerencias respecto a los objetivos.				
-Replantear y actualizar los objetivos.		1.51		1.51
			Total	1.51

- Sugerencias respecto a las autoridades.

-Difundir más el plan.	.75	1.51	2.27
-Tomar más en cuenta al alumno y al tutor, que son quienes están experimentando el sistema.	.75	1.51	2.27
-Mayor seriedad de autoridades. (no se especifica más)		.75	.75
-Reconsiderar los convenios con el IMSS ya que el no tener internado formal los lleva a ser explotados.		.75	.75
-Deben buscar el bien común y no el propio		.75	.75
-Que los dirigentes vean los problemas y el trato en clínica.	.75		.75
-Que se capacite a coordinadores, tutores y alumnos - respecto a las metas que se pretenden.	.75	.75	1.51
		Total	9.09

- Respecto a la carga de trabajo.

-Las guardias impiden que el alumno pueda rendir académicamente.	.75	.75
-La carga de trabajo impide el rendimiento del alumno.	.75	.75

- Sugerencias de tipo económico.

-Que se proporcione beca para compra de libros y material.	.75	.75
-Que se les pague en 4° año.	.75	.75
		Total 1.51

- Comentarios trascendentes.

-Todas las obligaciones y ningún derecho, es algo intolerable en un sistema y una universidad que se dicen democráticas.	.75	.75
--	-----	-----

-Es necesario valorar si quitar el quinto año y presionar en cuarto, beneficia o perjudica al alumno.

.75 .75

-Se integra el conocimiento pero se ve todo superficialmente.

.75

.75

Total 2.27

Total de respuestas.	13.63	23.48	30.30	32.57	132
No contestaron.					0

2 RESULTADOS DE LAS OBSERVACIONES

A continuación se presentan las observaciones efectuadas en cada uno de los niveles, encontrándose agrupadas por aspectos con sus porcentajes correspondientes.

- Observaciones en el aula.

Técnica de enseñanza.

-Exposición magisterial	15.38	7.69	11.53	3.84	38.46
-Exposición alumnos	7.69	3.84	7.69	11.53	30.76
-Phillips 66		3.84			3.84
-Discusión con moderador	15.38	3.84			19.23
-Experiencia.		3.84			3.84
-Exposición de un caso, discusión y diagnóstico por equipo.				3.84	3.84
Total de observaciones.					26

-Forma de trabajo.

-Un alumno expone.	6.45	9.67	6.45	9.67	32.25
-Profesor pregunta, aclara o completa la información.	6.45	6.45	3.22	3.22	19.35
-Profesor expone.	9.67	6.45	3.22	3.22	22.58
-Participación de todos.		10.0			10.0
-Introducción del profesor.		3.22			3.22
-Formación de grupos para discusión.		3.22			3.22
-El profesor modera el trabajo de los alumnos en el laboratorio	3.22				3.22

-Leer el caso, aclarar dudas exponer y fundamentar diag- nóstico por equipo y final					3.22	3.22
-Ninguna metodología de tra- bajo, no se concluye el te- ma se inicia otro.					3.22	3.22
-Distribución del grupo para trabajar.						
-Todo el grupo individualmen- te.	6.6	6.6	6.6	3.3	23.33	
-Grupal	3.3	13.33		3.3	20.0	
-Todo el grupo dividido en - equipos.		6.6		3.3	10.0	
-Un equipo expone	3.3	3.3	6.6	10.0	23.33	
-Resto del grupo individual	6.6		6.6	6.6	20.0	
-Exposición de un alumno a- jeno al equipo responsable				3.3	3.3	
Total de observaciones					30	
-Actividad de los alumnos.						
-Escuchar	7.35	2.94	5.88	7.35	23.52	
-Preguntar	5.88	2.94	5.88	7.35	19.11	
-Contestar preguntas	2.94		4.41	5.88	13.23	
-Escribir notas.	2.94	1.47			4.41	
-Ver diapositivas o placas	1.47	1.47	1.47	1.47	5.88	
-Exponer	1.47	5.88	2.94	4.41	14.70	
-Discutir el tema en equipo.	1.47			1.47	2.94	
-Exponer sus conclusiones	1.47			1.47	2.94	
-Aportar conocimientos	1.47	5.88		5.88	13.23	
-Un alumno modera al grupo.		4.41			4.41	
Total de observaciones					68	
-Actividad del profesor						
-Exponer	5.45	9.09	7.07	5.45	27.27	
-Interrogar a los alumnos	3.63	7.27	5.45	5.45	21.81	
-Aclarar dudas	3.63	5.45	7.27	1.81	18.18	

-Organiza el trabajo	5.45	3.63	9.09
-Moderar la participación	9.09		9.09
-Supervisa el trabajo	1.81		1.81
-Indica o guía la exposición.	3.63	1.81	5.45
-Escucha la exposición		5.45	5.45
-Proyecta las diapositivas		1.81	1.81
-Interrumpe la exposición		1.81	1.81
Total de observaciones			55

-Muestran iniciativa aportando algún aspecto investigado.

-No	19.04	9.52	9.52	9.52	47.61
-Si	4.76	19.04	14.28	19.04	32.38
Total de observaciones					21

-Cómo se propicia la participación.

-Voluntaria	10.0	23.33	10.0	16.66	66.66
-Interrogatorio	10.0	10.0	3.3	3.3	26.66
-Impuesta		3.3		3.3	6.6
Total de observaciones					30

-Los alumnos hacen preguntas

-Si	20.83	25.0	20.83	20.83	91.66
-No	4.16	4.16			8.33
Total de observaciones					24

-Los alumnos discuten y resuelven dudas entre sí.

-Si	4.76	9.52	4.76	14.28	42.85
-No	14.28	14.28	14.28	14.28	57.14
Total de observaciones					21

-Se requiere la presencia del profesor para dirigir el grupo.

-Si	20.0	20.0	16.0		56.0
-Si porque no estudiaron	4.0				4.0
-Si por el cansancio				12.0	12.0
-No		16.0		12.0	28.0
Total de observaciones					25

-Cómo es el ambiente en el grupo

-Colaborador	10.71	17.85			28.57
-Indiferente	7.14				7.14
-Apáticos	7.14	7.14	7.14	3.57	25.0
-Interesados			10.71	14.28	25.0
-Algunos dormidos				10.71	10.71
-Molestos por la desorganización.				3.57	3.57
Total de observaciones					28

-Se mencionan los objetivos

-No	14.28	33.33	19.04	28.57	95.23
-Se pregunta si leyeron los objetivos del "módulo"		4.76			4.76
Total de observaciones					21

-Material didáctico utilizado

-Pizarrón	4.0	8.0	4.0	8.0	24.0
-Diapositivas.	12.0		8.0	12.0	32.0
-Modelos anatómicos	8.0				8.0
-Material innovador	4.0				4.0
-Material de laboratorio		4.0			4.0
-Radiografías		4.0		4.0	8.0
-Retroproyector			8.0		8.0
-"Un alumno"		4.0			4.0
-Ninguno		8.0			8.0
Total de observaciones					25

-Eficiencia con la que se utiliza el material didáctico.

- Pizarrón se utiliza sin orden, en algunos casos sería preferible un esquema.
- Diapositivas, deficiente en 1° y 4°, buena en 3°
- Modelos anatómicos. eficiente utilización.
- Material innovador como globos, pelvis hecha con alambre y papel, realizada por los alumnos con indicaciones del tutor utilizadas excelentemente.

- Material de laboratorio, bien utilizado.
- Radiografías, bien utilizado.
- Retroproyector, bien utilizado.
- "Un alumno", fue utilizado como material para enseñar técnicas de exploración.

-Se sugiere bibliografía.

-No	23.80	9.52	23.80	57.14
-Si	14.28	9.52	9.52	4.76 38.09
-Si, los mismos alumnos	4.76			4.76
Total de observaciones				21.

-Se realiza alguna evaluación durante la clase.

-Si	25.0	25.0	25.0	75.0
-No		25.0		25.0
Total				4

- Tipo y técnica utilizada

-Sumaria en los tres casos. Frecuencia quincenal

-Técnica: prueba objetiva.

-Se realiza retroalimentación.

-Si se retroalimenta con la revisión de las preguntas y respuestas, con la discusión de los alumnos y tutor.

-Se relaciona la teoría con casos reales

-Si	13.63	9.09	9.09	31.81
-Sólo se utilizan ejemplos que no son sacados de la experiencia de los alumnos	18.18	13.63	13.63	13.63 59.09
-No			9.09	9.09
Total de observaciones				22

-Se tratan las seis áreas

-Biología	8.62	6.89	6.89	10.34 32.75
-Clínica	1.72	3.44	5.17	5.17 15.51
-Patología	1.72	3.44	6.89	8.62 20.68
-Epidemiología	1.72		5.17	6.89 13.79
-Psicología	1.72	1.72	5.17	8.62
-Sociología	1.72	1.72	3.44	1.72 8.62

-Se menciona la importancia de la medicina general y preventiva.

-No	15.0	35.0	10.0	25.0	85.0
-Si			10.0	5.0	15.0
Total de observaciones					20

-Observaciones en la actividad asistencial

-Metodología o forma de trabajo

-Permitir al alumno hacer - la exploración, historia - clínica, diagnóstico.			41.66		41.66
-Permitir al alumno hacer - interrogatorio, exploración diagnóstico y tratamiento.		16.66			16.66
-Permitir al alumno revisar al paciente y diagnosticar				16.66	16.66
-Discusión de casos y revisión grupal a pacientes				8.33	8.33
-Sin orden, no está definido cuál es la labor del docente y cuál la del alumno				8.33	8.33
Total de observaciones					12

-Actividades de los alumnos.

-Realizar la historia clínica.	2.0	10.0	2.0		14.0
-Conducir el interrogatorio	4.0	10.0			14.0
-Realizar la exploración física.	4.0	10.0	6.0		20.0
-Realizar el diagnóstico	4.0	10.0	8.0		22.0
-Indicar el tratamiento	4.0	6.0	6.0		16.0
-Responder a las preguntas del médico	2.0			2.0	4.0
-Ver radiografías			2.0	2.0	4.0
-Preguntar dudas				6.0	6.0
Total de observaciones					50

-Actividades tutores

-Indicar omisiones o fallas	2.5	2.5	7.5	12.5
-Preguntar al alumno	2.5		10.0	12.5
-Interrogar al paciente	2.5	5.0	2.5	10.0
-Actualizar la historia -- clínica.	2.5		2.5	5.0
-Explicar el caso al alumno	2.5		12.5	15.0
-Dar diagnóstico y tratamien to.	5.0	12.5	10.0	27.5
-Revisa al paciente	2.5	5.0	5.0	12.5
-Revisa la nota hecha por - el alumno			5.0	5.0
Total de observaciones				40

-Cómo se propicia la participación.

-Voluntaria.(verbal)	6.6		26.66	33.33
-Interrogatorio(verbal)	6.6		26.66	33.33
-Indicando quien atenderá al paciente.	6.6	26.66		33.33
Total de observaciones				15

-Material didáctico utilizado

-Ninguno		41.66	41.66	83.33
-"El paciente"	16.66			16.66
Total de observaciones				12

-Se realiza alguna evaluación.

-No	16.66	41.66	41.66	99.98
				12

-Tipo y técnica de evaluación.

-A pesar de que no se realiza formalmente, sirven en cierto modo las preguntas y respuestas como una evaluación informal.

-Se consideran las seis áreas.

-Biología	5.0	15.0	10.0	30.0
-Clínica	5.0	2.5	10.0	17.5

-Patologfa	5.0	7.5	10.0	22.5
-Epidemiologfa		2.5	10.0	12.5
-Psicologfa	5.0	2.5		7.5
-Sociologfa	5.0	7.5		12.5
Total de observaciones				40

CONCLUSIONES.

Con la información recabada se ha llegado a las siguientes conclusiones, respecto a las hipótesis planteadas.

Respecto a la integración del conocimiento, éste puede considerarse desde tres perspectivas: a nivel de áreas propiamente médicas; a nivel de la integración con aspectos relacionados con la medicina como cuestiones psicológicas y sociológicas y a nivel de la relación que existe entre los conocimientos teóricos y prácticos.

-En la primera perspectiva el plan ha representado un cambio significativo en la visión de la Medicina tradicional, lo que ha dado lugar a buenos avances. En general existe buena relación entre los conocimientos de los módulos, pero en ocasiones no es muy clara la relación existente entre un grupo de conocimientos y otro impidiéndose la transferencia, sobre todo de un año a otro y entre los niveles.

Un aspecto importante es que en ocasiones el plan no satisface la imagen preconcebida que tienen los estudiantes respecto a lo que debe aprender y hacer el profesionalista en esa rama.

-En el segundo nivel, relativo a la relación existente entre la integración del conocimiento médico con áreas relacionadas a éste, como la psicológica y la sociológica, se ha encontrado muy poca atención ya que en general rara vez son tratados y cuando se consideran son tratados superficialmente

Ello se debe a que el sistema no cuenta con personal especializado en dichas ramas que posean una amplia visión de los -- problemas psico-sociales que influyen en la salud de la población y que permita un abordaje satisfactorio de dichas áreas, porque desgraciadamente gran parte de los médicos no la poseen, empobreciendo con ello el aprendizaje de los alumnos.

-La tercera perspectiva, respecto a la integración de los conocimientos teóricos con los prácticos, ha resultado en cierto modo benéfica, ya que permite una mayor comprensión de los contenidos, permite el aprendizaje de técnicas específicas y el conocimiento de la patología y tratamientos más frecuentes, además el trato con los pacientes favorece el desenvolvimiento, responsabilidad y confianza en sí mismos lo que se transmite en seguridad ante el paciente.

Sin embargo en ocasiones ha resultado ser un aprendizaje empírico, ya que se brinda mayor importancia al trabajo práctico que al teórico, dando a éste último pocas facilidades y en ocasiones exigiendo la realización de muchas actividades que impiden la preparación de los estudiantes por su cuenta. Actividades que a veces más que académicas son laborales, lo cual es inconcebible en un sistema de enseñanza que pretende dar los medios de desarrollo a los alumnos y no ser un facilitador de mano de obra gratuita para las instituciones prestadoras de servicios.

Los conocimientos no basados en prácticas empíricas son relegados, es decir, impera una visión positivista, la cual sostiene que lo no demostrable "científicamente" por medio de la experiencia no es válido.

Dos hechos importantes son la falta de sincronía entre los contenidos teóricos estudiados en el aula y los casos clínicos que se tratan en la práctica, así como la falta de experiencia de los docentes para aprovechar al máximo las experiencias de los alumnos en la clínica con el fin de ampliar o reforzar los temas con ejemplos reales, lo que resta importancia a dichas vivencias como retroalimentadoras del proceso enseñanza-aprendizaje.

Con respecto al desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje,

Dentro del aula-laboratorio las técnicas de enseñanza que más se utilizan son la expositiva en sus dos variantes: exposición magisterial y estudiantil, y la discusión de temas en grupo, en ésta última generalmente existe un moderador que puede ser el tutor o algún alumno, quien por lo regular empieza a exponer el tema mientras los demás participan aportando o aclarando dudas. En la clase de laboratorio se realiza la repetición de experimentos.

Esporádicamente se llevan a cabo otras técnicas como Phillips 66, estudio de casos, mesas redondas, etc.

Los materiales didácticos que se utilizan son: pizarrón, material impreso, transparencias, audiovisuales, proyector de cuerpos opacos, modelos anatómicos, radiografías y material de laboratorio.

Tanto la técnica expositiva como la utilización de materiales como diapositivas, pizarrón etc. implican una visión sensual-empirista, la cual concibe que el aprendizaje se obtiene vinculando los signos verbales a imágenes representativas, el alumno debe "copiar" las explicaciones dadas. En esto no difiere del tipo de técnicas utilizadas en la enseñanza tradicional.

Las actividades de los tutores son básicamente coordinar los temas, asesorar, interrogar, aclarar dudas y moderar la realización de actividades teóricas y prácticas, además de aportar conocimientos y experiencia. El sistema tutorial presenta como principales aciertos: la mayor confianza que se desarrolla entre el maestro y el alumno (tutores de grupo) y el hecho de que permite un mayor control sobre el aprendizaje de cada alumno.

En la actividad asistencial no existe propiamente una técnica de enseñanza, el alumno aprende las técnicas y tratamientos específicos por imitación, por indicaciones o por lo que ha estudiado por su cuenta. Sin embargo el modelo a imitar no

siempre es el adecuado, además por este medio no se brinda a todos la misma oportunidad, porque los estudiantes no poseen igual capacidad imitativa, de observación, de análisis y discriminación entre las prácticas adecuadas y los vicios, para de éste modo aprender tanto de lo positivo como de lo negativo.

No se considera que tanto el sistema de atención médica, sus reglas y valores, así como la personalidad, intereses y valores de los tutores, y la relación que existe entre ellos y los estudiantes contribuyen a formar la imagen del médico que adquieren los alumnos, es por ello que las ambiciones de formar profesionistas con un sentido social se ven disminuidas porque los modelos que se les presentan no lo tienen y porque las expectativas del mercado de trabajo les lleva a buscar -- primeramente se supervivencia y no dedicarse al trabajo comunitario.

Cabe mencionar que no existe una relación programática -- relativa a lo que el estudiante debe aprender en cada servicio, año y nivel de manera que el aprendizaje clínico resulta estar en la buena voluntad y capacidad del tutor de apoyo.

Es lógico que se presenten graves dificultades porque -- gran parte de los docentes del área asistencial son improvisados, sin una visión de la organización del plan y convicción de la filosofía del mismo, sin el interés o capacidad de enseñar. Siendo fundamental que se contara con una planta docente en primer lugar dispuesta a asumir la responsabilidad de la enseñanza y comprometidos con el plan y en segundo lugar capacitados en ciencias básicas, clínicas y sociales aplicadas a la salud, además de conocimientos de psicología del aprendizaje, didáctica, etc. Asimismo contar con las facilidades administrativas para atender adecuadamente el trabajo de los estudiantes. En caso contrario se está provocando que éstos últimos realicen un aprendizaje de tipo autodidácta que pretende subsanar las deficiencias observadas. Porque en las condiciones actuales la universidad no está cumpliendo con el compromiso de --

brindar los medios y las experiencias de aprendizaje necesarias en su formación.

Otro aspecto importante respecto al material didáctico - utilizado llamado "módulo" el cual es una recopilación de textos que pretende ser una guía sobre los temas y objetivos, muchas veces más que ser una ayuda, resulta una limitante porque los alumnos algunas veces sólo se basan en él para estudiar (quizá porque los exámenes sólo se avocan a él) y como la información contenida en éstos está desactualizada, con errores conceptuales, temas incompletos o superficiales, impiden el avance de los estudiantes. Quizá la causa de mantener dicho material es que resulta más económico que tener una biblioteca actualizada y suficiente para cada unidad.

Respecto a la evaluación, no se maneja un concepto integral de evaluación y no se realiza de aspectos tan importantes como el desempeño docente, evaluación de medios y materiales didácticos, de la trascendencia de la actuación estudiantil - en los problemas de la comunidad, del desempeño de los egresados como resultados mismos del plan.

El concepto de evaluación del aprendizaje que se maneja sólo se refiere a la medición de aprendizajes memorísticos de tipo cognoscitivo, por medio de pruebas quincenales y modulares elaboradas por Coordinación con preguntas de opción múltiple y complementación, basados en la información contenida en los "módulos" aunque ésta sea incorrecta o intrascendente. También se consideran preguntas elaboradas por el tutor en las cuales se incluyen los temas vistos en clase, las cuales resultan más acordes con lo aprendido por los alumnos.

Un aspecto positivo es el hecho de que posteriormente a los exámenes se realiza una retroalimentación, discutiendo las preguntas y respuestas, en caso de no estar de acuerdo con alguna se hace saber a coordinación.

No se realiza evaluación diagnóstica, ni formativa.

Con respecto a la evaluación de destrezas y actitudes, ésta se realiza sin una técnica adecuada y en lo posible objetiva para evaluar dichos aspectos, a pesar del tiempo que tiene funcionando el plan, no se ha normado este aspecto, ni se ha considerado la capacidad o experiencia que puedan tener -- los tutores para realizar dicha actividad. Además ni siquiera se les da a conocer a los estudiantes los aspectos que se evalúan y con qué criterios.

Respecto a la vinculación entre los problemas de la comunidad y el proceso enseñanza-aprendizaje, podemos identificarlo en dos actividades de los alumnos: el trabajo de investigación y la actividad asistencial.

En relación al trabajo de investigación sólo se identifican los problemas de nuestra población en el sector salud y la realidad médica, pero nada más, no existe un compromiso serio de coadyuvar aunque sea en mínima parte a mejorar la situación.

Los problemas sociales no son avocados ampliamente y con la ayuda de especialistas, por eso el trabajo resulta poco útil ya que no se cuenta con los recursos, el rigor ni el apoyo metodológico necesario para llevarlo a cabo, además los resultados sólo comprueban las carencias y deficiencias que ya se habían detectado en la comunidad, ésta sólo es un lugar para obtener información, no para ayudar a su mejoramiento.

Respecto a la actividad asistencial, ésta es vista únicamente como un medio para aprender técnicas, conocimientos o practicar la teoría aprendida o el medio de adquirir una actitud profesional, en ningún momento se le enfoca como un medio de servicio a la comunidad.

Este tipo de vinculación a la comunidad no crea a los -- profesionales con sentido social que se pretendía, porque éstos son inmersos y moldeados en las instituciones asistenciales con todas las deficiencias detectadas y que les condiciona a funcionar en éste ámbito, olvidando el hecho de que gran

parte de la población no cuenta con dichos servicios y es precisamente a esta población a quienes deberían dirigirse los - profesionistas del Plan.

Se olvida el hecho de que para que toda nueva estrategia de formación profesional pueda llevarse a cabo, debe basarse en una sólida estructura científica, cultural, técnica y política.

La respuesta del Plan a la demanda social, ha sido aumentar la formación técnica, disminuyendo la teórica y adaptar la formación académica a las exigencias de las instituciones asistenciales y el mercado de trabajo, esta situación obliga a cuestionarse cuál es la función de la Universidad, ser una institución pragmática y utilitaria que funcione como máquina elaboradora de mano de obra para el mercado de trabajo o ser la formadora de profesionistas capacitados académica y críticamente para avocarse a la tarea de producir y difundir los conocimientos que estén enfocados a mejorar la situación social, económica y política del país.

BIBLIOGRAFIA

- AEBLI, Hans. Una didáctica fundada en la psicología de Jean Piaget. Tr. Federico Monjardín. Buenos Aires, Kapelusz, 1958. 190p.
- ALVAREZ MANILLA, José M. El plan A-36.(Plan Experimental de Enseñanza de la Medicina General Integral. Simposio Experiencias Curriculares en la Última Década. Cuadernos de Investigación Educativa, Departamento de Investigaciones Educativas, Centro de Investigaciones y Estudios Avanzados del I.P.N. México, 1983. Primer tomo.
- ALVAREZ MANILLA, José M. ¿Qué es un profesor universitario? Revista de la Facultad de Medicina No. 17. México, UNAM 1974.
- A.N.U.I.E.S. La Declaración de Villahermosa y los Acuerdos de Toluca. México, Dirección General de Relaciones Públicas de la S.E.P. 1971. 167p.
- ARANGO, Jaime. Planeación Curricular y Evaluación en Función de las Necesidades de un País. Educación Médica y Salud. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Vol. 6 1972.
- ARNAZ, José A. La Planeación Curricular. Cursos Básicos para la Formación de Profesores, Área Sistematización de la enseñanza No. 8. México, Trillas, 1981 74p.

- ARREDONDO, Víctor. (Coordinador). Desarrollo Curricular. Documento Base, Congreso Nacional de Investigación -- Educativa. México, 1981, Vol. 1.
- ARROYO, Margarita y Monique Landesmann. La Inserción de los Docentes en el Sistema Modular de la U.A.M. Xochimilco. México, Tesis,
- BEAL, George, Joe M. Bohlen y J. Neil Raudabaugh. Conducción y Acción Dinámica del Grupo. Buenos Aires, Kapelusz, 1964. 332p.
- BOJALIL, Luis y Juan Cesar García. La Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. Consideraciones sobre el Marco Teórico de una Práctica Universitaria. México, U.A.M.-Xochimilco, Rectoría, 1981. 11p.
- CHADWICK, Clifton. Tecnología Educativa para el Docente Buenos Aires, Paidós (Biblioteca del Educador Contemporáneo), 1977. 202p.
- COLLADO, Ardón Rolando. Perfil y Arraigo del Médico Rural en México. México, Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Educación Médica y Salud Vol. 17, No. 3. 1983.
- DE ALBA, Alicia. Evaluación de Planes de Estudio. Encuentro Sobre Diseño Curricular. Memoria. México, UNAM -- ENEP Aragón, Coordinación de Pedagogía, Departamento de Ciencias de la Educación, 1982. 195p.
- DE IBARROLA, Marfa. Los Planes de Estudio. México, UNAM, Comisión de Nuevos Métodos de Enseñanza, Dirección General de Difusión Cultural. Departamento de Humanidades. Deslinde. 34p.

- FOLLARI, Roberto. El Currículum como Práctica Social. Encuentro sobre Diseño Curricular. Memoria. México, UNAM, ENEP Aragón, Coordinación de Pedagogía, Departamento de Ciencias de la Educación, 1982. 195p.
- FOLLARI, Roberto. El Cambio de Planes de Estudio en la División de Ciencias Básicas e Ingeniería, UAM-Azcapotzalco. Simposio Experiencias Curriculares en la Última Década. - Cuadernos de Investigación Educativa, Departamento de Investigaciones Educativas, Centro de Investigaciones y Estudios Avanzados del I.P.N. México, 1983. Segundo tomo.
- FURLAN, Alfredo y Eduardo Remedi. Discurso Curricular, Selección de la Actividad, Organización del Contenido. Tres -- Prácticas que se Reiteran. Reflexiones Sobre Nuestra Experiencia en la ENEP Iztacala. Simposio de Experiencias Curriculares en la Última Década. Cuadernos de Investigación Educativa, Departamento de Investigaciones Educativas Centro de Investigaciones y Estudios Avanzados del I.P.N. México, 1983. Segundo tomo.
- FURLAN, Alfredo y Patricia Arísti. Razón Técnica y Currículum. Encuentro Sobre Diseño Curricular. Memoria. México, UNAM, ENEP Aragón, Coordinación de Pedagogía, Departamento de Ciencias de la Educación, 1982. 195p.
- GARCIA, Rolando, Walterio Beller y Cesar Mureddu. Epistemología, Teoría de la Ciencia. y Práctica Universitaria. Seminario de Epistemología. Temas Universitarios No. 2. México, UAM-Xochimilco, 1980. 15p.
- GLAZMAN, Raquel y Marfa de Ibarrola. Diseño de Planes de Estudios. México, UNAM CISE, 1978. 536p.
- GLAZMAN, Raquel y Marfa de Ibarrola. Diseño de Planes de Estudio. Modelo y Realidad Curricular. Simposio Experiencias Curriculares de la Última Década. Cuadernos de Investigación Educativa, Departamento de Investigaciones Educativas Centro de Investigaciones y Estudios Avanzados del I.P.N. México, 1983. Primer tomo.

- GONZALEZ, Edgar. Implicaciones Políticas y Metodológicas en el Desarrollo Curricular en Educación Superior. Encuentro sobre Desarrollo Curricular. Memoria. México, UNAM - ENEP Aragón, Coordinación de Pedagogía, Departamento de Ciencias de la Educación. 1982. 195p.
- GUEVARA, Gilberto. El Diseño Curricular. México, UAM-Xochimilco, 1976.
- HESSEN, J. Teoría del Conocimiento. 14 ed. Buenos Aires, Losada (Biblioteca Clásica y Contemporánea), 1975. 157p.
- LAGUNA, García José. et al. Plan de Estudios Experimental de Medicina General. (Plan A-36) Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Educación Médica y Salud. Vol. 8. 1974.
- LOPEZ, Acuña Daniel. La Salud Desigual en México. 3 ed. México, S XXI, 1982. 247p.
- MARTÍNEZ Cortez, Fernando. El Papel del Hospital en la Educación Médica. México, UNAM Revista de la Facultad de Medicina vol. XXII No 1, 1970.
- Mc. GREGOR, Carlos. et al. Programa de Medicina General Integral: Conceptualización y Estrategias para su Evaluación México, UNAM Facultad de Medicina. 1982. 71p.
- MEDINA Gómez, Cecilia. Diseño de un Modelo para la Estructuración de Programas de Enseñanza-Aprendizaje. México, Tesis Universidad Panamericana, 1979. 179p.
- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Principios Básicos para el Desarrollo de la Educación en América Latina y el Caribe. Informe Final, Primera Reunión. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. 1976, 30p.

- PANZSA, Margarita. Enseñanza Modular. México, UNAM CISE Revista Perfiles Educativos. No. 11 1981.
- PRADO Vega, R. Problemas que Plantea el Sistema de Enseñanza del P.M.G.I. Seminario de Investigación y Tesis. Facultad de Filosofía y Letras. D.E.S. 1978. 22 p.
- PRADO Vega, R. Revisión Curricular. Antecedentes Históricos y Actualización. México, UNAM Facultad de Medicina, Secretaría de Medicina General Integral. 1982. 64 p.
- RIVERO Serrano, O. Formación de Médicos con Proyección Social México, UNAM Revista de la Facultad de Medicina vol. XX -- No. 4 1977.
- RODRIGUEZ Dominguez, José. Futuro y Perspectivas de los Egresados. México, UNAM Revista de la Facultad de Medicina, - Editorial, vol. XX No. 7 . 1977
- ROJAS Bravo, Gustavo. El Módulo: Estructura Teórica Metodológica. México, UAM- Xochimilco. 1975 35p.
- ROJAS Soriano, Raúl. Gua para Realizar Investigaciones Sociales. México, UNAM Facultad de Ciencias Políticas y Sociales 1981. 274p.
- RUIZ de Chavez, Manuel. La investigación en el P.M.G.I. México, UNAM Revista de la Facultad de Medicina vol. 26 No. 1-6. 1979.
- SCHAFF, Adam. Historia y Verdad. (Ensayo sobre la Objetividad del Conocimiento Histórico) Tr. Ignasi Vidal. México, - Grijalvo, 1974. 382p.
- SERRANO P. Rafael. Reconstrucción Teórica de una Experiencia Curricular en la UAM-Xochimilco. Encuentro sobre Desarrollo Curricular. Memoria. México, UNAM ENEP Aragón, Coordinación de Pedagogía, Departamento de Ciencias de la Educación. 1982 195p.

- SERRANO, Rafael y Marisa Ysunza. El Diseño Curricular en la Concepción Educativa por Objetos de Transformación. Encuentro sobre Desarrollo Curricular. Memoria. México, - UNAM ENEP Aragón. Coordinación de Pedagogía, Departamento de Ciencias de la Educación. 1982 195p.
- TABA, Hilda. Elaboración del Currículo. 4 ed. Buenos Aires, Troquel, 1979. 657p.
- U.A.M. Primer Congreso sobre las Bases Conceptuales de la UAM México, UAM, 1981.
- U.N.A.M. Proyecto 39. Revisión de Planes de Estudio de Licenciatura. Elementos Metodológicos para la Elaboración y Evaluación de Planes de Estudio. (Documento Interno de Trabajo). Dirección General de Proyectos Académicos, Subdirección de D.G.P.A., Departamento de Planes y Programas de Estudio. México, 1984. 49p.
- U.N.A.M. Consideraciones en Torno a la Educación Médica. Revista de la Facultad de Medicina, Editorial. vol. XXVIII 1975.
- U.N.A.M. Características del Hospital como Sitio de Enseñanza Médica. Revista de la Facultad de Medicina, Editorial vol. XVII No. 2 1974
- U.N.A.M. Memoria del Primer Seminario-Taller de Análisis del Plan de Medicina General Integral. México, Facultad de Medicina, 1981 224p.
- U.N.A.M. Memoria del Segundo Seminario-Taller de Análisis del Plan de Medicina General Integral. México, Facultad de Medicina. 1982 119p.
- URIBE, Elias Roberto. El Alumno. México, UNAM Revista de la Facultad de Medicina. Editorial. vol. XXII No. 6 1979

VELASCO, U. Notas Acerca del Diseño Curricular. La Definición de Fases y el Diseño Modular: un Ejemplo. México, UAM-Xochimilco. 1978.

VILLAREAL, Ramón. Documento Xochimilco. Anteproyecto para Establecer la Unidad Universitaria del Sur de la UAM. 5 ed.- México, UAM. 1983. 47p.

YSUNZA Marisa. El Grupo de Trabajo Académico en la Educación Modular. Cuadernos de formación de Profesores No. 4 México, UAM Xochimilco. 1983. 22p.

ANEXO I

MODELO DEL CUESTIONARIO APLICADO A LOS ALUMNOS

MODELO DEL CUESTIONARIO APLICADO A LOS ALUMNOS

Información del Sistema Modular.

- ¿Cómo describirías al sistema modular?
- ¿Cuáles son los principales aciertos y deficiencias del P.M. G.I.?
- ¿Cuál es la relación existente entre los módulos del mismo año y los años anteriores? (Pregunta hecha a 2°, 3° y 4°).

Desarrollo del proceso enseñanza aprendizaje.

- ¿Qué actividades realizan los alumnos en:
 - El aula (Pregunta para todos)
 - El laboratorio (Primer nivel)
 - El centro de salud (Primer nivel)
 - Comunidad o escuela primaria (Primer nivel)
 - El consultorio (Pregunta para todos)
 - El servicio de hospitalización (4° año)
 - El servicio de urgencias (4° año)
 - El hospital de gineco-obstetricia (3° y 4° años)
- ¿Qué actividades realizan los tutores en:
 - El aula (Pregunta para todos)
 - El laboratorio (Pregunta para alumnos de primer nivel)
 - El centro de salud (primer nivel)

- La comunidad o escuela primaria (Primer nivel)
- El consultorio (pregunta para todos)
- El servicio de hospitalización (Pregunta para 4º año)
- El servicio de urgencias (Pregunta para 4º año)
- El hospital de gineco-obstetricia (Pregunta para 3º y 4º)

-¿Qué actividades realiza el tutor coordinador? (Pregunta para 3º y 4º años)

-¿El hecho de unir la enseñanza teórica con una práctica real, en qué aspectos ha facilitado o dificultado tu aprendizaje? (Pregunta para todos)

-¿Cuáles son los principales aciertos y deficiencias del sistema tutorial? (pregunta para todos)

-¿Qué recursos didácticos se utilizan (anota en el paréntesis el número de la frecuencia que corresponda: 1 "nunca", 2 "algunas veces"; 3 "casi siempre") (pregunta para todos)

- () Material impreso
- () Libros de consulta
- () Pizarrón
- () Franelógrafo
- () Paquete radiológicos
- () Diapositivas con gufa
- () Audiovisuales
- () Películas
- () Videocassettes
- () Modelos anatómicos
- () Revistas, periódicos
- () Retroproyector
- () Fotografías
- () Carteles
- () Material de laboratorio
- () Otro. _____

- ¿Qué opinas del material impreso llamado "módulo"? (Pregunta para todos)
- ¿La evaluación se realiza conforme a los objetivos? (Pregunta para todos)
- ¿Cómo se evalúan:
 - Los conocimientos teóricos
 - Las habilidades
 - Las actitudes? (Pregunta para todos)
- ¿Qué opinas del sistema de evaluación? (Pregunta para todos)
- ¿Cuál es el tema y el objetivo de tu trabajo de investigación? (Pregunta para todos)
- ¿Cuál es la metodología utilizada para realizar la investigación? (Pregunta para todos)
- ¿Cuál es la alternativa de solución propuesta al problema investigado? (Pregunta para todos)
- ¿Cuál es la importancia del trabajo de investigación? (Pregunta para todos)
- ¿Qué técnicas de enseñanza-aprendizaje se utilizan? (Anota el número de la frecuencia que corresponda: 1 "nunca"; 2 "algunas veces"; 3 "casi siempre".) (Pregunta para todos)
 - ()Exposición del maestro
 - ()Exposición de los alumnos
 - ()Discusión de temas en grupo
 - ()Discusión de temas en grupos pequeños
 - ()Estudio de casos
 - ()Problemas a resolver por los alumnos
 - ()Simposio

-)Panel o* mesa redonda
-)Conferencia
-)Seminario
-)Estudio supervisado
-)Tarea dirigida
-)Lectura comentada
-)Interrogatorio
-)Investigación
-)Experiencia *

-¿Qué relación existe entre lo que estudias o estudiaste en el aula y la actividad asistencial que realizas? (Pregunta para todos)

-¿Qué sugerirías para mejorar el funcionamiento del plan, - en especial el proceso enseñanza-aprendizaje? (Pregunta para todos)

* Las técnicas poco conocidas se presentaron con una breve explicación.

ANEXO II

MODELO DE GUIAS DE OBSERVACION

GUIA DE OBSERVACION (AULA)

UNIDAD. _____

GRUPO _____

NIVEL _____

TUTOR. _____

AÑO. _____

ASPECTOS		FECHA:
MATERIAL DIDACTICO	-Se mencionan los objetivos	
	-Técnica de enseñanza-aprendizaje	
	-Metodología o forma de trabajo	
	-Distribución del grupo para trabajar.	
	-Actividad de los alumnos	
	-Actividad del tutor	
	-Muestran iniciativa aportando algún aspecto investigado.	
	-Cómo se propicia la participación	
	-Los alumnos hacen preguntas	
	-Los alumnos discuten y resuelven dudas entre sí.	
EVALUACION	-Se requiere la presencia del profesor para dirigir al grupo.	
	-Cómo es el ambiente en el grupo	
	-Material didáctico utilizado	
EVALUACION	-Eficiencia con que se utiliza	
	-Se sugiere bibliografía	
	-Se realiza alguna evaluación	
EVALUACION	-Tipo y técnica de evaluación	
	-Se realiza retroalimentación	

ASPECTOS

INTEGRACION
CONOCIMIENTO

- Se relaciona la teoría con casos reales
- Se tratan las seis áreas
- Se menciona la importancia de la medicina general y preventiva.

OBSERVACIONES.

GUIA DE OBSERVACION (ACTIVIDAD ASISTENCIAL)

UNIDAD: _____

GRUPO: _____

NIVEL: _____

SERVICIO: _____

ASPECTOS

FECHA: _____

-Técnica de enseñanza-aprendizaje

-Metodología o forma de trabajo

-Actividades de los alumnos

-Actividades del tutor

-Cómo se propicia la participación

-Material didáctico utilizado

-Se realiza alguna evaluación

-Tipo y técnica de evaluación

-Se consideran las seis áreas

OBSERVACIONES.

