



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

**FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
POSGRADO EN PEDAGOGIA**

**EL APRENDIZAJE INTEGRADOR: DISCURSOS DE LOS
ALUMNOS DE MEDICINA SOBRE SUS PRÁCTICAS
EDUCATIVAS COMUNITARIAS**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

MAESTRIA EN PEDAGOGIA

PRESENTA

MARIA CRISTINA RIVERATORRES

ASESORA: DRA. ROSE EISENBERG WIEDER



Facultad de Filosofía
y Letras

CIUDAD UNIVERSITARIA

2007



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo no podría haberse realizado sin:

La revisión y aportaciones constantes de mi asesora la Dra. Rose Eisenberg Wieder y de: Dra. Edith Chehaybar, Dra. Martha Corestein, Dra. Monique Landesman y Dra. Norma Ulloa

El apoyo logístico de mis hermanas: Concepción Rivera T. y Ma. De los Angeles Rivera

De mi esposo y mis hijos

DEDICATORIA

Este esfuerzo está dedicado al recuerdo de mis padres

EL APRENDIZAJE INTEGRADOR: DISCURSOS DE ALUMNOS DE MEDICINA SOBRE SUS PRÁCTICAS EDUCATIVAS COMUNITARIAS

INDICE

I. Introducción	3
I.1 Objetivo.....	5
I.2 Planteamiento del problema.....	5
II Marco teórico	6
II.1 Aprendizaje.....	6
II.2 Propuesta de aprendizaje integral.....	6
II.2.2 Requerimientos de una propuesta integral que lleve a un aprendizaje con mayor sentido para los alumnos.....	7
II.2.2.1 Características de los contenidos.....	8
II.3 Corrientes educativas.....	9
II.3.1 Escuela Tradicional.....	9
II.3.2 Escuela Nueva.....	9
II.3.3 Escuela Tecnocrática.....	9
II.3.4 La Escuela Crítica.....	9
II.4. Educación para la salud.....	10
II.4.1 Características de la educación para la salud.....	10
II.4.2 Importancia.....	11
II.4.3 Vinculación de los problemas de salud y los ambientales.....	11
II.4.4 Concepciones del término salud.....	11
II.4.5 Ambiente. Diferentes corrientes.....	13
II.4.6 Crisis ambiental.....	13
II.4.7 Relación salud, ambiente y educación.....	14
III. Origen y evolución de la inserción de los Módulos de Pedagogía en Medicina de la FESI	15
III.1. Problemas de aprendizaje más frecuentes en el de la salud, médica y su relación con los Módulos de Pedagogía.....	17
III. 2 Relación de corrientes educativas con los planteamientos de la FESI.....	19
III. 3 Modificaciones hechas a los programas de los Módulos de Pedagogía de la carrera de Medicina de la FESI.....	20
III.3.2 Concepciones del término salud.....	23
III.3.3 Ambiente. Diferentes corrientes.....	24
III.4 Trabajo comunitario.....	25
III.4.1 Principios generales.....	25
III.4.2 Prácticas de Educación para la salud y el ambiente.....	27
IV. Metodología	30
IV. 2 Método de análisis y sus categorías.....	31
IV.3. Estructura didáctica.....	33
IV.4 Cognoscitivismo.....	35
IV.5 Corriente Constructivista.....	36
IV.5.3 Lugar de los alumnos.....	40
V. Resultados. Análisis cuali-cuantitativo	42
V.1. Sobre el grado de aceptación o rechazo del alumno hacia el módulo, el profesor y práctica educativa.....	42
V.2. Elementos o conjuntos de la Estructura Didáctica presentes en los discursos.....	44
V.2.1 Valoración de los subsistemas.....	45
V.2.2 Subsistema Alumno-contenido-profesor-estrategias.....	47
V.2.3 Subsistema Alumno-contenido (Eje aprendizaje).....	51
V.2.4 Subsistema Alumno-contenido-objetivos.....	52
V.2.5 Subsistema Alumno-contenido-objetivos. Grado de aceptación o rechazo.....	54
V.2.6 Subsistema Alumno-profesor.....	57
V.2.7 Subsistema Alumno-contenido-estrategias.....	59
V.3 Postura constructivista. Elementos tomados como referencia para analizar los discursos.....	60
V.3.1 Maestros.....	60
V.3.1a Exigencia de convertirse en guía del aprendizaje.....	60
V.3.1b Demandas de aplicación de contenidos teóricos en la práctica.....	60
V.3.1c Requerimiento de propiciar un pensamiento analítico en los alumnos.....	61
IV.3.1d Aplicación de los conocimientos en contextos diferentes.....	61
V.3.2 Contenidos.....	62
V.3.3 Alumnos.....	63

V.4. Dimensiones del aprendizaje.....	63
V.4.1 Grado de aceptación o rechazo.....	64
V.4.2 Subcategoría área afectiva.....	67
V.4.3 Subcategoría cognitiva.....	68
V.4.4 Subcategoría psicomotriz.....	71
V.5 Trabajo comunitario rural.....	73
V.5.1 Características de la comunidad “Las Palomas”.....	75
V.5.1.1 Situaciones sociales y ambientales que contribuyen a los problemas de salud de la Comunidad de “Las Palomas”.....	76
VI. Conclusiones y perspectivas.....	80
VI.1 Con respecto a los objetivos.....	80
VI.2 En relación con el Método de análisis.....	80
VI.3. Con respecto a las categorías generales.....	81
V.4 En relación a las principales dificultades.....	82
V.5 Perspectivas.....	83
I. Bibliografía.....	84
VII. Cuadros, documentos y diagramas anexos.....	96
Cuadro No. 1 Relaciones entre algunos problemas ambientes y sus repercusiones en el proceso salud enfermedad.....	14
Cuadro No. 2 Comparación entre los problemas presentes en el área de la salud y los que se encuentran en el área médica.....	14
Cuadro No. 3 Relaciones entre algunos problemas ambientales y sus repercusiones en el proceso salud Enfermedad.....	16
Cuadro No. 4 Efectos a la salud del monóxido de carbono	17
Cuadro No. 5 Universo de estudio.....	31
Cuadro No. 6. Categorías de análisis utilizadas.....	31
Cuadro No. 7 Categorías y subcategorías de análisis utilizadas	32
Cuadro No. 8 Ejemplos de presencia de los elementos de la estructura didáctica en diferentes países.....	34
Cuadro No. 9 Ejemplos de preocupaciones de los investigadores en torno a la postura cognitiva en cuanto a la inclusión de las áreas: Cognitiva, afectiva y psicomotriz en los procesos de enseñanza- Aprendizaje en la educación formal y no formal.....	36
Cuadro No. 10. Presencia de las corriente Constructivista en el ámbito educativo.....	37
Cuadro No. 11 Grado de aceptación o rechazo de los alumnos	43
Cuadro No. 12. Subcategorías de la estructura didáctica	45
Cuadro No. 13. Estructura didáctica valoración de los subsistemas.....	46
Cuadro No. 14 Subcategoría: Alumno-contenido-profesor-estrategias grado de aceptación o rechazo.....	48
Cuadro No. 15. Grado de aceptación o rechazo.....	48
Cuadro No. 16. Subsistema alumno-contenido grado de aceptación o rechazo	51
Cuadro No.17. Subcategoría: Alumno-contenido-objetivos grado de aceptación o rechazo	58
Cuadro No. 18. Subcategoría: Alumno-profesor grado de aceptación o rechazo.....	64
Cuadro No. 19. Categorías: Afectivo, afectivo y psicomotriz.....	64
Cuadro No. 20 . Grado de aceptación o rechazo. Categorías: Afectivo, cognitivo psicomotriz.....	64
Cuadro No. 21. Subcategoría: área afectiva.....	67
Cuadro No. 22. Subsistema Área cognitiva.....	69
Cuadro No. 23. Subsistema Área psicomotriz.....	72
Cuadro No. 24. Porcentaje en los diferentes grupos de la presencia del área psicomotriz.....	73
Cuadro No. 25. Problemas de salud que se presentan en los familiares de los alumnos y de la comunidad de Iztacala.....	74
Cuadro No. 26. Problemáticas trabajadas en las comunidades urbanas y rurales.....	74
Anexo No. 1. Comparación entre los problemas presentes en el área de la salud y los que se encuentra en el área médica.....	96
Anexo No. 2. Hoja de excel, en donde se trabajó la primera clasificación entre lo positivo, negativo, ambivalente y no específicos.....	98
Anexo No.3. Ejemplo de cuestionarios resueltos de los alumnos (uno de cada grupo seleccionado al azar ...)	108
Anexo No. 4. Programa del Módulo de Pedagogía I y II.....	109

I. Introducción

Se presenta una investigación que buscó analizar si la inserción de prácticas educativas en el módulo de Pedagogía, dentro de la Carrera de Medicina de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI), contribuyen o no a un aprendizaje con mayor sentido para los alumnos, a partir de una propuesta de integración. Esta propuesta recupera algunos ejes que han sido marcados como esenciales en los planteamientos curriculares y que para el proyecto de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales también han sido relevantes. A nivel de la enseñanza relación teoría-práctica y en relación al aprendizaje las dimensiones afectiva, cognitiva y psicomotriz¹ y los planteados especialmente en los Módulos de Pedagogía de la FESI la relación entre lo biomédico y lo socioambiental.²

Para conocer las limitaciones y alcances de esta propuesta de integración en el proceso de enseñanza aprendizaje en los alumnos del Módulo de Pedagogía de la Carrera de Medicina de la FESI., se realizó un seguimiento del discurso de los propios alumnos, usando varios ejes de análisis, lo que permitió conocer las diferentes formas en que se enlazan áreas que pocas veces se relacionan de manera formal en el ámbito médico y dentro de la institución escolar; éstas son: la socio médica, la biomédica, y los aspectos ambientales.

Inicialmente en esta introducción, se establece el objetivo y el planteamiento del problema de esta investigación.

En el segundo capítulo se desarrolla el marco teórico en donde se plantean los elementos teóricos para el análisis en donde se incluyen: las definiciones de aprendizaje, aprendizaje integrador, requerimientos de una propuesta integral que lleve a un aprendizaje con mayor sentido para los alumnos, corrientes educativas, educación para la salud y las concepciones ambientales y sus retos, finalmente se establecen las relaciones entre el área educativa, la salud el ambiente y la educación.

En el tercer capítulo se analizan los siguientes aspectos:

1. Un seguimiento breve de los planteamientos propuestos por la instancia de Formación, que acompañó a la Institución.
2. Un breve bosquejo de los planteamientos que se encuentran presentes en los actuales programas de los Módulos en cuanto a:

¹ Remedi E. "Propuesta metodológica y la actuación cotidiana de los maestros y estudiantes en las V Jornadas sobre problemas de enseñanza-aprendizaje en el área de la salud. Marzo. 1982 pág. 125-126

² Ver programas de los módulos (anexo no. 3)

- a) Concepciones de la educación para la salud,
- b) Concepciones de salud y problemas ambientales que se presentan y
- c) La vinculación estrecha que se da entre: educación, salud y ambiente.

En el cuarto capítulo se describe la metodología, la cual es de tipo cuantitativo-descriptivo y cualitativo, tomando como base el análisis del discurso (Dijk, Teun A. van 2000³, Campos M.A. y Gaspar, H.S. 2001). A fin de conocer el nivel de logro de un aprendizaje con mayor sentido para los alumnos, a partir de analizar las percepciones hacia el módulo, al profesor y cómo influye la inserción de prácticas educativas en estas percepciones.

Se trabajan los elementos de la estructura didáctica y sus relaciones (alumno, contenido, profesor, estrategias y objetivos institucionales).

En segundo lugar se manejan algunos principios de la postura cognitiva (dominios: cognitivo, afectivo y psicomotriz) y en tercer lugar se analizan algunos elementos de la postura constructivista (demandas a los alumnos, a los docentes y requerimientos que deben cubrirse en los contenidos), aspectos que fueron utilizados como filtros para el análisis del discurso de los estudiantes.

Se revisan las opiniones de 120 alumnos de 5 grupos seleccionados, que cursaron los Módulos de Pedagogía, en el 2004, en el ciclo V de la Carrera de Medicina de la FESI de la UNAM, pasando cada uno de estos discursos por los filtros establecidos a fin de dilucidar las vivencias de enseñanza-aprendizaje en estos Módulos.

En el quinto capítulo se presentan los resultados del estudio al aplicar las categorías o filtros empleados:

- a) Grado de aceptación o rechazo al módulo, al profesor y a las prácticas educativas
- b) Estructura didáctica, sus elementos (alumno-contenido-profesor-estrategias) y sus interrelaciones
- c) Elementos centrales de la postura constructivista y
- d) Las dimensiones del aprendizaje (afectivo, cognitivo y psicomotriz).

En cada una de estas categorías, los resultados se describen de acuerdo al grado de aceptación y rechazo que presentan los alumnos a los contenidos del Módulo de Pedagogía; a las prácticas y a los profesores. Se mencionan también las principales dificultades en el logro de un aprendizaje integrador.

³ Estudia la conversación y el texto en el contexto, "El estudio del discurso " en Tun A. Van Kijk. El discurso como estructura y proceso. Trad. De Elena Marengo, Barcelona, GEDISA, p. 23

Posterior a estos análisis se describen las características del trabajo comunitario que fue más significativo para los alumnos, efectuado en la comunidad rural en la Ranchería “Las Palomas”.

En el sexto capítulo se establecen las conclusiones generales, sobre el efecto de la inserción de prácticas educativas.

I.1 Objetivo

Analizar a través del discurso de los estudiantes de Medicina de la FESI, qué tanto contribuyen las prácticas educativas comunitarias para la salud y el ambiente al logro de un aprendizaje integrador y con mayor sentido para los alumnos.

I.2 Planteamiento del problema

La currícula de Medicina, generalmente reconoce como su campo natural a lo biomédico, por lo que buena parte de los alumnos, así como profesores e Instituciones de salud, no le otorgan importancia a contenidos del área socio médica, lo que provoca en muchas ocasiones desinterés de los alumnos hacia estos temas. Aunado a lo anterior se presenta un trabajo educativo aislado de las problemáticas de salud y ambientales de la población, dando como resultado el que se forme una visión descontextualizada y deshumanizada de la práctica médica, imposibilitando por lo tanto una formación más integral y humanística en los alumnos (Hernández M. A. Et al, (1985)

Por ello, desde 1998, se planteó la realización de prácticas educativas comunitarias en los programas de los Módulos de Pedagogía I y II de la carrera de Medicina de la FESI, con el fin de contribuir a establecer un vínculo entre contenidos socioeducativos y biomédicos, que lleven a una formación integral del alumno y a un aprendizaje con mayor sentido para los mismos.

Así, después de ocho años de haber sido implementada esta propuesta, en esta investigación se busca analizar, en una muestra de alumnos, qué efectos ha tenido la inserción de prácticas educativas correspondientes en los Módulos de Pedagogía I y II, (ver programas en el anexo No. 4).

Cabe aclarar que a partir de 1984, quien suscribe esta tesis ha estado en estos procesos durante 22 años, como integrante de la Instancia de Formación de la FESI,

en sus distintas designaciones, lo cual será analizado en el apartado de origen y evolución de la inserción de los Módulos de Pedagogía en Medicina. He dado clases en los Módulos de Pedagogía de la carrera de Medicina. Durante este tiempo, me ha llamado la atención el poco interés de los alumnos por los temas socio médicos, ya que se encuentran la mayoría de ellos, centrados básicamente en aprender lo que tenga que ver con lo clínico y lo biomédico, con una visión exclusiva de enfoque curativo. A diferencia de otros enfoques de tipo social, en donde se incluyen los aspectos socio médicos al dar cuenta de las causas de las enfermedades (García, Hernán (1990). Esta última visión es trabajada en esta investigación.

II Marco teórico

II.1 Aprendizaje

En un sentido amplio aprendizaje implica la **experiencia que produce un cambio en el conocimiento o la conducta de un individuo** (Woolfolk A. 1999), sin embargo existen diferentes posturas en torno a la forma en que se concibe el aprendizaje, a continuación se describen dos de ellas que han tenido una gran influencia en el campo educativo:

- El conductismo en donde se establece que el aprendizaje es el cambio de conducta observable, enfatizan los efectos de los acontecimientos externos sobre el individuo. En esta línea se emplea el condicionamiento desde el denominado clásico iniciado por Pavlov, hasta el establecido por Thorndike y de Skinner a través del condicionamiento operante, el reforzamiento positivo y el reforzamiento negativo.
- La teoría cognoscitiva de manera diferente establece que los seres humanos respondemos no sólo por el reforzamiento y el castigo, sino que se es capaz de planear las respuestas. La preocupación se centra en la forma en que las personas piensan, cómo adquieren los conceptos y resuelven problemas, incluyendo tanto los aspectos cognitivos como afectivos y psicomotrices (Ausubel 1963).

Para esta investigación se retomará la segunda postura, analizando el cambio de visión de los alumnos acerca de los Módulos, de los profesores, a partir de una propuesta integral.

Por otro lado, cuando se analiza el proceso de aprendizaje de manera conjunta con el de enseñanza, se encuentra que el docente cumple una función dentro de este proceso, en donde el alumno responde ante una propuesta didáctica elaborada por el maestro (Díaz Barriga A. 2003), por lo que para esta investigación se retoma el planteamiento a nivel de la enseñanza y el aprendizaje a través de la utilización de los ejes de la estructura didáctica.

II.2 Propuesta de aprendizaje integral

En los procesos educativos se maneja el término de aprendizaje integral, como aquel en donde se incluyen diferentes ejes de interrelación, entre los que se encuentran:

- a) La teoría-práctica (Moreira de Abreu, et al 2005).
- b) La escuela-sociedad (trabajo comunitario) (Avila C.R. et al 2005).
- c) Los aprendizajes cognitivos, afectivos y psicomotores (Castro B. 2004) .

- d) El desarrollo intelectual, emocional y social (Mondragón S. 2002).
- e) Los conocimientos, habilidades, actitudes y valores (Laureano C., et al 2003).
- f) El aprendizaje directo y aprendizaje virtual (Méndez Q. E. (2005).
- g) La inclusión de áreas en un currículum (sociales y artísticas) (Valenbois, V. 1998).

Coincidiendo con algunas de estas propuestas de integración, en esta investigación se incluyen: las dimensiones afectiva, cognitiva y psicomotriz, la relación teoría-práctica e incorporando además el eje de la vinculación entre lo biomédico y lo socioambiental.

II.2.1 Importancia

Esta propuesta integral adquiere en la actualidad una gran relevancia, ya que será una demanda de formación que se los hará a los alumnos en el nuevo milenio (Llanos E. 2005), (Castellanos S.B, 2001), (Mora C.D. 1999), Dado que éstos se enfrentarán a un mundo en donde habrá cambios importantes en todos los marcos de referencia (Salas 1995), obligándolos a una visión y una actitud que se pueda acoplar a estos cambios.

Diversos autores han planteado que en esta propuesta integral, permite que los alumnos construyan significados que enriquecen sus conocimientos del mundo físico y social (Díaz Barriga A. F. 2003; Coll C et al 1999; Bojalil J. et al 1998; Viera T.T.2003; Novak J. y Gowin 1998; Navarro P.M.J.1993; Caro P.L.J.2002; lo que posibilita a su vez su crecimiento personal, reconociendo además que en la formación de los estudiantes no sólo intervienen los aspectos intelectuales, sino también los formativos, humanos, sociales y afectivos.(Marzola 1986, Zarzar Sh.1993; Manent C. 2004).

En particular a nivel del área médica, el propiciar estos ejes integradores en el proceso de aprendizaje en los alumnos en el ámbito escolar, permite que puedan enfrentarse de manera más adecuada a las nuevas realidades que se dan en el campo de la práctica médica (Santos R.M.A.2000; Montilva N. 1991).

II.2.2 Requerimientos de una propuesta integral que lleve a un aprendizaje con mayor sentido para los alumnos

II.2.2.1 Características de los contenidos

Se destaca que los contenidos que se manejan en esta propuesta integral, tal como aquí se entiende, no sólo incluye los de tipo informativos, sino también procedimentales y actitudinales (Gagne 1991) en donde los procedimentales son un conjunto de acciones ordenadas dirigidas a la consecución de un fin incluyendo técnicas, métodos, destrezas o habilidades y los actitudinales, implican la búsqueda de

aprendizaje de normas y valores, los cuales no son aprendidos desde un razonamiento lógico, sino que conllevan un componente afectivo. (Coll C et al 1999).

Por otro lado para la construcción de este aprendizaje, se sugiere iniciar con conocimientos de tipo actitudinal, debido a que abren las posibilidades de desarrollo de los contenidos cognitivos y procedimentales, de ahí que se coincide con (Haraldson S. S. R.1978) cuando se menciona que la inserción de contenidos de tipo comunitario contribuyen a promover este tipo de conocimientos que influyen en los comportamientos y actitudes de los estudiantes.

En los Módulos de Pedagogía de Medicina, se retoma este planteamiento buscando cambio de conceptos, comportamientos y actitudes frente a la salud y la enfermedad impulsando conductas nuevas.

Sin embargo esta búsqueda no se puede realizar de manera aislada, sino que requiere que la escuela se comprometa a hacer suya esta visión, través de sus propuestas curriculares, (García H.A.L et al 2004), dando mayor impulso a una formación humanística de la enseñanza (Badia A. P. 2003). Al mismo tiempo requiere también un constante compromiso de los docentes (Campos L. R. 2002). desarrollando un sujeto creador y crítico del conocimiento, que le permita ajustarse al momento del desarrollo científico-técnico, (Carfuz S.V. et al. 2000) como estudiante y a lo largo de su carrera como médico (Montilva N.L. 1991).

A continuación se abordarán otros elementos que constituyen aspectos centrales de esta propuesta a saber:

- a) Corrientes educativas
- b) Educación para la salud
- c) Vinculación de los problemas de salud y los ambientales
- d) Concepciones del término salud
- e) Ambiente. Diferentes corrientes
- f) Relación salud, ambiente y educación

II.3 Corrientes educativas

Tomando en consideración los planteamientos de Pansza M. 1997, se establece la ubicación histórica y principales características de las siguientes teorías educativas:

II.3.1 Escuela Tradicional.

Se ubica en el siglo XVII,

- a) Tiene como pilares el orden, la autoridad y la disciplina.
- b) Está centrada en el maestro, con una marcada tendencia enciclopedista, privilegiando el intelecto y marginando el desarrollo afectivo.
- c) El alumno asume fundamentalmente un papel de simple observador u oyente
- d) En ella, al profesor no le interesa si el alumno aprende ni cómo lo hace, solo debe registrar y memorizar lo que él le indique en clase.
- e) Esta línea tradicional lleva a que los maestros, privilegien los métodos de exposición verbal, limitando la actividad creativa de los estudiantes.
- f) Dejan poco margen a la iniciativa e independencia de los alumnos, fomentando en ellos el pensamiento reproductivo, lo que limita y brinda pocas posibilidades de que los alumnos puedan actuar en situaciones diferentes a las abordadas por el profesor.

II.3.2 Escuela Nueva

Surge a principios del siglo XX

- a) Su preocupación está centrada en el alumno y tiene por foco el desarrollo de su personalidad.
- b) Reacciona al enciclopedismo de la escuela tradicional.
- c) Su propuesta es que hay que formar más que informar.
- d) Propicia un rol diferente para profesores y alumnos.
- e) La misión del maestro estriba en crear las condiciones de trabajo que permitan al alumno desarrollar sus aptitudes.
- f) Revalora los conceptos de motivación, interés y actividad, reconceptualizando el término disciplina, para favorecer la libertad y la cooperación, el desarrollo de la creatividad y fortalecer los canales de comunicación intra – aula.

II.3.3 Escuela Tecnocrática

Tuvo sus inicios hacia mediados del siglo XX como consecuencia de la expansión económica, con su división y complicación del trabajo.

- a) Se apoya en la tecnología educativa sustentada en las nociones de "progreso" y "eficiencia" que responden a un modelo de sociedad capitalista.
- b) El poder del profesor, el sentido de su autoridad, no pasa ya por el dominio de los contenidos, sino por el manejo de las técnicas, que le sigue permitiendo el control de la situación educativa.
- c) En esta corriente se da preminentemente una enseñanza instrumental, con la finalidad de racionalizar al máximo el proceso de enseñanza aprendizaje en el salón de clase. (Morán, 1990).
- d) Está fundamentada en la psicología conductual en donde se entiende el aprendizaje como cambios y/o modificaciones en la conducta que se operan en el

sujeto, como resultado de acciones determinadas, por los estímulos didácticos y el control de la situación ejercida por la enseñanza. La organización de los programas en donde la preocupación predominante es el uso de técnicas y métodos.

II.3.4 La Escuela Crítica

Surge hacia mediados del siglo XX, tiene como características las siguientes:

- a) Cuestiona a las tres escuelas ya citadas.
- b) Destaca la importancia de recuperar los elementos de transformación, señalando que los individuos tienen la capacidad para enfrentar desafíos y problemas tomando en cuenta el contexto y poniendo en acción su pensamiento para llegar a una solución original.

II.4. Educación para la salud

II.4.1 Características de la educación para la salud

La educación para la salud es una herramienta que contribuye a la promoción de cambios de conceptos, comportamientos y actitudes frente a la salud y a la enfermedad, reforzando conductas positivas. (Durán G. 1993).

Es por ello que la educación para la salud, implica una combinación de actividades informativas, formativas y de propaganda, orientadas al fomento, construcción, conservación, restablecimiento de la salud y la calidad de vida. Busca crear una conciencia científica que se preocupe tanto por la salud individual como social, por lo que no se trata de un asunto individual, sino de un deber social.

Por lo tanto la educación para la salud (ES) debe considerar.

- a) Experiencias, criterios e intereses de los distintos grupos en cuestiones sanitarias e higiénicas
- b) Leyes de las ciencias pedagógicas y psicológicas que servirán de orientación para conocer el sujeto, el método y los contenidos
- c) Necesidad de una selección y aplicación científica de contenidos, métodos y medios que permitan elevar su efectividad

De ahí que los objetivos de la educación para la salud son:

- a) Formación de una personalidad armónica e integral
- b) Educación de hombres y mujeres concientes, activos, capaces, saludables, cultos para transformar la sociedad y a sí mismos.

Por tanto, para lograr estos objetivos, se requiere una Pedagogía que:

1. Se oriente a consolidar las organizaciones autónomas

2. Emplee los medios de comunicación en donde los grupos produzcan mensajes y contenidos
3. Tome la realidad y el diálogo como punto de partida del proceso educativo
4. Permita romper el silencio en que han vivido los sectores marginados y les dé posibilidad de tener aprecio por sus opiniones
5. Promueva a los sectores populares penetrar en su propia realidad, visualizar sus necesidades y emitir sus propios mensajes
6. Impulse la educación de los grupos a través de su práctica social, permita construir y asimilar el conocimiento, a medida que reflexionan sobre su propia práctica.

Estas prácticas educativas implican, a su vez, un compromiso de la universidad a fin de dar una respuesta coherente a partir de la participación de los estudiantes, en términos de responder ante las necesidades de salud básicas de la sociedad, sobre todo en los grupos con los cuales existe una deuda social porque viven en una situación de pobreza extrema (Montilva N. L. 1991), (Gómez G. et al 1989).

II.4.2 Importancia

La educación para la salud se define como:

- a) “Cualquier combinación de experiencias de aprendizaje diseñadas para facilitar las adaptaciones voluntarias de las conductas que conduzcan a la salud” (Durán González I. et al. 1993)
- b) Un instrumento de cambio de la realidad (Echevarría G. H. 2004), que viabilice procesos que buscan un cambio de conductas que lleven al auto cuidado y actitudes que propicien una mejor calidad de vida de la población, (De Roux G. 1994),

Estas acciones permiten un enlace entre los estudiantes del área de la salud y las comunidades (Casas D.M.E.1991), posibilitando un aprendizaje más integral (González M.R. 2003).

Se considera que el trabajo de los alumnos con comunidades hace posible un fortalecimiento de la propia educación escolar (Gómez G. et. al 1989), fomentando a su vez la vinculación entre la escuela, la sociedad logrando un aprendizaje más integrador, el cual implica una transformación recíproca (Torres, R.M. 2004), (Alamilla C. et. al 2006).

II.4.3 Vinculación de los problemas de salud y los ambientales

Dado que la problemática de salud en México tiene un vínculo muy estrecho con las condiciones de vida, los servicios de sanidad, nivel socioeconómico, cultura, densidad poblacional, ambiente natural, social y construido, calidad del agua, atmósfera, alimentación, etc.(Wolpert B.E.2000), los aspectos ambientales adquieren una gran importancia en los procesos de salud enfermedad (Romero E.F.1999), es por ello que resulta indispensable tomarlos en cuenta en los programas de educación en salud con la educación ambiental (Gutiérrez G.E. et.al 2006). Sin embargo, a pesar de lo anterior, en muchas ocasiones no es reconocida por los profesores, alumnos e institución escolar, lo que lleva a que estos últimos sean trabajados como entes aislados en los currícula (Oliveira L.F. 2000).

II.4.4 Concepciones del término salud

En el ámbito de la salud se presentan diversas formas de concebir este término, y dependiendo de ellas es que se asume una postura para enfrentar el proceso salud enfermedad. A continuación se presenta las posturas más relevantes acerca de la salud.

La Organización Mundial de la Salud, la define como:

“El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Esta definición, aunque abre la concepción estrecha de “ausencia de enfermedad”, ha sido clasificada por varios autores (Eisenberg et al 1993) como idealista ya que no existe este estado en la realidad, sino que es un ideal a alcanzar.

Otros investigadores como (Deluele y Guery 1973), ubican a la salud desde una:

“Base médico biológica, medible a través de parámetros rigurosos, ubicando como enfermo o sano a un sujeto si éste se encuentra apto desde el punto de vista productivo”.

Otra concepción de la salud corresponde a la Institucional, en donde la salud de los trabajadores se reduce a si ésta afecta o no la producción. Es en esta última definición donde la salud puede ser vista como mercancía sujeta a oferta y demanda (Herreman C.R. 1984).Esta visión se encuentra en la práctica hospitalaria, donde al paciente se le declara apto para trabajar o no de acuerdo con sus síntomas que presenta independientemente de su expresión de malestar personal. Esto lleva a los alumnos en mucho de los casos a una clasificación de los pacientes en vez de tratar de comprender su situación de salud-enfermedad. En las prácticas comunitarias esta

visión es cuestionada, dada la situación de emergencia que viven las comunidades en donde la simple clasificación no sirve para dar cuenta de sus problemáticas.

En contraste con esta postura se presenta una visión que tiene un carácter subjetivo e individual:

“Una persona determina que está enferma, o que ha perdido salud, cuando juzga que hay algo indeseable, más allá de la multitud de pequeñas molestias cotidianas causadas por problemas menores, cuyos síntomas a menudo no se asocian con la percepción de enfermedad” (Vandele, et al 1992).

Esta última visión permite trabajar de mejor manera en la práctica comunitaria, en donde su orientación está dirigida a entender y buscar modificar las problemáticas de salud colectivas, contemplando su relación con los aspectos sociales y ambientales.

En la educación para la salud se considera que la enseñanza debe incluir los aspectos tanto teóricos como prácticos. Este planteamiento se aprecia en aquel refrán que dice: “si lo oigo lo olvido, si lo miro lo recuerdo, si lo hago, lo sé”, o sea que se trata de un enfoque que posibilita un aprendizaje a largo plazo. Además la importancia de la acción se denota en la expresión: *“una acción equivale a 10 000 imágenes” (Fuentes y Soria 1972).*

II.4.5 Ambiente. Diferentes corrientes

Al igual que la temática de salud, el ámbito ambiental ha tenido diferentes concepciones, caracterizadas, la mayoría de ellas, por una gran amplitud, abarcando desde las estructuras sociales hasta las internas del ser humano. Eisenberg et. al 1995, presenta a tres corrientes: la tradicional, la humanística y la globalizante.

- a) En la primera se plantea como sinónimo de ecología de manera clásica, en donde al ser humano considerado como parte del ecosistema.
- b) La segunda como sinónimo también de ecología, pero desde una perspectiva más humanizante, en la que al hombre se le adjudica una mayor responsabilidad; y la
- c) Tercera donde se establece como “el conjunto de condiciones externas (físicas, biológicas y sociales) que influyen sobre el hombre y que emanan fundamentalmente de las relaciones sociales”.

También se establece las visiones encontradas de:

1. Aquéllas en las que se intenta culpar de esta situación a los pobres de los países llamados subdesarrollados, por su alto índice de población y degradación del ambiente; sin embargo, si se efectúa un análisis más fino de esta situación, se podrá encontrar que estas capas de la población, si bien son mayores en cantidad, de acuerdo a sus posibilidades económicas y de formas de vida, no inciden en los

efectos negativos al ambiente de la misma manera que la población de los países denominados desarrollados, ya que son ellos con su desarrollo industrial, uso de energía y consumo, los que ocupan la mayor cantidad de recursos ambientales en el planeta.

2. También hay grupos, que consideran que para llegar a una solución, es suficiente hacer declaraciones sobre la importancia del ambiente y no promueven su desarrollo en acciones concretas.
3. Existen igualmente posturas que plantean la necesidad de conservación; sin embargo esto lo hacen, sin tomar en consideración las necesidades sociales de los pueblos.
4. En los países Latinoamericanos, existen grupos sociales que mantienen la idea de que los problemas ambientales no pueden separarse de los económicos, por lo que han trabajado en experiencias comunitarias, en zonas de escasos recursos, en donde tomando en cuenta las situaciones sociales y ecológicas se han desarrollado cambios en las comunidades.

II.4.6 Crisis ambiental

México cuenta con una gran riqueza de diversidad climática, de plantas incluyendo hongos; animales vertebrados, invertebrado, con una gran vegetación con una variedad biológica; de diferentes tipos de suelo. Sin embargo, se presenta una población en pobreza extrema de 13,600,000 personas con una crisis ambiental asociada a una explotación irracional de los recursos. (INEGI 1995). Es por ello que la educación ambiental ha implicado una búsqueda de cambio, teniendo como propósito el desarrollo de la conciencia crítica, que lleve a una transformación de valores, actitudes, comportamientos y hábitos (Wuest et. al. 1995).

II.4.7 Relación salud, ambiente y educación

La relación entre la salud y los problemas ambientales es cada vez más evidente. (Witzenfeld H. 1992), (Alarcón S. 2000), situación que se puede observar en los siguientes cuadros:

Cuadro No. 1 Relaciones entre algunos problemas ambientes y sus repercusiones en el proceso salud enfermedad ¹

PROBLEMAS AMBIENTALES	SITUACIONES AMBIENTALES	REPERCUSIONES EN LA SALUD
Naturales Atmósfera	Incremento del monóxido de carbono	Enfermedades respiratorias
Agua	Contaminantes químicos y biológicos	Enfermedades degenerativas e infecciosas
Suelo	Pérdida y contaminantes químicos y biológicos	Desnutrición y enfermedades gastrointestinales y degenerativas
Flora	Introducción de especies ajenas y extinción	Pérdida de recursos para Medicinas alternativas

¹ Caselli M. (1992), La contaminación atmosférica, Siglo XXI

Fauna	Desarrollo de vectores, plagas, fauna nociva, desastres naturales	Enfermedades gastrointestinales e infecciosas
Clima	Desarrollo de vectores, plagas, fauna nociva, desastres naturales	Enfermedades infecciosas y emergentes
SOCIALES: Ruido	Violencia	Estrés, sordera prematura o tardía
Asentamientos humanos	Escasez de servicios, violencia, vulnerabilidad ante problemas naturales	Predisposición o susceptibilidad a contraer enfermedades
Pobreza y desigualdad	Desnutrición	Predisposición o susceptibilidad a contraer enfermedades

Cuadro No. 2 Efectos a la salud del monóxido de carbono

Concentración en el aire (ppm)	Porcentaje en la sangre de carboxihemoglobina	Efectos patológicos
30	5	Primeros efectos sobre el sistema nervioso: disminución de los reflejos
30-60	5-10	Efectos sobre la respiración; sentimiento de fatiga
60-120	10-20	Dolor de cabeza, vértigo
120-190	20-30	Fuerte náusea
190-250	30-40	Pérdida de la memoria
250-375	40-60	Pérdida gradual del control muscular; dificultad para hablar
375-440	60-70	Convulsiones
440-500	70-80	Coma; tras unas horas sobreviene la muerte
500-600	80-90	Ocurre la muerte tras tiempos de exposición cada vez más breves

Por ello, la escuela se presenta como un espacio en donde se les demanda a los alumnos como trabajen los problemas de salud con los ambientales a fin de resolver las situaciones reales de las comunidades un compromiso con la sociedad, sobretodo en las escuelas públicas en donde es el pueblo a través del pago de impuestos es quien sostiene dichas instituciones, además de que esto permite a los estudiantes el desarrollo de habilidades para enfrentarse de mejor manera a su práctica educativa de salud (Rodríguez García J. L. 2002) (Piek G.E 1995), junto con instancias civiles, para lograr una mutua colaboración.(Rosas B. M. M. 2004).

En este contexto se coincide con Barabtarlo y Z.A. (1995) que la educación es:

“Un proceso por el cual se estimula en el alumno su potencial de vitalidad en los aspectos teórico-prácticos de la inteligencia, la disponibilidad hacia los otros y el compromiso social”.

Además de que la conjunción de estas problemáticas resulta ser muy compleja por lo que no es posible que un solo profesional pueda dar cuenta de ella y proponer vías de solución, lo que hace necesaria la intervención de equipos interdisciplinarios.

Ante estos problemas ambientales y de salud (Colborn T. et.al 2001), resulta indispensable que el sistema educativo incorpore y analice estas dificultades para

poder reflexionar junto con las comunidades sociales posibles vías de solución (Alvarez A. 1991).

Algunos de estos elementos coinciden con las problemáticas presentadas en los Módulos de Pedagogía, lo cual se trabaja en el 4°. Capítulo de análisis de resultados.

III. Origen y evolución de la inserción de los Módulos de Pedagogía en Medicina de la FESI

En el año de 1975 como parte de la política de descentralización de la UNAM, se decide implementar Escuelas que propusieran formas innovadoras de enseñanza. En este periodo surge la Escuela Nacional de Estudios Superiores Iztacala (ENEPI), ahora Facultad de Estudios Superiores Iztacala y en 1976 inicia con las carreras de Biología, Medicina, Odontología y Psicología a nivel licenciatura y la de Enfermería a nivel técnico.

En ese entonces se buscaba la incorporación de nuevos planteamientos metodológicos, filosóficos y epistemológicos a partir de la enseñanza modular.¹

Con este tipo de enseñanza se buscó superar algunas deficiencias de las posturas tradicionales de la enseñanza de la Medicina entre las que se encuentran:

- a) Descontextualización del individuo por el enfoque biologista de la Medicina; disociación mente-cuerpo, una excesiva especialización que parcela el saber.
- b) Fragmentación de los procesos de educación a través de cursos que reproducen el modelo atomizado por disciplinas.
- c) Poco desarrollo de grupos inter científicos, que estén dispuestos al abordaje integral del proceso salud-enfermedad.
- d) La clásica separación teoría-práctica (García P.S. et. al 1998), investigación, docencia-servicio (Eisenberg R. et. al, 1995).

Buscando superar estas deficiencias en la carrera de Medicina de la FESI se plantea un cambio curricular importante en donde desaparece **el plan tradicional** por materias básicas, tales como: anatomía, fisiología, bioquímica y se construye uno centrado en integrar dichas materias en Módulos cuyo eje central es la búsqueda de la integración de la teoría con la práctica, del ser humano visto como una unidad bio-psico-social y la integración docencia-investigación-servicio.²

También se incorporaron de manera novedosa los Módulos de Pedagogía. Estos Módulos se ubican en el tercer año de la carrera a fin de proporcionar elementos que

¹ ENEPI, UNAM. (1979) Terceras Jornadas sobre problemas de enseñanza-aprendizaje en el área de la salud. En el IV Aniversario de la ENEPiztacala pág. 34

² Manual Básico de los Trayectos Técnico-Profesionales. Seminario sobre Formación Profesional y empleo del Programa de Cooperación Iberoamericana para el Diseño de la Formación Profesional en el Encuentro Iberoamericano de responsables de la formación profesional (1998)

permitan desarrollar de mejor manera, el rol educativo del médico. Estos Módulos se cursan al mismo tiempo que los Módulos de Administración, con 3 horas a la semana. La distribución por semestres se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 3. Mapa curricular de la carrera de Medicina de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Los Módulos están distribuidos de la siguiente manera)

PRIMER CICLO Módulos Generalidades Instrumentación Práctica Clínica	SEGUNDO CICLO Sistema nervioso Sistema osteomiarticular Sistema endócrino Laboratorio Práctica Clínica	TERCER CICLO Sistema cardiovascular Sistema respiratorio Sistema linfhemático Laboratorio Laboratorio Práctica clínica	CUARTO CICLO Sistema digestivo Sistema genital y urinario Sistema tegumentario Laboratorios Práctica clínica
CICLO V Administración I <u>PEDAGOGÍA I</u> Clínica Integral	CICLO VI Administración II <u>PEDAGOGÍA II</u> Clínica integral Semestre	CICLO VII Clínica integral CICLO VIII Clínica integral	CICLOS CLINICOS IX Y X Medicina interna Cirugía general Gineco-obstetricia Pediatria Comunidad

Como puede observarse los Módulos de Pedagogía de la Carrera de Medicina se toman de manera simultánea con los Módulos de clínica integral. Los Módulos de clínica integral ocupan el 90% del tiempo de los alumnos, ya que asisten 4 días al hospital a tomarlos y sólo un día acuden a la FESI a tomar los Módulos de Administración y Pedagogía. En los Módulos Clínicos predomina el proceso curativo a diferencia de los Módulos de Pedagogía en donde se insiste en la prevención. Además de lo anterior, en los Módulos de clínica integral, los maestros expresan una postura de rechazo a los Módulos de Pedagogía al considerarlos sin trascendencia para la formación de los alumnos. Todo lo anterior provoca que los contenidos de los Módulos en muchos de los casos, sean considerados como no relevantes y no se tome en cuenta los aspectos sociales y ambientales.

III.I. Problemas de aprendizaje más frecuentes en el de la salud, médica y su relación con los Módulos de Pedagogía

El análisis en torno a los problemas de enseñanza-aprendizaje es una temática que ha sido realizada desde hace muchos años. Ha contemplado tanto la enseñanza formal como la no formal. Se encuentra presente en todos los niveles educativos, donde el nivel superior no es la excepción. Al efectuar un análisis de los problemas de enseñanza aprendizaje en el área de la salud y en particular en el ámbito médico, se tomó en consideración un estado del conocimiento (Eisenberg et al. 1993) en donde se clasifican los problemas de enseñanza-aprendizaje en 5 ejes problemáticos 3 a nivel general (alumnos, docentes, saber salud) y 2 referidos al área médica en particular: (aspectos teóricos, aspectos metodológicos y de evaluación).

Por otro lado una revisión bibliográfica realizada para esta investigación, en torno a los problemas de enseñanza-aprendizaje para la carrera de Medicina, se encontró que la clasificación coincide con algunos puntos (Alumnos, Docentes, Medicina en general), mientras que otros están más dirigidos en torno a métodos y estrategias particulares (ver anexo No. 1)

Además, es importante señalar, que algunas de estas problemáticas coinciden con las preocupaciones presentes en los Módulos de Pedagogía, los cuales se abordan en esta investigación. Según puede apreciarse en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 4. Problemas que se encuentran en el área médica

<p>Problemas de enseñanza-aprendizaje en Medicina (estudio realizado para esta investigación)</p> <p>1- Alumnos: -La necesidad de la formación de los alumnos deber impulsar de sujetos conscientes de su responsabilidad pero con libertad e independencia intelectual, reflexivos, analíticos pero creativos y al mismo tiempo con ética y moral vigorosas producto de una sensibilidad humana plenamente desarrollada (González C. E. 2000). Se destacan las dificultades para que se de el desarrollo del juicio y razonamiento médico que posibiliten aplicar y retener el conocimiento (Díaz J. et al 2000).</p> <p>2. Docentes La tarea docente tiene como responsabilidad contribuir al desarrollo de seres humanos que no solo acumulen información, sino que reúnan caracteres integrales para ser mejores cada vez para ellos mismos y para las personas que los rodean (González C.E. 2000)</p> <p>3. Medicina en general Se destaca la importancia de la atención preventiva de la salud, educación sanitaria y salud pública (Reyes G. et al 1996), Se encontró la falta de reflexión sobre los problemas de la Medicina en el país lo que evidencia la poca capacidad crítica de los alumnos (Vázquez M. F.D. y Viniestra V.L. 1994). Se señala la importancia de la formación del médico general a fin de resolver los problemas de salud de la atención primaria (Ilazastegui D.F. et. al 1993) EE.UU.). Se analiza la importancia de la enseñanza de la ética en la enseñanza de la Medicina (Vidal G. J.M. 1991). Se destaca la importancia de la enseñanza de la Medicina Preventiva en los países desarrollados (Lechat M. F y Borlee-G.I. 1987. Suiza).</p>

III. 2 Relación de corrientes educativas con los planteamientos de la FESI

Los planteamientos curriculares de la FESI, así como los contenidos de los Módulos de Pedagogía, como se verá más adelante, se ven influenciados por las corrientes educativas de su momento, a saber: Tradicional, Nueva, Tecnocrática y Crítica por lo que a continuación se analizan su vinculación con estos planteamientos.

III.2.1 Escuela Tradicional

En sus inicios (1975), la Escuela Nacional de Estudios Profesionales (ENEPI) comenzó con una currícula tradicional, retomando los planes de estudio que se llevaban a cabo en las Facultades de ciudad Universitaria, en donde los principios de esta escuela estaban presentes.³

³ Hernández M. A Et al (1985), La enseñanza de la medicina en México.. en: Memorias del Segundo Seminario Interinstitucional de Investigación Educativa en Ciencias de la Salud. Secretaría de Educación Médica de la Facultad de Medicina de la UNAM. Memorias del segundo seminario interinstitucional de investigación educativa en ciencias de la salud. Coordinación de Investigación educativa, México

III.2.2 Escuela Nueva

En la FES Iztacala, se dejó sentir la influencia de esta corriente en los análisis, lineamientos, planteamientos en los cursos y talleres que desarrolló el entonces Departamento de Pedagogía, instancia de apoyo que tenía una presencia muy importante en la vida de la escuela en todas las carreras (Furlán, M.A. et. Al 1986).

III.2.3 Escuela Tecnocrática

Esta escuela ha tenido una presencia muy importante en el ámbito educativo En la FESI, la presencia de esta corriente se expresa en sus inicios, con el énfasis en la elaboración de objetivos, en los programas de los Módulos, así como la importancia que se le asigna a la elaboración de cartas descriptivas.

Las influencias de estas corrientes también se encuentran expresadas en las modificaciones hechas a los programas de los Módulos de Pedagogía, las cuales se desarrollan en el siguiente capítulo.

III.2.4 La Escuela Crítica

A pesar de que esta corriente en la Carrera de Medicina no tiene una presencia tan fuerte como la tecnocrática y la tradicional, sin embargo si se presentan voces que plantean como preocupación la necesidad del desarrollo del razonamiento crítico y analítico por investigadores o profesores de esta área (Vázquez M.F.D. y Viniegra V.L. 1994, Lorenzana J. et al 2001).

Las influencias de estas corrientes también se encuentran expresadas en las modificaciones hechas a los programas de los Módulos de Pedagogía, las cuales se desarrollan en el siguiente capítulo.

III. 3 Modificaciones hechas a los programas de los Módulos de Pedagogía de la carrera de Medicina de la FESI

De manera general los programas de los Módulos de Pedagogía I y II de la carrera de Medicina, han tenido modificaciones influenciadas por estas tendencias teórico-metodológicas, aunque en algunas ocasiones las propuestas en Iztacala, se adelantaron a su tiempo, como puede observarse enseguida:

Desde sus inicios (1975), la entonces Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala (ENEPI), que posteriormente (2001), con la integración de postgrados con doctorado se convierte en Facultad de Estudios Profesionales Iztacala (FESI), contó

con una instancia pedagógica de apoyo y de formación de profesores. Esta instancia de formación tuvo diferentes denominaciones las cuales se mencionan a continuación:

1975 Unidad de Formación de Profesores y Tecnología Educativa

1977 Departamento de Pedagogía

1987 Departamento de Investigación en Educación y Currículo (DIEC)

1989 Departamento de Investigación y Estudios Educativos (DIEE)

1991 Desaparece el Departamento de investigación y estudios educativos debido a que las autoridades deciden desplazar a sus integrantes e incorporarlos a cada una de las carreras que se presentan en la Escuela⁴.

En 1976 los profesores que comenzaron a coordinar y dar clases en los Módulos de Pedagogía eran en su totalidad pedagogos integrantes de la “Unidad de Formación de Profesores y Tecnología Educativa”. Los contenidos de los Módulos estuvieron permeados por la visión teórica de esta instancia, la cual inicialmente presentaba una postura Tecnocrática Instrumental acorde con la línea de la Tecnología Educativa, en donde el rasgo principal es que cualquier programa se puede realizar independientemente del contexto, según puede apreciarse en la siguiente cita tomada del programa de estos Módulos :

*“El educador elabora estrategias, es decir, **sistematiza su acción de acuerdo al método didáctico independientemente del carácter de la situación (académico o extra académico) como modo de garantizar la eficacia de las modificaciones en la conducta de los educandos**”⁵*

Sin embargo de manera paralela también se presentaban combinadas con otra postura de la escuela nueva, en donde pasa a ser el estudiante el actor principal y se retoma como importante el trabajo grupal y principios de la psicología social, lo cual puede observarse en las siguientes citas tomadas del programa de estos Módulos:

*“Se considera al **aprendizaje como un proceso basado en la actividad del estudiante**”
“Expresar los argumentos que justifican **la organización grupal del trabajo**”*

*“**La psicología social, la dinámica de grupos y la teoría de la organización**”⁶*

En 1977, el Departamento de Tecnología Educativa, cambia su nombre a “*Departamento de Pedagogía*”, rectificando su orientación a una línea más crítica, en

⁴ Estos datos son retomados de los informes de las Instancias de Formación respectivas. mimeo

⁵ Plan de estudios de la carrera de Medicina (1976), ENEPI, UNAM, México

⁶ Ibidem

donde se busca que profesores y alumnos asuman un nuevo papel de construcción conjunta en una reflexión colectiva crítica y analítica.⁷

En 1987 cambia nuevamente la denominación del Departamento, al de Enseñanza y Estudios Educativos sin modificar las posturas teóricas. Los coordinadores de los Módulos de Pedagogía, siguen formando parte de este Departamento.

En 1991, las autoridades de la FESI deciden cerrar el Departamento, argumentando que era necesario que se realizara un trabajo más específico en cada carrera, por lo que se plantea incorporar a sus integrantes a las diversas carreras. Mi participación se ubica más específicamente en la carrera de Medicina y continuó dando clases en los Módulos de Pedagogía.

En la carrera de Medicina se nombra un nuevo coordinador de estos Módulos, quien hace un planteamiento en donde se incluyen mayores vínculos de los aspectos socioeducativos con contenidos biomédicos relacionados con la atención primaria. Sin embargo, se establece el primer módulo (Pedagogía I), como teórico y el segundo como teórico-práctico, en donde se plantea realizar prácticas educativas (Pedagogía II).

Desde mi participación como docente en estos Módulos, advertí que estos programas si bien contaban con un nexo más cercano con contenidos reconocidos dentro del ámbito médico, (atención primaria), seguían siendo poco valorados tanto por alumnos como por profesores de la carrera, ya que en esta profesión se presenta una visión dominante de lo curativo, por lo que a pesar del esfuerzo por relacionar más los contenidos biomédicos con los socio médicos, se mantenía un rechazo muy marcado a estos últimos, por parte de los alumnos.

Ante esta situación en 1998, fui nombrada Coordinadora de estos Módulos y junto con otros profesores, decidimos implementar una propuesta que buscaba un mayor acercamiento entre estas dos áreas (biomédica y socio médica), planteándose la necesidad de incluir prácticas de educación para la salud y el ambiente, en los dos Módulos, a fin de lograr vincular los aspectos teóricos con los prácticos y los pedagógicos con los ambientales y de salud.

⁷ Cabe destacar que en este periodo (1984), con una formación en pedagogía, me incorporo a este Departamento y me integro tanto a las actividades generales como a las clases en los módulos de Pedagogía I y II.

Buscábamos que el alumno se involucrara en una práctica educativa comunitaria, partiendo de un diagnóstico que él mismo realizaría, tomando como base para desarrollar su trabajo, los problemas de salud relevantes para dicha comunidad y el alumno mismo.

La inserción de estas prácticas tuvo como finalidad sensibilizar a los alumnos acerca de su responsabilidad profesional como educadores ante problemas reales de salud y ambiente, como puede evidenciarse en la siguiente cita:

“Propiciar espacios de análisis intraaula y extraaula de los elementos teórico-prácticos que lleven a los alumnos a poder aplicarlos en las acciones educativas a fin de cumplir con la función educativa y ética del médico, frente a la prevención de problemas de salud y ambiente más frecuentes en el país”⁸.

De esta manera, a partir de la inclusión de las prácticas educativas, los alumnos junto con una estrecha tutoría de los profesores, planean, desarrollan y aplican un programa de educación a través de actividades educativas que pretenden concientizar acerca de cómo enfrentar algunas problemáticas de salud y ambientales más frecuentes en el país. En este programa, se considera que el médico es un profesional que influye en la promoción, motivación y capacitación de la comunidad, a partir del manejo de la aplicación de los siguientes contenidos:

- a) *Diagnóstico sobre problemas de salud en la población comunitaria y su comparación con los problemas de salud a nivel nacional*
- b) *Valores educativos y culturales de una población*
- c) *Elementos básicos de la comunicación en la relación con la comunidad*
- d) *Investigación socioeducativa comunitaria y su vinculación con el compromiso ético social de los profesionistas.*
- e) *Planeación de una propuesta educativa en pro de la salud y el ambiente de las comunidades*⁹

El lugar de la realización de estas prácticas se planteó como optativo para los profesores y alumnos de cada grupo, de acuerdo con las posibilidades y el tiempo con el que contarán y el interés mostrado en trabajar en escuelas, comunidad de Iztacala o comunidades fuera de la escuela. Así, todos los profesores de los Módulos realizaron las prácticas educativas en diferentes lugares a excepción de un profesor que no las realizó (grupo 01), hecho que permitió tomarlo como referencia para este estudio.

A continuación se analiza la forma en que se presenta la relación entre los aspectos biomédicos y los ambientales en el trabajo de educación para la salud en el trabajo comunitario de los Módulos de Pedagogía.

III.3.1 Educación para la salud

⁸ Programa del Módulo de Pedagogía ciclo 2007-1, FESI. UNAM: México

⁹ Programa del Módulo de Pedagogía ciclo 2007-1, FESI. UNAM: México

En el caso de la carrera de Medicina, se retoman estos principios en el sentido de que en la formación del Médico en la actualidad resulta indispensable que los estudiantes sean capaces de responder a las necesidades de salud de la población (De la Fuente R. et.al 1994).

En los Módulos de Pedagogía I y II se incorporan aspectos teórico-metodológicos de educación para la salud a fin de propiciar todos los puntos mencionados estableciendo que la finalidad de los Módulos de Pedagogía es la de proporcionar al alumno herramientas cognoscitivas, psicomotoras y de actitud, necesarias para implementar procesos educativos que contribuyen a lograr los cambios que en materia de salud la sociedad actual demanda, específicamente: fomentar la cultura de la salud y mejorar la calidad de los individuos con quien interactúa profesionalmente y por consiguiente concluir con calidad y calidez la función social de médico con especial énfasis en la Medicina preventiva, en interacción consigo mismo, el paciente, otros profesionales y la comunidad con la que trabaje.

De igual manera en los programas de los Módulos se retoma este compromiso de los estudiantes de la Universidad estableciéndose que:

“Se busca favorecer su capacitación para que lleve a cabo una profesión con función social y no como una actividad burocrática repetitiva”¹⁰

Se retomó el postulado de salud para todos en el año 2000 y la importancia de la atención primaria, ya que estos elementos retoman y justifican un proceso de democratización de la salud y tienen como esencia la búsqueda de la equidad de justicia social. Así en los objetivos del módulo de Pedagogía II, se establece:

- A. *Analizar la importancia de la educación para la salud y el ambiente en la atención primaria para el estudio y solución problemas de salud y ambiente del país*
- B. *Aplicar los elementos de la planeación educativa en el diseño y presentación de prácticas educativas cuyo fin sea el incidir en la prevención de un problema de salud y ambiente en una comunidad extramuros urbana, suburbana o rural acordada. (Ver anexo no. 4)*

En el caso de México, ante la crisis social que se vive en la actualidad, resulta más apremiante la atención primaria a la salud y el ambiente, ya que estas acciones permiten atender a los sectores de la población que son los más expuestos a estas crisis. (Mora G. M. A.y R. Gutiérrez M. 1992), siendo los profesionales del área de la

¹⁰ Programas de los módulos de pedagogía en Introducción pág. 1

salud los que se deben involucrar más en la protección a la salud en un compromiso social comunitario (Aponte S. A. 1990).

Con esta política de salud para todos, se impulsaron experiencias que se proponían mejorar las condiciones de salud de la población en todo el mundo, ya que significó una revitalización del derecho a la salud, contemplado en la Carta de los Derechos Humanos establecida por la Organización de las Naciones Unidas desde la década de los cuarenta.

En el caso de los Módulos de Pedagogía de la Carrera de Medicina, para la realización de este trabajo comunitario, fue necesario tomar en consideración los aportes de otros investigadores, en relación a los siguientes aspectos:

- a) Partir de un conocimiento interno de la problemática comunitaria, tratando de ver, en la medida de lo posible, a través de los ojos de la propia comunidad
- b) Tratar de establecer un vínculo psico-afectivo entre los participantes y la comunidad, sin caer en actitudes paternalistas.
- c) Realizar diagnóstico de salud de la comunidad a trabajar

En ese sentido se establece en los objetivos del módulo de Pedagogía II:

El alumno:

Aplicará los aspectos generales de la planeación y la investigación social en el diagnóstico, diseño y realización de una práctica educativa comunitaria

Aplicará los aspectos metodológicos e instrumentales para realizar un diagnóstico general del estado de salud y ambiente de una comunidad extramuros concreta.

Relacionará los problemas de salud y ambiente de una comunidad con los que se presentan en el ámbito nacional

Aplicará los principios del compromiso ético social en la relación médico paciente y la comunidad al realizar sus prácticas educativas para la prevención de problemas de salud y ambiente

Relacionará la importancia de la ciencia y el humanismo en su práctica educativa comunitaria y profesional.

III.3.4 Concepciones del término salud

De las concepciones de salud manejadas en el marco teórico, (biológico y social), en los Módulos de Pedagogía es retomada la que establece que:

“Una persona determina que está enferma, o que ha perdido salud, cuando juzga que hay algo indeseable, más allá de la multitud de pequeñas molestias cotidianas causadas por problemas menores, cuyos síntomas a menudo no se asocian con la percepción de enfermedad” (Vandele, et al 1992).

De esta manera en los Módulos de Pedagogía se establece como finalidad:

*“Fomentar estilos de vida saludables y contribuir a mejorar la calidad de vida...entendiendo la complejidad de los procesos a seguir con la población con la que trabajamos”.*¹¹

III.3.5 Ambiente. Diferentes corrientes

En los programas de los Módulos se retoma la definición amplia en donde se establece como:

“el conjunto de condiciones externas (físicas, biológicas y sociales) que influyen sobre el hombre y que emanan fundamentalmente de las relaciones sociales”.

Se considera esta definición ya que permite incluir no sólo los aspectos físicos, sino también los sociales que influyen en las condiciones ambientales de las comunidades. Así en el programa de los Módulos se establece en sus objetivos la necesidad de tomar en cuenta los aspectos del contexto social comunitario aplicando técnicas de investigación social y su relación con los problemas de salud y ambiente en el ámbito nacional.¹²

Además de los anteriores, los problemas ambientales trastocan todos los ámbitos, es por ello que a continuación se aborda esta problemática.

III.3.6 Crisis ambiental

En relación a este aspecto, en los Módulos de Pedagogía, se incorporan marcos teóricos y cuestionamientos en torno a los valores, ya que estamos convenidos los profesores que en este proceso, las instituciones educativas tienen un papel importante, al funcionar como concientizadoras y promotores de la formación en el ámbito formal.

En las propuestas teóricas frente a la educación ambiental se han presentado diferentes posturas al respecto entre las que se destacan:

En los Módulos de Pedagogía, se coincide con los autores latinoamericanos (Gutiérrez P. F. 1995), en el sentido de llevar a cabo experiencias sobre educación ambiental. Las cuales son presentadas en foros donde se da cuenta de estas experiencias a fin de abrir un espacio conjunto que hable de nuestras realidades en Latino América.

III.3.7 Relación salud, ambiente en los Módulos de Pedagogía

En los Módulos de Pedagogía se retoma la preocupación por enlazar los aspectos ambientales con los de la salud estableciéndose que los alumnos:

¹¹ FESI:UNAM, Programa del Módulo de Pedagogía de la carrera de medicina, Introducción pág. 1

¹² Ibidem pág. 6

“Aplicará los principios del compromiso ético social en la relación médico paciente y la comunidad al realizar sus prácticas educativas para la prevención de problemas de salud y ambiente

Relacionará la importancia de la ciencia y el humanismo en su práctica educativa comunitaria y profesional.”¹³

En este contexto se coincide con Barabtarlo y Z.A. (1995) que la educación es:

“Un proceso por el cual se estimula en el alumno su potencial de vitalidad en los aspectos teórico-prácticos de la inteligencia, la disponibilidad hacia los otros y el compromiso social”

Es así que en los Módulos de Pedagogía se coincide con otros autores (Torres R.M. 2004, Caselli M. 1992, West S.M.T. 1999, Ministerio de Educación Nacional 1992), en el sentido de que en un mundo tan permeado por las preocupaciones individualistas y económicas, se presenta una gran incredulidad de “alivio a los problemas de salud de la población”. Sin embargo, la participación solidaria de alumnos a nivel escolar, abre una esperanza ante las problemáticas de salud así como las ambientales de las comunidades, ante los cuales se establece como prioritarias acciones educativas que contribuyan a esa formación de la conciencia ¹⁴y conocimientos.

Finalmente, es importante señalar que en el proceso de educación ambiental que efectúe la escuela, deberán participar todos los actores: profesores, investigadores, alumnos y autoridades así como la propia comunidad, ya que cada uno puede aportar desde su lugar, un trabajo de crítica y búsquedas de transformación de las condiciones de salud y ambientales adversas.

En este sentido en los objetivos de los Módulos de Pedagogía se establece como necesario:

“Aplicar a lo largo de su investigación, los elementos éticos en la práctica comunitaria y en el hospital, que coadyuven a una conducta responsable del estudiante de Medicina y futuro profesional frente a sí mismo, sus colegas, en su relación médico paciente y con otros profesionales de la salud” ¹⁵

III.4 Trabajo comunitario

III.4.1 Principios generales

¹³ ¹³ FESI:UNAM, Programa del Módulo de Pedagogía de la carrera de medicina, Introducción pág. 6

¹⁴ Séptimo Congreso Internacional de Educación Física. Tapachula Chiapas 27 al 30 nov y 1-2 diciembre 2005

¹⁵ FESI. UNAM programas de los módulos de Pedagogía pág. 5

El trabajo médico, en muchas de las ocasiones en la actualidad, parece olvidarse de sus orígenes, en el sentido de que las ciencias de la salud (Castro P. 1992) y, en particular la Medicina, era ubicada en el ámbito social (Baena P.G. y Montero O. 1986) y una disciplina preocupada por responder a las necesidades de salud y su relación con su contexto (Instituto Tecnológico de Educación Superior de Monterrey 2005).

En el curriculum de la carrera de Medicina en América Latina, desde los años cincuentas se da la transformación de los programas clásicos de higiene en programas de Medicina Preventiva OPS-OMS 1975), (CONALEP 1995) y a partir de los años setentas (Monge C. y Vidal C. 1977), la atención comunitaria, ha sido un referente obligado que lleva a una búsqueda de la prevención de las enfermedades y sus vínculos con las situaciones sociales y ambientales más apremiantes en las comunidades (San Martín H. 1988),

En esta investigación, al igual que en otros trabajos sustentados por profesionales del área de la salud, tanto a nivel nacional como internacional, (Sixten S. R. H 1988), (Haraldson.S.S.R 1988), (Murillo Arroyos L. A. 2004), (Rosas Barragán M. M et. Al, 2004) se establece que las acciones educativas en comunidades son muy importantes en la formación de los estudiantes, ya que contribuyen al logro de un aprendizaje integrador al mismo tiempo que fomentan actitudes humanitarias éticas y de solidaridad (Moore T.W. 1987), con quienes viven una situación de marginación y pobreza.

Estas acciones resultan de especial importancia en países como el nuestro, en donde se viven situaciones de inequidad, violencia y deterioro social y ambiental, que afectan tanto la dignidad de las personas, como sus posibilidades de realización, además de la creciente dispersión geográfica de algunas comunidades que viven en condiciones geográficas difíciles y los problemas de comunicación que dificultan el acceso a los servicios de salud, sobretodo en la población rural. Por ello, la educación para la salud se convierte en una opción adecuada para elevar las condiciones de salud, ya que existe la evidencia de que la solución de los problemas, en muchas de las ocasiones, se da si van acompañados por cambios de actitudes y conductas frente al proceso salud-enfermedad, así como en relación al medio ambiente. (Duran G. 1993).

Además estas acciones, a su vez, favorecer la concientización tanto de los estudiantes como de la propia comunidad, ya que permite reconocer a los alumnos que ellos

poseen conocimientos que al ser proporcionados a otros pueden contribuir a la modificación de su calidad de vida.

En el caso de América Latina, es más apremiante aún este tipo de trabajos, como lo expresó la Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, que afectan tanto la dignidad de las personas como sus posibilidades de realización plena. Por otro lado el trabajo comunitario promueve en los alumnos el desarrollo de ciertas habilidades como son el trabajo grupal, un aprendizaje integrador y el razonamiento crítico (Micu P. Y Col. 2003).

En los Módulos de Pedagogía se retoman estos planteamientos y se considera que el trabajo comunitario implica el manejo de diferentes metodologías. Una de ellas conlleva una estrategia integradora (Durán G. 1993, Castillo 1998, Fuentes A y Soria 1972) en la cual se manejan 4 etapas, a saber:

1. Diagnóstico de la comunidad. A través de esta etapa, se busca obtener información acerca de la situación de salud de la comunidad y también se identifican las características y necesidades de los usuarios, para planear las estrategias educativas.
2. Elaboración de programas. En esta etapa se definen los objetivos y contenidos, así como las técnicas y procedimientos de enseñanza, se seleccionan los materiales y los métodos de evaluación.
3. Ejecución. Etapa en la que se llevan a cabo las actividades educativas programadas
4. Evaluación. En ésta se evalúan los siguientes aspectos:
 - a. La eficiencia de las acciones desarrolladas
 - b. El desempeño de la comunidad en los programas (su grado de participación y los cambios de conducta y actitudes logrados)
 - c. La participación del personal encargado de las acciones educativas; y
 - d. Los materiales y métodos empleados (Durán G. 1993).

Se consideró además, que estos procesos de educación para la salud deben promoverse, difundirse, aplicarse e enriquecerse con el propósito de transformar el quehacer en la educación. Además de que estas actividades posibilitan e imprimen un sello al trabajo de educación para la salud, posibilitando al alumno el salir del campo universitario y abrirse a retos ante problemas de salud reales y que se encuentran relacionados con problemas sociales y ambientales.

III.4.2 Prácticas de Educación para la salud y el ambiente

En los Módulos de Pedagogía se establece, como se había mencionado, la inclusión de prácticas educativas en comunidades, tanto dentro como fuera de la FES Iztacala, a través de las cuales **se busca la formación de los alumnos en la prevención y promoción de la salud, así como el fomento de la responsabilidad y el**

compromiso social de los futuros profesionales ante los problemas de salud y ambientales que vive la población.

Estas acciones resultan necesarias por justicia humanitaria, ya que en estos sectores se presentan problemas de salud, en muchos de los casos graves, que pueden ser evitados con un trabajo de educación a la población, impulsando acciones de auto cuidado (Castro R.M.A. 1997).

Es por ello que las acciones de educación para la salud dentro de la estrategia de la atención primaria, ha sido una herramienta planteada desde la Conferencia de Alma Ata de la O.M.S.), retomada tanto por organismos internacionales (Arroyo H. y Cerqueira M.T. 1998), como por nacionales (Lifshitz A. 1999), **a fin de lograr el mejoramiento de actitudes y cambios de comportamiento que conduzcan a alcanzar metas de auto cuidado en salud al nivel de individuo, familia y comunidad.** Lo cual, si bien es reconocido incluso por las instituciones de salud, (Frenk J. et.al 1998), (Mora G.M.A. y Gutiérrez M.R. 1992), (Mora G.M.A. y Gutiérrez M. 1992), en la práctica institucional real no ocupa un lugar importante.

Estas actividades educativas contribuyen a una formación de los alumnos, desarrollando en ellos un sentido de trabajo de cuidado de la vida, acorde a la práctica médica, diferente a la idea tradicional de que el médico tiene el deber de atender sólo a personas enfermas.

De ahí la necesidad de **resaltar el papel del médico como educador en cuanto a la transmisión de conocimientos que ayuden al paciente a mejorar su salud.** (De Roux G. 1994), convirtiéndolo así en un elemento esencial en la formación de actitudes y conductas favorables para la salud individual y colectiva.

Es por esta razón que desde 1998, en los Módulos de Pedagogía se han venido realizando acciones de educación para la salud, en los que se ha hecho necesario establecer una coordinación y apoyo de sectores gubernamentales lo cual ha implicado también, acercarse a las comunidades con el fin de detectar sus problemáticas y contribuir al mejoramiento de su calidad de vida.

El trabajo en la comunidad, se efectúa en dos sentidos:

1. Análisis de contenidos teóricos que sirven de base a la actividad frente a la comunidad

2. Paralelamente a estos análisis se:
- a) Determina la comunidad a trabajar
 - b) Efectúa el estudio de los problemas de salud de la comunidad
 - c) Plantean acciones educativas a realizar de manera conjunta con la Comunidad.

A partir de estas investigaciones, los alumnos junto con una estrecha tutoría de los profesores, preparan y aplican un programa de educación para la salud, a través de cápsulas informativas breves y acciones que pretenden concientizar acerca de cómo enfrentar algunas problemáticas de salud y ambientales, ya que se considera al médico como un profesional que influye en la promoción, motivación y capacitación de la comunidad, a través de fomentar una cultura del cuidado de la salud.

Las prácticas en esta comunidad que se realizan al final de cada año escolar, se plantea como posibilidad a los alumnos, trabajar con comunidades urbanas cercanas o lejanas a la FESI. En la mayoría de los casos sólo algunos equipos de algunos grupos optan por el trabajo en comunidades urbanas o rurales, ya que les significa un traslado más lejos y un pago de su pasaje en autobús.

En todas las visitas realizadas en las comunidades, la metodología empleada se basó en el abordaje observativo participativo. La investigación se realizó a través de conversaciones directas con la comunidad y por medio de entrevistas, con formatos elaborados previamente.

Hasta aquí el análisis de la forma en que son manejados los contenidos teóricos en los módulos de Pedagogía de la carrera de Medicina. A continuación se establecen los planteamientos metodológicos que se siguieron en el desarrollo del análisis del discurso de los alumnos.

IV. Metodología

- I. Inicialmente se efectuó un estudio sobre el origen y evolución de la inserción de los Módulos de Pedagogía en Medicina de la FESI con base en las categorías señaladas en el marco teórico, que se llevó a cabo en el segundo capítulo de esta investigación.

- II. Después se trabajó el discurso de los alumnos a partir de preguntas abiertas.

En esta segunda parte se analiza el discurso de los alumnos con las siguientes Como se había mencionado, se trata de un estudio fenomenológico, descriptivo sobre las opiniones de los alumnos de los Módulos de Pedagogía de la Carrera de Medicina sobre la forma en que contribuyen las prácticas educativas comunitarias para la salud y el ambiente al logro de un aprendizaje con mayor sentido para los alumnos.

IV.1 Recolección de datos y universo de estudio

Como se había mencionado, al final del semestre (2004) de los Módulos de Pedagogía, se les solicitó a los alumnos responder de manera libre y anónima tres preguntas abiertas con el fin de explorar el impacto de la realización de prácticas educativas comunitarias en las opiniones sobre el módulo, el profesor y las prácticas, analizando a su vez si estas contribuían a un proceso más significativo para los alumnos.

1. ¿Qué opina acerca del Módulo de Pedagogía?
2. ¿Qué opina sobre su profesor?
3. ¿Qué opina sobre las prácticas educativas realizadas al final del semestre?

La elección del tipo y número de preguntas se efectuó tomando en consideración los objetivos propuestos así como el tipo de análisis que se deseaba hacer: (cuali-cuantitativo).

Así, dado que los objetivos eran analizar los discursos de los alumnos, la selección de las preguntas no podía ser muy grande.

Por otro lado, la muestra seleccionada incorporaría aproximadamente 120 alumnos de 5 grupos que realizaron prácticas educativas en distintos lugares, de un total de catorce grupos que llevaron alguno de los Módulos de Pedagogía de la carrera de Medicina de la FESI. (420 alumnos, aproximadamente). Este número de alumnos tampoco permitía abrir el análisis a una cantidad mayor de preguntas para ser

estudiadas bajo este enfoque. De esta manera se seleccionaron tres preguntas a 5 grupos de 20 a 30 alumnos, lo que dio un total de 150 respuestas de tipo abierto.

El criterio de selección de los 5 grupos fue:

- 4 grupos que si realizaron práctica y la llevaron a cabo en diferentes comunidades
- 1 grupo en donde no se realizó la práctica educativa.

Los grupos así como el sitio de realización de la práctica educativa se muestran en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 5 Universo de estudio

Grupo	Realización o no de Práctica educativa	Sitio de realización de la práctica educativa
04	Si	En la comunidad rural Ranchería "Las Palomas"
05	Si	En la comunidad urbana. El molinito "La Punta"
02	Si	Al interior de su propio grupo FESI
09	Si	Al interior de la comunidad de la FESI
01	No	No tuvo práctica
Total= 5 grupos	Cuatro grupos con práctica, un grupo sin práctica	4 lugares distintos de realización de la práctica y uno sin práctica

IV. 2 Método de análisis y sus categorías

Se estudiaron los discursos de los alumnos bajo el método de análisis del discurso (Medina C.M. 2003), (Blanco C.E. 2005), (Campos H.M.A. et. al 2001). La elección de este método abre la posibilidad de un estudio a profundidad de cada una de las respuestas efectuadas, a partir de la elaboración de categorías de análisis.

Así, para efectuar dicho trabajo, se procedió primeramente a registrar todas las respuestas en el programa de computo (Excel) y clasificarlas de acuerdo a su grado de aceptación o rechazo, las respuestas ambivalentes y las no específicas (ver anexo No. 2).

Cabe aclarar que esta primera categorización o primer eje de análisis es tomado en cuenta para trabajar las subsecuentes subcategorías.

Posterior a este primer eje se clasificaron de acuerdo a:

Cuadro No. 6. Categorías de análisis utilizadas

--

Filtros de análisis sobre las causas de aceptación o rechazo		
II. Elementos de la estructura didáctica (Alumno, profesor, contenido, objetivos y estrategias) y sus relaciones	III. Elementos de la postura constructivista	IV. Dimensiones del aprendizaje: cognitivo, afectivo y psicomotriz

La selección de estas categorías respondió a la necesidad de encontrar relaciones y explicaciones en torno a la aceptación o rechazo de los alumnos al módulo, analizando desde distintos lugares. Se decidió probar como cada eje permitía visualizar diferentes aristas o perspectivas de la problemática estudiada: el logro o no de un proceso integrador.

La incorporación de la Estructura didáctica (Campos 1986), se debió a que sus elementos están presentes en todo hecho educativo y el utilizarlos nos permite analizar cómo se expresan en un proceso particular donde la formación pedagógica no es contemplada como importante para la formación profesional del médico.¹

Las categorías y subcategorías utilizadas se describen en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 7 Categorías y subcategorías de análisis utilizadas

Categorías	Subcategorías
I. Aceptación o rechazo de los alumnos	-al módulo -a los profesores -a la práctica educativa
II. Elementos de la estructura didáctica (alumno, profesor, contenido, objetivos y estrategias) y sus relaciones	-Alumno-contenido-objetivos -Alumno-contenido-profesor -Alumno-contenido -Alumno-contenido-profesor-estrategias
III. Elementos de la postura constructivista	-Maestros -Alumnos -Contenidos
IV. Dimensiones del aprendizaje: cognitivo, afectivo y psicomotriz	-Afectivo -Cognitivo -Psicomotriz

La primera categoría percibida fue el grado de aceptación o rechazo al curso, que aparecía en los escritos de los alumnos.

Se realiza un análisis más profundo tomando como referencia los elementos o subconjuntos de la estructura didáctica (ver figura 1).

¹ Aunque esto no es exclusivo de los contenidos educativos, sino con todo contenido que viene del ámbito social. Por ejemplo este mismo rechazo en la carrera de medicina se presenta a otros módulos como “introducción y laboratorios”, en donde los aspectos de investigación y de contenidos sociales no resultan importantes para los alumnos, lo cual ha sido expresado en los procesos de evaluación curricular de la carrera de Medicina de la FESI. mimeo.

El tercer filtro utilizado tomando como referencia los elementos de la **postura constructivista** que se centran en la función que tiene el docente, el alumno y contenidos en el proceso de enseñanza para lograr un mejor aprendizaje. Le da un énfasis importante a demandas del “deber hacer” de los alumnos y maestros y la forma en que deben estructurarse los contenidos (Díaz Barriga A. 2003).

El cuarto tamiz consistió en tomar en cuenta las **dimensiones del aprendizaje** teniendo como referencia inicial a: (Marzolla M., 1986). Estas son las dimensiones cognitivo, afectivo y psicomotriz, que aparecen en el discurso de los alumnos, su presencia y su interrelación en el proceso de enseñanza-aprendizaje en el Módulo de Pedagogía de la carrera de Medicina. En todos los casos se incluyen algunos de los discursos que ejemplifican cada uno de los hallazgos encontrados. Estos serán presentados en el capítulo de resultados.

IV.3. Estructura didáctica

En todo proceso de Enseñanza-aprendizaje, intervienen los elementos de la estructura didáctica (Campos M.A. 1986).

Dichos elementos se encuentran presentes en todos los procesos educativos de enseñanza-aprendizaje en distintos países y en cualquier nivel (primario, secundario, universitario), entre los que se encuentran:

- a) Procesos curriculares
- b) Diferentes modalidades (educación presencial y educación a distancia)
- c) Formación de profesores.
- d) Enseñanza de diferentes disciplinas
- e) Enseñanza de procesos investigativos entre otros.

Lo anterior puede apreciarse en el siguiente cuadro.

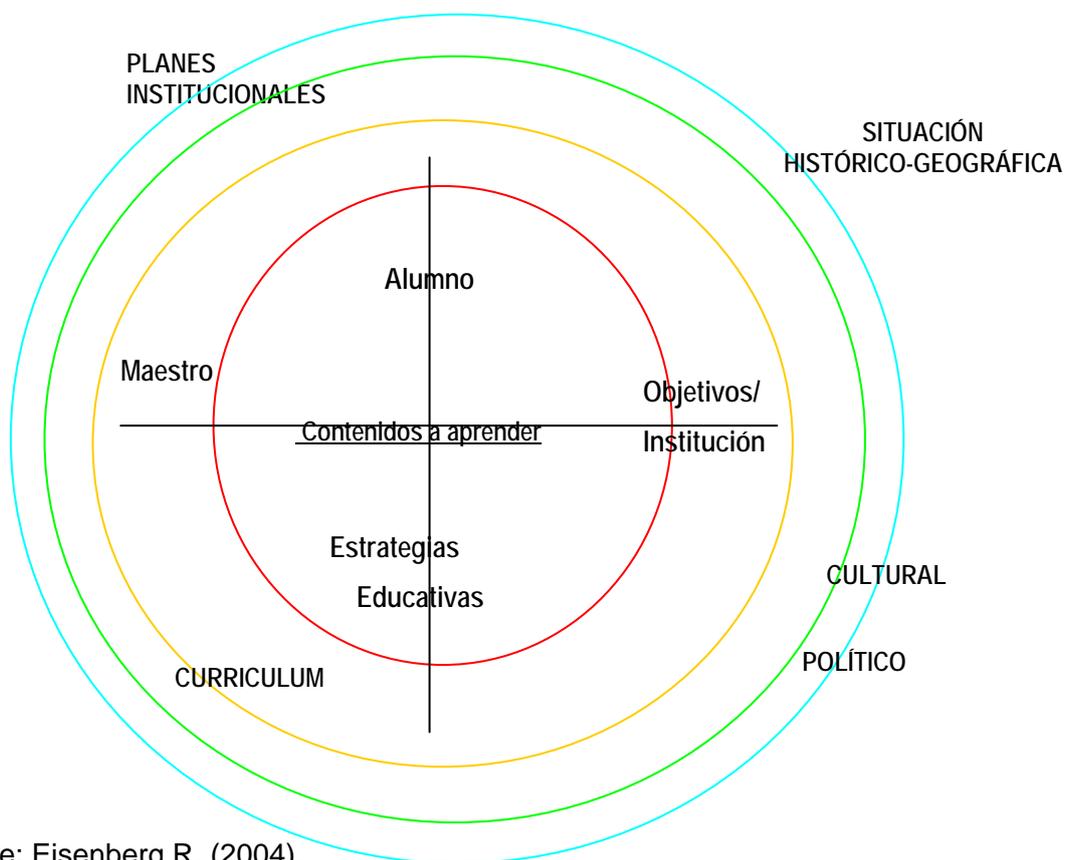
Cuadro No. 8 Ejemplos de presencia de los elementos de la estructura didáctica en diferentes países.

Áreas en donde se encuentran estas preocupaciones	Autores que lo trabajan	País
Nivel primaria	-Ramírez T. (2003)	La Habana, Cuba.
Nivel secundaria	-Slisko, J. et. al (1996)	México
Nivel Licenciatura	-Sánchez A. E. (2001) –	España
Diseño curricular	-Armas B. de C. y Sara M. L.(1995-1996)	Guatemala

Formación de profesores	-Campanario J. M. (2003)	España
Enseñanza de disciplinas específicas (Idiomas)	- Pérez E., et.al (1998)	España
Enseñanza de la química:	-Pérez C.D. el al. (1990)	Cuba
Enseñanza en procesos investigativos	-Salcedo T. L. E. et. al (1997)	España

Los elementos de la estructura didáctica y sus relaciones se encuentran en contextos tanto institucionales como culturales y políticos que le imprimen una característica particular a cada proceso en específico, según puede visualizarse en la siguiente figura:

Figura 3 Contextos de la estructura didáctica.



Tomado de: Eisenberg R. (2004).

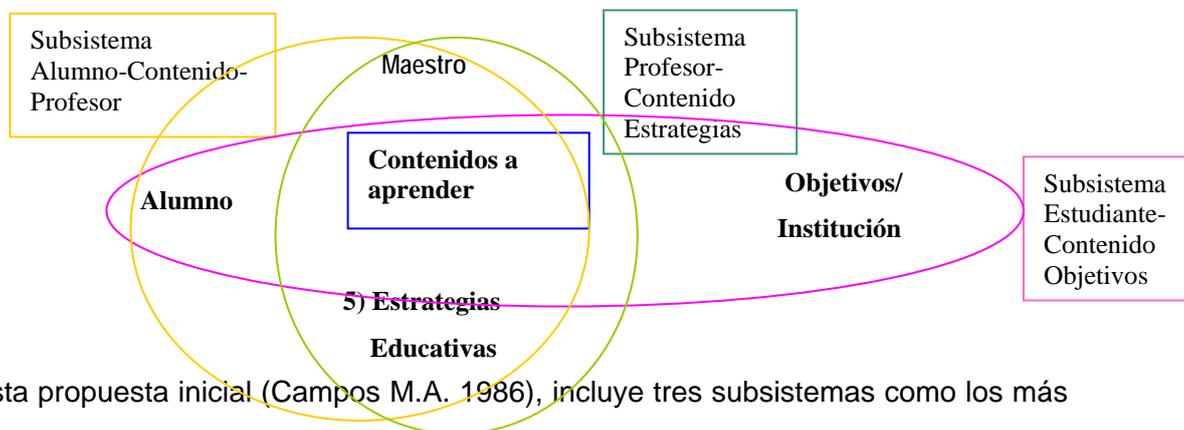
Los elementos de la estructura didáctica son: (alumno, profesor, contenido, objetivos y estrategias), y se interrelacionan, estableciéndose los ejes:

- Aprendizaje (alumno-contenido-objetivos).
- De la enseñanza (profesor-contenido-estrategias), y

c) De las interrelaciones entre el docente y el alumno (alumno-contenido-profesor).

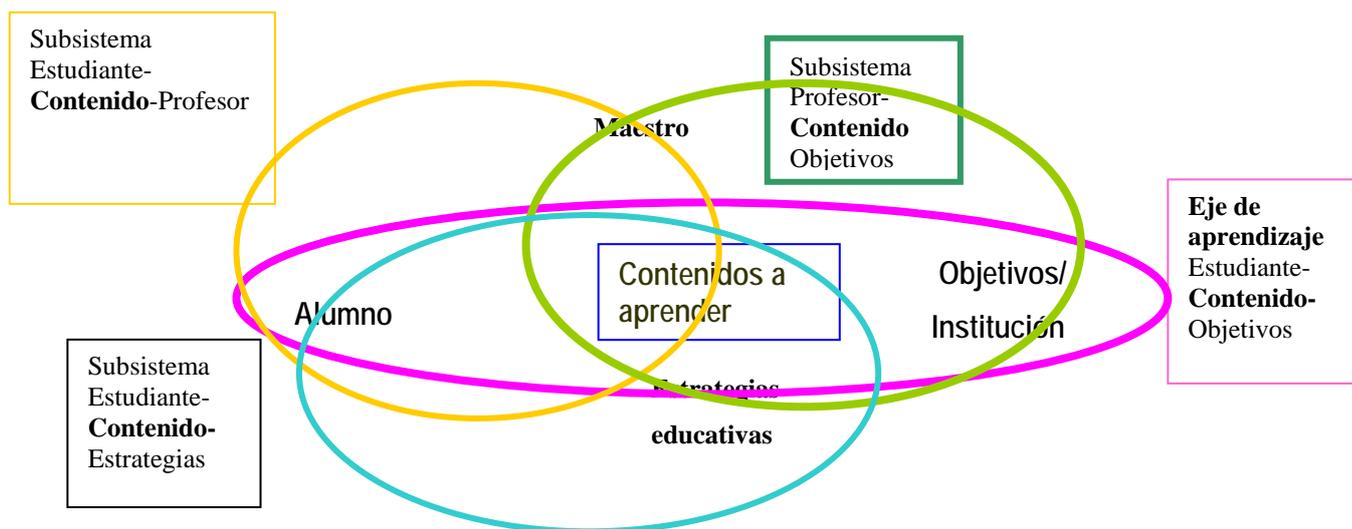
En las siguientes figuras se esquematizan estos elementos y sus interrelaciones.

Figura 1. Subsistemas de la Estructura Didáctica



En esta propuesta inicial (Campos M.A. 1986), incluye tres subsistemas como los más importantes en el proceso de enseñanza-aprendizaje. En un trabajo posterior (Campos H. y Gaspar 1986), maneja cuatro subsistemas (estudiante-contenido-objetivos, Profesor-contenido-objetivos, Estudiantes-contenido-estrategias, Estudiante-contenido-profesor):

FIGURA 2. Elementos y subsistemas de la Estructura Didáctica



En este planteamiento se mantienen los mismos elementos y ejes: (enseñanza, aprendizaje y relaciones institucionales). Ejes que serán retomados para el análisis del discurso de los alumnos.

IV.4 Cognoscitivismo

Tiene como antecedente los principios de la Escuela Nueva. Esta corriente adquiere importancia por sus planteamientos en torno a la forma en que el estudiante aprende, (López R.F.et.al 1995), así como para el logro de un aprendizaje integral u holístico (Coll.C. 1997).

Estos aspectos a su vez son considerados en el programa de los Módulos de Pedagogía de la carrera de Medicina de la FESI se establece que tienen como finalidad:

“proporcionar a los alumnos las herramientas cognitivas, psicomotoras y de actitud para implementar procesos educativos...”²

En la actualidad esta corriente ha tenido gran relevancia y predominancia en el campo educativo, en todos los niveles (Gargallo, L.B. 1995), según puede apreciarse en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 9 Ejemplos de preocupaciones de los investigadores en torno a la postura cognitiva. Inclusión de las áreas: Cognitiva, afectiva y psicomotriz en los procesos de enseñanza-aprendizaje en la educación formal y no formal

Niveles educativos y temática	Autores que lo trabajan
Educación Formal Nivel pre-escolar	Fuentes M. S. (2005)
Nivel primaria	-Inmaculada G.C., Cruz, R. M.A,(2004);Rodríguez G.A. (2005), Flexibilidad del pensamiento y enseñanza de las matemáticas: Revisión conceptual indispensable en educación básica, Educar: Revista de educación, No. 32, Mes: ENE-MAR, México
Nivel secundaria	-Meza M. A., Rosas, M. A.G., (2004) y- Blasco, Maribel, (2003)
Nivel bachillerato	-Rivero P. H. (2000),
Nivel Licenciatura	-Figuera, P.et. al, (2003)
Nivel Postgrado	- Rivas B. C.(1995)
Ciencias Naturales y exactas	-Nava F.R. (1993);-Abaya V. op.cit (2001) -Mora C..D. (1999)
Ciencias Sociales	-Manent, C. (2004)-González G.M y Montero F.M. (1996)
Relación Médico-Paciente	-González M. R. (2003)
Formación de profesores	Bairral, M. (2005) -Díaz V. M.(1996) -Apraiz de E.J. (2002)
Fuera del ámbito escolar Relación Padres-Hijos	Planas L. T., et. al (1996). Alfaro E. (2004) González M.J. (1996),
En el ámbito internacional Europeo y Latinoamericano	Punk, G.P. (1995) -Pérez F.M.M. (2001, Liccioni, E. y Soto L(2003),-Becerra M. A.M.T.: (1999), - Apraiz de Elorza, J. (2002)
Niños con habilidades	-Romo L.V. (2004),

² FESI:UNAM, Programa del Módulo de Pedagogía de la carrera de medicina, Introducción pág. 1

especiales	
En la enseñanza indígena	-Gutiérrez V. J.M. (2004)
Educación en general	-García C. E. (2001)

(Los autores que se señalan se encuentran con todos sus datos en el apartado de bibliografía)

En esta corriente se insiste, además en la necesidad de contemplar tanto los aspectos **cognitivos, afectivos, como psicomotrices** en el aprendizaje, (Punk G.P. 1995; Pérez F.M.M. 2001; Ontaria P. et al 2003; Alfaro E. 2004), para el logro del aprendizaje significativo. Aspectos que serán contemplados en el análisis de los discursos de los alumnos.

IV.5 Corriente Constructivista

La corriente constructivista incluye en sus principios:

- a) La convicción de que los seres humanos son producto de su capacidad para adquirir conocimientos y para reflexionar sobre sí mismos. (Glatthorn A. 1997).
- b) Se busca el logro del aprendizaje con mayor sentido para los alumnos a largo plazo; a diferencia del memorístico, que es a corto plazo y sin un sentido importante para el sujeto.
- c) El trabajo colectivo requiere de técnicas muy diferentes a las que se utilizan en la educación tradicional. (Revista Zona Educativa 1997).

En el programa del Módulo de Pedagogía se retoma estos principios cuando se menciona que:

“Dada la concepción actual, epistemológica de conocimiento y de aprendizaje dentro de la línea constructivista y cognocitivista, se establece como necesario realizar con los alumnos actividades que fomenten el aprendizaje significativo”³

Teniendo como antecedente la postura cognitiva, en los últimos años se presenta con gran fuerza la corriente Constructivista, la cual ha permeado el ámbito educativo institucional, (Carretero M. (2004), buscando construir respuestas alternativas a problemas prácticos presentes en el aula y la escuela (Betancourt R.D. (2005). Lo anterior puede apreciarse en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 10. Presencia de las corriente Constructivista en el ámbito educativo

³FESI:UNAM, Programa del Módulo de Pedagogía de la carrera de medicina, México, 2006, pág. 2

Campos curriculares (Universidad del Mar. Chile (2004), Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (2005)
Posturas en Escuelas de Medicina (Universidad Autónoma de Veracruz "Villa Rica", Veracruz, Ver (2004)
Procesos de formación docente (Diplomado:"Capacitación Docente en Salud" Universidad Autónoma del Estado de Morelos Facultad de Medicina (2006)
Investigaciones teóricas (Programas Nacionales de Educación Preescolar de la Secretaría de Educación Publica
Eventos y publicaciones: Ponce-D.L. M.E. (2004), XXVI Congreso Nacional de Medicina Homeopática (2005)

(Los autores que se señalan se encuentran con todos sus datos en el apartado de bibliografía)

IV.5.1 El manejo de los contenidos en la corriente constructivista requiere de:

- a) La constante vinculación de teoría-práctica. (Aspecto que es retomado por los Módulos de Pedagogía cuando se establece que:

"Estos Módulos se imparten en la línea curricular predominantemente teórica. Sin embargo no deja de reconocerse en el planteamiento curricular la necesidad de una constante relación teoría-práctica, ya que la reflexión teórica, no es significativa si no se establece su constante relación con la realidad práctica del quehacer médico".⁴

- b) Que se contemplen no sólo el desarrollo de contenidos de tipo declarativo, sino también los de tipo procedimental y actitudinal

Esta demanda es incluida en los Módulos de Pedagogía ya que se establece que el estudiante:

*"Analice la relación entre los problemas de salud y ambiente presentes en el ámbito nacional con respecto a los antecedentes patológicos y problemas de salud personal del o la estudiante, de su grupo y su familia"
Aplique las características de la comunicación humana individual y grupal y los elementos de la estructura didáctica en las acciones educativas de salud y ambiente a realizar por los propios alumnos intra y extra aula
Aplique y vincule a lo largo del curso, los aspectos conceptuales, de planeación educativa y valorales, al investigar un problema educativo-preventivo de salud y ambiente, cercano a él o la estudiante".⁵*

- c) La aplicación en contextos diferentes

En los contenidos de los Módulos se propone que el alumno deberá:

"Propiciar espacios de análisis intraaula y extraaula de los elementos teóricos-prácticos lo que lleva a los alumnos a poder aplicarlos en las acciones educativas a fin de cumplir con la función educativa y ética del médico...".⁶

- d) La reelaboración de contenidos curriculares que permitan el mejor aprendizaje de los alumnos. Estos aspectos son retomados en los programas de los Módulos cuando se establece:

⁴ Ibidem pág. 1

⁵ Ibidem Programa del módulo de Pedagogía I, objetivos generales pág. 5

⁶ Ibidem Programa de los módulos, en propósitos generales pág. 1

“De ahí que el presente programa sea resultado de una constante actualización que busca ofrecer a los estudiantes, una formación acorde con las necesidades de su futura práctica profesional y dotarlos de elementos teóricos metodológicos y aplicados que les permitan trabajar como educadores en su entorno profesional.”⁷

- e) Alternativas novedosas para la selección, organización y distribución del conocimiento escolar (Ausubel 1976), incluyendo diversas estrategias de aprendizaje y enseñanza

(En el programa de los Módulos se considera este aspecto, dentro del rubro de la Metodología)

- Exposición con intercambio de conocimientos profesor – alumno, alumno - alumno, con uso de rotafolios, acetatos y diapositivas.
- Lectura comentada: profesor - alumno. Alumnos – alumnos Uso de portafolios.
- Taller por subgrupos de alumnos haciendo uso de lectura comentada y reflexión de portafolios.⁸

- f) La constante búsqueda de la interacción entre el docente y los alumnos, así como de los estudiantes entre si, a través de la inserción de estrategias de aprendizaje cooperativo (Díaz Barriga A. F. 2003), que lleven a una discusión y trabajo en grupo (Wygotsky 1997). En los Módulos de Pedagogía se establece que:

*“Entre las actividades y técnicas en el aula, que se sugieren las siguientes:
Revisión y análisis en pequeños grupos o en el grupo en general de los mapas conceptuales contruidos por los alumnos y el profesor.
Revisión de monografías en forma individual y grupal. Lectura comentada, intercambio de conocimientos profesor alumno, alumno - profesor, alumno – alumno.
Trabajo de coordinación del grupo o grupos pequeños por el profesor y los alumnos”⁹*

IV.5.2 En relación a los docentes, se maneja que deberán:

1. Revalorar su función no sólo como de simple trasmisor del conocimiento, sino que tendrá que convertirse como guía o facilitador del aprendizaje del alumno, en donde su función principal será de un auxiliar pedagógico. En los programas de los Módulos de Pedagogía se retoma esta demanda a los docentes cuando se establece que:

“Para ello se requiere que el alumno participe en la construcción de su conocimiento y el profesor propicie las condiciones para que se dé dicho aprendizaje.”¹⁰

2. Desarrollar estrategias para propiciar el aprendizaje individual y colectivo, teniendo como eje la resolución de problemas (Rodríguez D.P. 1999), (Rivas I. 1999). En los Módulos de Pedagogía se expresan estos aspectos cuando se establece que:

⁷ Ibidem Programa de los módulos, Introducción pág. 1

⁸ Ibidem Programas de los módulos de Pedagogía pág. 2

⁹ Ibidem Programa de los módulos de Pedagogía, metodología pág. 2

¹⁰ Ibidem Programa de los módulos de Pedagogía; Metodología, pág.2

“Para lograr lo anterior se requiere implementar actividades de aprendizaje participativas, auxiliándose de técnicas didácticas variadas que propicien el desarrollo de los contenidos y prácticas educativas en el aula:

-Entre las actividades y técnicas en el aula, están las siguientes:

-Exposición con intercambio de conocimientos profesor – alumno, alumno - alumno, con uso de rotafolios, acetatos y diapositivas.

-Lectura comentada: profesor - alumno. Alumnos – alumnos Uso de portafolios”.¹¹

1. Ser una guía en el proceso de enseñanza-aprendizaje para desarrollar una postura crítica de los alumnos (Vivaldi M.1975) y aceptar, a su vez, la crítica de sus alumnos (Trilla J. 1992). En los programas de los Módulos se incluye como objetivo y contenidos:

“La crítica constructiva deberá ser considerada en la planeación, realización y evaluación de prácticas educativas para la salud y el ambiente”.¹²

2. Propiciar actividades de aprendizaje que permitan la aplicación de los conocimientos teóricos en situaciones preferentemente en **comunidades abiertas**, ya que estas situaciones obligan a los alumnos a un análisis más amplio, por los múltiples factores que intervienen en dichas problemáticas (Zarzar Sh. 1995) Así la búsqueda del aprendizaje con mayor sentido para los alumnos requiere que los profesores acerquen el conocimiento escolar al mundo real y a los intereses de los mismos (Díaz Barriga F. 2003).

Estos aspectos resultan centrales en el programa de los Módulos de Pedagogía, planteándose en los propósitos generales de ambos módulos:

“Propiciar espacios de análisis intraaula y extraaula de los elementos teórico-prácticos que lleven a los alumnos a poder aplicarlos en las acciones educativas a fin de cumplir con la función educativa y ética del médico, frente a la prevención de problemas de salud y ambiente más frecuentes en el país”.¹³

3. Estar en un constante proceso de formación y actualización (Barril M. 1995).En este sentido en los módulos de Pedagogía se establece:

“El presente programa sea resultado de una constante actualización que busca ofrecer a los estudiantes, una formación acorde con las necesidades de su futura práctica profesional y dotarlos de elementos teórico metodológicos y aplicados que les permitan trabajar como educadores en su entorno profesional.”¹⁴

En esta corriente resulta indispensable considerar de manera específica a cada alumno, tomando en cuenta su contexto social (González M.J. 1996), su manera de

¹¹ Ibidem Programa de los módulos de Pedagogía; Metodología, pág.2

¹² Ibidem Programa de los módulos de Pedagogía I, Unidad 4 , pág.7

¹³ Ibidem Propósitos generales de los módulos de Pedagogía, pág. 1

¹⁴ Ibidem Propósitos generales de los módulos de Pedagogía, pág. 1

aprender, demandando al maestro, a su vez, que tome decisiones apoyadas en el conocimiento sobre las habilidades de los alumnos. Procurará, por tanto, articular los antecedentes del alumno con la nueva información, buscando como objetivo principal, proporcionar a los estudiantes un conjunto de herramientas intelectuales que les permita convertirse en aprendices efectivos, que aborden con éxito problemas o situaciones académicas y de la vida cotidiana.

Es por ello que se hace necesario que el docente evite dar recetas metodológicas a sus alumnos y más bien facilitar instrumentos de cambio y experiencias o problemas que requieran elaboración, aplicación y discusión. (Coll C. E et al 1999).

Además de lo anterior, este tipo de quehacer le implica al docente un trabajo de resignificación sobre su propia práctica (Wolcott H.F. 1993), a partir de una constante reflexión, una búsqueda de construcción del conocimiento (Echeverría G.H. 2004), y estar dispuesto a compartir significados, así como la construcción de un clima de clase que promueva en el estudiante el ejercicio del pensamiento crítico, la toma de decisiones y otras competencias.

Demanda al docente realizar una reestructuración continua del programa y materiales, para superar el memorismo tradicional, lograr un aprendizaje más integrador, comprensivo y autónomo, que permita al alumno construir una estructura interna organizada, que tenga una secuencia lógica y ordenada.

Las estrategias de aprendizaje que deberá implementar el profesor se diseñen de tal manera que permitan la aplicación de los conocimientos en varios contextos de forma integral (Moreno M. et.al 1996) y la solución de las problemáticas a partir de programas educativos que se adapten a cada caso en particular. (Durán G.1993) (Rodríguez G.J.L. 2002).

IV.5.3 Lugar de los alumnos

De acuerdo con las más recientes teorías del aprendizaje con enfoque constructivista se considera que para lograr el aprendizaje es necesario que los alumnos dejen de ser un receptáculo de conocimientos, siendo activos, en donde el aprendizaje es no solamente el producto del ambiente ni tampoco un simple resultado de sus disposiciones internas (Díaz Barriga A.F.2003), (Coll C et al 1999).

En los programas de los Módulos de Pedagogía se retoma este planteamiento de la siguiente manera:

*“Dada la concepción actual, epistemológica de conocimiento y de aprendizaje dentro de la línea constructivista y cognocitivista, se establece como necesario realizar con los alumnos actividades que fomenten el aprendizaje significativo tanto en el ámbito individual como colectivo “.*¹⁵

Por lo tanto es importante para esta teoría que los alumnos se conviertan en sujetos participantes en la reconstrucción de su propio aprendizaje y a partir de esta aplicación es que será posible aprender de una manera significativa, como un acervo permanente de conocimientos y habilidades (Zarzar Sh.1995).

En los programas de los Módulos se establece que:

*“...resulta indispensable que los alumnos cuenten con una preparación crítica y ética, que les permita adaptarse a un mundo de cambio continuo, frente a las nuevas realidades sociales, y así favorecer su capacitación para que lleve a cabo una profesión con función social y no como una actividad burocrática”.*¹⁶

¹⁵ Ibidem. Programas de los módulos de Pedagogía. Metodología, pág. 2

¹⁶ Ibidem Programas de los módulos de Pedagogía, Metodología, pág. 2

V. Resultados. Análisis cuali-cuantitativo

Como se mencionó en el apartado de metodología, al final del semestre de Pedagogía I, (2004), se les solicitó a los alumnos responder de manera libre y anónima 3 preguntas que buscaron explorar el impacto en ellos de la realización de prácticas educativas comunitarias. Las preguntas fueron las siguientes:

1. ¿Qué opina acerca del anterior módulo de Pedagogía?
2. ¿Qué opina sobre su profesor?
3. ¿Qué opina sobre las prácticas educativas realizadas al final del semestre?

Se analizaron las respuestas de los alumnos desde un enfoque de tipo cuali-cuantitativo, utilizando el método de análisis del discurso (Blanco C.E. 2005), (Campos H.M.A. et. al 2001). (Medina C.M. 2003), utilizando las categorías y subcategorías de análisis que a continuación se mencionan:

Categorías:

1. Grado de aceptación o rechazo
2. Estructura didáctica
3. Algunos elementos del enfoque constructivista
4. Dimensiones del aprendizaje.

Al final de estos análisis, se presenta un estudio breve de una de las experiencias comunitarias que fueron más significativas para los alumnos (ver cuadro No. 11), la cual fue realizada en la comunidad rural.

V.1. Sobre el grado de aceptación o rechazo del alumno hacia el módulo, el profesor y práctica educativa.

Se encontró que en tres de los grupos que tuvieron práctica (02, 04, 05), en sus respuestas hubo un mayor porcentaje de aceptación, al módulo, la actuación del profesor y la presencia de las prácticas, a diferencia del grupo que la realizó en Iztacala (09), pero sobre todo, en el grupo donde no se realizaron prácticas educativas, (grupo 01), en donde el grado de aceptación fue nulo.

Llama la atención que en este último grupo (01), en sus respuestas los alumnos no solo se limitaron a mencionar el hecho de que no llevaron a cabo ninguna práctica, sino que, en un buen porcentaje, la ausencia es percibida como negativa (62%). Según puede observarse en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 11 Grado de aceptación o rechazo de los alumnos

Grupo	Lugar de realización de la práctica	Aceptación	Rechazo	Ambivalente	No Específico	No contestó	totales
04	Comunidad rural	77%	18%	5%	0%	0%	100%
05	Comunidad urbana	59%	4%	29%	4%	4	100%
02	En el salón de clases	52%	11%	27%	10%	0%	100%
09	Comunidad de Iztacala	23%	23%	40%	13%	0%	100%
01	No tuvo práctica	0%	62%	0%	34%	4%	100%
	Total todos los grupos	51%	13%	29%	6%	1%	100%

Lo anterior nos indica en un primer acercamiento, que la inclusión de prácticas educativas en la carrera de Medicina, influyen en la percepción de aceptación de los alumnos hacia los distintos aspectos del Módulo de Pedagogía.

Por otro lado la inserción de prácticas educativas lleva a constatar que en el plano educativo la relación teoría práctica es un eje fundamental. Ya desde el planteamiento del discurso pedagógico a nivel sociológico manejado por Durkheim, se establecía que la Pedagogía es una “teoría-práctica”, con referencia a su saber y a su acción, saber-hacer, que exige improvisaciones y correcciones en relación con la situación particular, práctica reflexiva, contextualizada en el accionar, lo que se designa como praxis. Lo que implica que el docente se pregunta ¿Qué hacer?, ¿Qué pasa con él y sus alumnos? ¿Qué método utilizar? (Ferry G. 1990).

A continuación se enuncian algunos de los discursos más elocuentes, de los alumnos de acuerdo al grado de aceptación o rechazo en las preguntas. Cabe aclarar que las respuestas de los alumnos ubicadas como “p” corresponden a sus opiniones en relación a la práctica, las designadas con la letra “m” se refieren a las respuestas que tienen que ver con el módulo y las que se ubican con la letra “d” corresponden a las opiniones que dan los alumnos referidas al docente.

1-a -Discursos en torno a la expresión de aceptación en cuanto a la práctica

Discurso “Las actividades prácticas fueron buenas y creativas”.	Grupo 04	Alumno 7p
“Las prácticas son buenas, sirvieron tanto para nosotros como para la población	05	13p

en general, ya que tenían problemas comunes que son una gran amenaza para la salud”.

“Creo que las prácticas fueron buenas porque en ese momento aplicas la Pedagogía hacia otras personas”.

09 9p

1b. Discursos en torno a las expresiones de rechazo en cuanto a la práctica

“Las actividades absorben bastante tiempo”.

04 15p

“Siento que faltó más orientación y llevarlo a la práctica entre nosotros mismos y con más seguimiento.

02 21p

Realmente sólo expusieron 2 equipos y una práctica como tal no fue.

09 1p

1c. Discursos en torno a la expresión de aceptación en cuanto al módulo

“Me pareció importante ya que nos ayuda a interactuar con el paciente y a ser más claros con nosotros mismos”.

04 8m

“Nos ayuda para la formación del médico como educador de la salud.

09 22m

“En general el curso me pareció interesante, ya que hubo diferentes dinámicas que nos ayudaron a entender mejor los temas y a cumplir con los objetivos del programa”.

05 16m

1d. Discursos en torno a las expresiones de rechazo en cuanto al módulo

“La verdad no me gustó, siento que lo que yo quería aprender a desarrollar no lo logré”.

04 16m

“Son lecturas aburridas y con toda la información que lleva la carrera, es tedioso tener que leer de pedagogía”.

01 18m

“El módulo de pedagogía es un poco aburrido y muy extenso en cuanto a las clases y casi siempre lo mismo”.

09 6m

1e. Discursos en torno a la expresión de aceptación en cuanto a la actuación del docente

“El profesor me pareció un buen maestro, que si quería dejar algo más de conocimiento que el que plantea el temario. Además fomenta el desarrollo del alumno sin poner limitaciones.”.

01 7d

“Creo que es un buen profesor, puesto que sus clases se encuentran sobretodo hacia nuestra profesión y no son aislados con el ámbito pedagógico solamente”.

02 11d

“Un buen ejemplo de aplicación de Pedagogía “.

02 5d

1f. Discursos en torno a las expresiones de rechazo en cuanto a la actuación del docente

“Que es un hombre que tiene otras actividades a las cuales les da mayor importancia que la de venir a transmitir conocimientos a nosotros y que cuando venía le gustaba comparar y menospreciar nuestra labor”.

01 12d

“Debería ser más didáctico y menos aburrido”.

09

12m

“Le faltaba más organización en su modo de enseñanza, algunas cosas no quedaban muy claras y el modo de enseñar era demasiado confuso y aburrido”.

05

9m

Posterior a este primer análisis de aceptación o rechazo de los alumnos hacia el módulo, sus profesores y las prácticas educativas, se continuó con un segundo estudio en el que se tomaron en consideración los elementos de la estructura didáctica, a fin de ahondar en algunas razones por las que se presenta la aceptación o el rechazo de los alumnos.

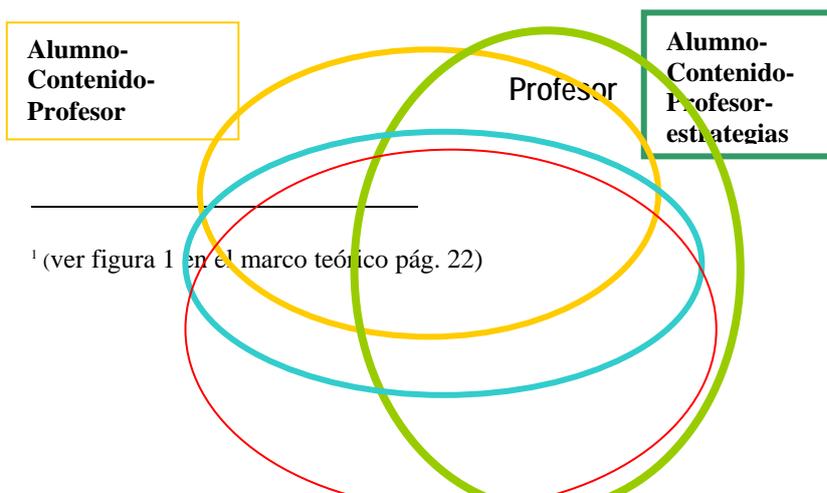
V.2. Elementos o conjuntos de la Estructura Didáctica presentes en los discursos

Como se había mencionado, en el apartado de metodología, la estructura didáctica (E.D.) y sus elementos¹, están presentes en cualquier situación educativa y por lo tanto también se encuentran en el proceso de enseñanza aprendizaje del Módulo de Pedagogía. Cabe destacar que, a diferencia del planteamiento de Campos M.A., 1986, quien ubica cuatro subsistemas como los más significativos en este proceso, en la presente investigación se trabajan cinco subsistemas: dos de los cuales coinciden con los planteados por este autor y tres de ellos no coinciden. A continuación se describen los cinco subsistemas.

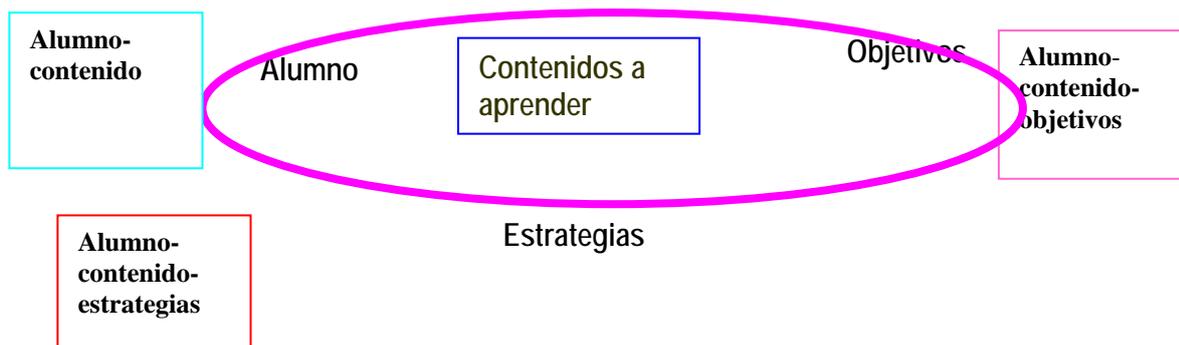
Cuadro No. 12. Subcategorías de la Estructura Didáctica

Subsistemas planteados por Campos	Subcategorías encontradas en este trabajo
Alumno-contenido-objetivos	Alumno-contenido-objetivos
Alumno-contenido-profesor	Alumno-contenido-Profesor
Profesor-contenido-estrategias	Alumno-contenido-Profesor-estrategias
Profesor-contenido-objetivos	Alumno-contenido-estrategias
	Alumno-contenido

Figura No. 4. Elementos y relaciones de la estructura didáctica encontrados en el estudio



¹ (ver figura 1 en el marco teórico pág. 22)



Es importante señalar que a pesar de que los ejes fundamentales de la enseñanza y aprendizaje se mantienen, la inclusión de nuevas subcategorías en este estudio, responden a un análisis de una práctica educativa particular a diferencia del planteamiento teórico de la estructura didáctica, en donde se trabajan los subsistemas pensados en función de una propuesta de sistematización educativa. En este sentido, las reflexiones hechas desde una práctica real, le imprimen a este proceso un sello específico, en donde se encuentran nuevos enlaces en función de estas realidades concretas vividas en el proceso. En este sentido se recupera lo manejado por Ferry 1999, quien establece:

"ninguna teoría en tanto tal, sabría dictar a la práctica las decisiones a realizar"

V.2.1 Valoración de los subsistemas

Cada uno de estas subcategorías apareció en cada uno de los grupos de los estudiantes analizados de la siguiente manera.

Cuadro No. 13. Estructura didáctica valoración de los subsistemas

Categorías/ Grupos/	01	02	04	05	09	Promedio total de todos los grupos
1. Alumno-Contenido-profesor-estrategias	44.57%	35.04%	34%	29%	40%	36%
2. Alumno-contenido	25%	40.17%	37%	26%	31%	31.54%
3. Alumno-contenido-objetivos	15.22%	11.97%	14%	23%	18%	16.60%
4. Alumno-Contenido-Profesor	10.85%	5.13%	11%	14%	8%	10%
5. Alumno-contenido-estrategias	1%	0%	1%	2%	1%	1%
6. No específico	1.09%	3.42%	3%	0%	0%	2%
No contestó	2.17%	0%	0%	2%	0%	1%

En cuanto a la valoración de los alumnos a cada uno de estos subsistemas, los resultados fueron los siguientes:

El porcentaje mayor en las respuestas de los alumnos estuvo orientado a la subcategoría **alumno-contenido-profesor-estrategias**, lo que significa que los alumnos le dan un valor especial a la forma en que los docentes se vinculan con ellos, asociado al tipo de estrategias que implementan los docentes en el salón de clases. Este aspecto será analizado más ampliamente en el punto IV.2.2

Podemos inferir sobre el hecho de que la subcategoría **alumno con el contenido**, se ubique en un segundo lugar, que para los alumnos de Medicina, resulta relevante la información que se maneja en el módulo, que en muchas de ocasiones tiene que ver con sus expectativas del mismo, o en su caso les brinda o no la posibilidad de desarrollo de algunas habilidades del pensamiento, de trabajo grupal, cognitivas, afectivas y psicomotrices. Elementos que serán analizados en el punto IV.2.3.

La subcategoría **alumno con el contenido y los objetivos**, a pesar de que se ubica en tercer lugar resulta relevante, ya que es ahí donde se presenta con más claridad el enfrentamiento con posturas teórico-ideológicas que portan los estudiantes del módulo. Estas posturas se evidencian porque objetivos en la estructura didáctica, son las metas institucionales en donde está presente una visión de la Medicina a nivel curricular. Estos aspectos se analizan más profundamente en el rubro VI.2.4.

La subcategoría **alumno con el contenido y el profesor**, no obstante que se ubica en el cuarto sitio, su expresión no es nada despreciable ya que nos habla de los vínculos que se establecen entre el docente y los alumnos en donde se juegan las simpatías, antipatías, todo aquello que depositan los alumnos con respecto a sus profesores. Aspectos que serán analizados en el rubro IV.2.6.

En último lugar aparece la relación **alumno-contenido-estrategias**, aparece porque los alumnos tienen que desarrollarlas en su práctica educativa, enfrentándose a problemas de obtención de recursos. Sin embargo, si bien esta subcategoría se presenta con alguna frecuencia es muy reducida en relación a las otras, por lo que se profundiza poco su presencia.

Enseguida se analizan cada una de las subcategorías, evaluando el grado de aceptación o rechazo manifestados por los alumnos y el significado que tienen los hallazgos encontrados. Para ello se trabajaron cada una de las respuestas dadas por los alumnos.

Para el caso de este primer subsistema se seleccionaron las opiniones de los alumnos que se referían a la forma en que el docente elabora estrategias para su enseñanza.

V.2.2 Subsistema Alumno-contenido-profesor-estrategias

De acuerdo con los datos obtenidos encontramos que en la mayoría de los grupos se valora como relevante la forma en que los docentes se relacionan con los alumnos, a partir de la implementación de estrategias adecuadas para lograr su aprendizaje.

Esto reafirma el hecho que en cualquier proceso educativo el trabajo del docente es considerado como importante para el aprendizaje de los alumnos, ya que los estudiantes esperan que el docente construya un ambiente propicio para su aprendizaje y en este caso los Módulos de Pedagogía, no es la excepción.

Por otro lado, es significativo que en todos los grupos, los alumnos que realizaron una práctica educativa, valoran esta actividad como importante (más del 50%), mientras que en el grupo que no realizó el porcentaje mayor es de rechazo. Según puede apreciarse en el siguiente cuadro.

Cuadro No. 14 Subcategoría: Alumno-contenido-profesor-estrategias grado de aceptación o rechazo

Grupos/ categorías Positivos, negativos Ambivalentes	alumno-contenido-Profesor-estrategias				Total
	Positivo	Negativo	Ambivalente	No específico	
Grupo 01	15.8%	60.5%	23.7%	0.0%	100%
Grupo 02	76.9%	23.1%	0.0%	0.0%	100%
Grupo 04	60.0%	20.0%	10.0%	10.0%	100%
Grupo 05	62.5%	37.5%	0.0%	0.0%	100%
Grupo 09	53.7%	46.3%	0.0%	0.0%	100%
Todos los grupos	86.0%	1.0%	13.0%	0.0%	100%

En un estudio más específico, se analizaron los grados de aceptación o rechazo de los estudiantes en particular, al módulo, a la práctica y a la manera de actuar del profesor, encontrándose lo siguiente:

Cuadro No. 15. Grado de aceptación o rechazo al módulo, docente y contenido práctico de todos los grupos

Valoración total	Porcentaje sobre el módulo	Porcentaje sobre la práctica	Porcentaje sobre el trabajo del docente
Aceptación	11%	12%	77%
Rechazo	59%	11%	30%

Los anteriores resultados en esta subcategoría, nos indican por un lado que los alumnos valoran especialmente el trabajo del profesor, aspecto que ha sido planteado muy insistentemente en todas las propuestas educativas y de formación docente, (Coll C. et. al, (1999), Chehaybar y Kury et al, 1990), (Ferry G.,1990), (Furlán A. (1999), (Morán O. P y Marín Chávez (1990), (Nárci, I. G.1990), (Brubacher J.W. et. al 2000), por mencionar algunos.

Entre los aspectos que son considerados relevantes de la actividad del docente, de manera positiva por los estudiantes se encuentran:

- a) Capacidades académicas (manejo y dominio de conocimientos enfocados a la profesión), habilidades didácticas para: (fomentar la participación individual y colectiva de los alumnos, adaptación de la información a los conocimientos del grupo, exposición de lo más importante de los temas, cumplir con el temario, propiciar el análisis y aplicación de los conocimientos formas de evaluación y organización).
- b) La dinámica desarrollada en la clase (que fomentan el interés por el conocimiento)
- c) El logro de los objetivos
- d) Las estrategias que implementa para la clase, que facilitan el aprendizaje

Enseguida se ejemplifican estos aspectos con discursos de los alumnos:

Subcategoría (alumno-contenido-Profesor-estrategias). Opiniones de agrado en torno a los docentes

Discurso	Grupo	Alumno
Capacidades académicas (manejo y dominio de conocimientos enfocados a la profesión, habilidad para fomentar la participación individual y colectiva de los alumnos, adaptación de la información a los conocimientos del grupo, exposición de lo más relevante de los temas, cumplir con el temario, propiciar el análisis y aplicación de los conocimientos formas de evaluación, organización).		
<i>“Buen profesor con la capacidad suficiente para impartir las sesiones, las cuales son amenas y dinámicas ”.</i>	02	16d
<i>... su forma de exposición me gustó mucho “.</i>	09	15d
<i>“Siempre trata de profundizar en el tema a manera de que quedara totalmente claro”.</i>	09	16d
<i>“Fue una profesora que trató de cumplir con todos los puntos del temario”.</i>		
<i>“Tocaba temas importantes que eran explicados por el maestro lo que más me gustó es que no se dejaba guiar por los métodos ya establecidos y seguidos por el módulo sino que adaptaba la enseñanza y la evaluación al grupo. También los contenidos los variaba en función de lo que al grupo inquietaba y lo que en conjunto se consideraba importante”.</i>	09	3d
<i>“Una profesora con muchas ganas de enseñar y salirse de lo normal al momento de</i>	01	5d

<i>aplicar el temario. Buena onda y excelente persona".</i>	05	18d
La dinámica desarrollada en la clase (que fomentan el interés por el conocimiento <i>"De acuerdo a la profesora, tiene una manera muy didáctica para que no se nos haga aburrida la clase "</i>	04	12d
El logro de los objetivos <i>... "se cumplió el objetivo del curso el aprender a aprender y a transmitir conocimientos".</i>	05	7m
Los métodos de enseñanza que facilitan el aprendizaje estrategias que implementa para la clase <i>"Es una buena profesora, a mí me pareció que sus métodos para enseñar son buenos".</i>	05	8d

Por otro lado sorprende que aunado a la aceptación del docente se presente, en la opinión de los alumnos respecto al módulo, un rechazo alto (57%), el cual tiene que ver por un lado, con una percepción del trabajo del profesor con:

- a) Falta de dinámica en clase
- b) Forma de manejo de los temas
- c) No concordancia de los objetivos del profesor con los del módulo
- d) No relación de los contenidos con el programa

Y por otro lado con:

- e) El tipo de lecturas
- f) El tipo de evaluación que se llevó a cabo

Lo anterior puede denotarse en los siguientes discursos de los alumnos:

Opiniones negativas en torno al trabajo en el módulo

Discurso	Grupo	Alumno
Falta de dinámica en clase <i>"Hace falta mayor dinámica en las clases".</i>	05	10m
Forma de manejo de los temas <i>"Le faltaba más organización en su modo de enseñanza, algunas cosas no quedaban muy claras y el modo de enseñar era demasiado confuso y aburrido".</i>	05	15d
El tipo de lecturas <i>... "El leer los temas me aburre".</i>	05	9m
Desconocimiento de los objetivos <i>"Considero que los objetivos que pretendió el profesor no se relacionaban mucho con los del módulo por lo que no vimos mucho de Pedagogía".</i>	01	13m
No relación con el programa <i>"Regular ya que revisamos temas que no concordaban con el programa</i>		

de la carrera”.

El tipo de evaluación que se llevó a cabo

“Creo que a veces es poco objetiva en algunos puntos en relación con evaluaciones ...”

01

16m

04

14d

Es importante señalar que en muchos de los casos, las mismas estrategias que utiliza el docente para el desarrollo de su clase, a algunos alumnos les resulta positiva, mientras que esa misma estrategia para otros les resulta negativa (por ejemplo ver el discurso del grupo 05 alumno 18d y en el discurso del alumno 15d del mismo grupo). Esto último implica que, si bien la implementación de estrategias por parte del docente contribuye a un mejor aprendizaje, (Taba H. 1991) este hecho no garantiza el éxito del proceso, ya que también intervienen otros aspectos como las cualidades humanas del docente (Abraham A. 1986), el tipo de contenido, las características de los alumnos, etc. (Ferry G. 1990), que serán abordados en los siguientes subsistemas.

V.2.3 Subsistema Alumno-contenido (Eje aprendizaje)

En esta segunda subcategoría (**alumno-contenido**), se evidencian los vínculos que viven los alumnos con la información manejada en el módulo, pero no se menciona abiertamente la relación con el profesor como aparece en la categoría anterior, por lo que se trabaja aparte en este subsistema.

V.2.3.1 Grado de aceptación o rechazo

Al igual que en la subcategoría previa (alumnos-contenido-profesor-estrategias), en esta relación alumno-contenido, encontramos que también es más alto el grado de aceptación de la información tanto teórica como práctico, en los grupos que si tuvieron práctica educativa, a diferencia del que no la llevó a cabo (01), en donde el rechazo es mayor, lo que puede observarse en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 16. Subsistema alumno-contenido grado de aceptación o rechazo

Grupos/ categorías	Alumnos-contenido			
	Positivos	Negativos	Ambivalentes	No específico
Grupo 01	8.7%	47.8%	4.3%	39.1%
Grupo 02	39.1%	21.7%	23.9%	15.2%
Grupo 04	91.3%	4.3%	4.3%	0.0%
Grupo 05	53.8%	23.1%	23.1%	0.0%
Grupo 09	40.9%	13.6%	36.4%	9.1%

Todos los grupos	54.%	18%	16%	12%
------------------	------	-----	-----	-----

En esta subcategoría se encontró que su aceptación o rechazo tiene que ver con:

- a) La coincidencia o no con las expectativas de los alumnos, su interés o desinterés,
- b) La valoración que se hace de los contenidos de tipo teórico,
- c) Dificultades que se presentaron y l
- d) Logros obtenidos en el aprendizaje de los alumnos
- e) La obtención del desarrollo de algunas habilidades del pensamiento, cognitivas, afectivas, psicomotrices y grupales
- f) Importancia que se le asigna a las prácticas
- g) La relación de los contenidos con el programa
- h) Aumento o no de la conciencia social.

Enseguida se ejemplifican estas valoraciones de los alumnos, a través de un discurso seleccionado de cada uno de los aspectos mencionados:

Discursos Subcategoría (alumno-contenido). Opiniones de aceptación a los contenidos del módulo

Discurso	Grupo	Alumno
Valoración que se hace de los contenidos de tipo teórico (importancia) <i>"Fue muy divertida e interesante logramos convivir con el grupo".</i>	05	20p
Desarrollo de habilidades del pensamiento <i>"Me encantó, me enseñó a ver un poco diferente la forma de analizar y criticar en general".</i>	05	1m
Relevancia de la práctica <i>"... es importante como método para educar a la comunidad o ayudarnos hacerlo".</i>	05	2m
La relación con el programa <i>"Fue interesante, en mi opinión no solo el programa que yo pienso fue una introducción a la pedagogía".</i>	02	20m
Conciencia social <i>"Me ayudó a comprender y darme cuenta de la situación en la que vive la sociedad y por contribuir a informar dándoles opciones".</i>	05	12p

Opiniones de rechazo a los contenidos del módulo

Discurso	Grupo	Alumno
Coincidencia o no con las expectativas de los alumnos <i>"...no obtuve mucho acerca de mis expectativas y fue diferente".</i>	01	12m
Valoración que se hacen de los contenidos de tipo teórico		

(importancia) <i>“Como fue deficiente en cuanto a temas, no se vio todo ni siquiera lo más importante”.</i>	01	9m
Desarrollo de habilidades del pensamiento <i>Le falta que sea más atractivo para que logre llamar mi atención, pues el leer temas me aburre”.</i>	05	9m
Desconocimiento de los objetivos <i>“Se me hizo totalmente aburrido, nunca conocí los objetivos del módulo y por lo tanto no puedo decir que aprendí algo”.</i>	01	11m
La no relación con el programa <i>Regular ya que revisamos temas que no concordaban con el programa de la carrera”.</i>	01	16m

Las expresiones de los alumnos denotan que este vínculo de alumno con el contenido, destaca especialmente el grado de aceptación que presenta el grupo (04) que asistió a la comunidad rural, en segundo lugar le sigue la experiencia en la comunidad urbana, en tercer lugar se presenta la comunidad de Iztacala y en cuarto la práctica realizada con sus mismos compañeros y al final el grupo que no tuvo práctica (01). Lo anterior parece indicar que la presencia de prácticas influye en la percepción de los alumnos, pero también dependiendo del lugar donde se realicen tiene una mayor o menor influencia.

V.2.4 Subsistema Alumno-contenido-objetivos

En esta subcategoría (**alumno-contenido-objetivos**) se encuentran expresadas:

- Aspiraciones y modelos sociales de los estudiantes
- Formas de manejo de información por el profesor
- Desarrollo de habilidades derivadas de los perfiles profesionales
- Vínculos con el contenido de tipo biomédico-clínico
- Vínculos con el contenido de tipo socio médico
- Con los programas del módulo
- Comunicación con la sociedad

A continuación se ejemplifica con algunos discursos de los alumnos

Aspiraciones y modelos sociales de los estudiantes: <i>“Me parece un módulo indispensable, no sólo para la Carrera de Medicina, sino de cualquier área donde es necesaria la comunicación y transmisión de conocimientos”.</i>	02	5m
Los aportes del trabajo comunitario <i>“Creo que el módulo es dentro de todo bueno, nos ayuda a reflexionar y aprender como dirigirnos hacia la comunidad, desde una perspectiva diferente de lo que nos ofrece la carrera de Medicina”.</i>	04	2m

Desarrollo de habilidades derivadas de los perfiles profesionales: <i>"Es un módulo complementario que ayuda a percibir de maneras integra la Carrera de Medicina y darme cuenta como puedo aplicar mi carrera en la comunidad".</i>	05	12m
Vínculos con el contenido de tipo biomédico-clínico <i>"La temática que se maneja es amplia y adecuada a las necesidades con respecto al desarrollo personal de habilidades y técnicas para el uso en clínica con nuestros pacientes y con nosotros mismos".</i>	05	17m
Vínculos con el contenido de tipo socio médico <i>"Es una forma de acercarse a las enfermedades más frecuentes de nuestras familias, y a ellos les ayuda a entender y prevenir estas patologías".</i>	09	10p
Relación con la información en general de los programas <i>"El módulo tiene como objetivo formar buenos médicos no sólo como médicos sino también como personas"</i>	09	16m
Comunicación con la comunidad <i>"Creo que el módulo de pedagogía es bueno e interesante en esta fase de la carrera puesto que ayuda al futuro médico a convivir con su comunidad, lo prepara para poder enfrentarse, a adecuarse a otra técnica didáctica para educar a sus pacientes".</i>	02	17m
Discursos de rechazo		
Aspiraciones y modelos sociales de los estudiantes: <i>"hay aspectos que no tienen nada que ver con la carrera y que al contrario ocupa el tiempo que bien podría ser ocupado por otra materia".</i>	02	12m
Las formas de manejo de la información: <i>"...Son lecturas aburridas y con toda la información que lleva la carrera, es tedioso tener que leer de pedagogía".</i>	01	18m
Desarrollo de habilidades derivadas de los perfiles profesionales: <i>"Los temas que se revisaron en el módulo, no los utilizamos en la práctica médica".</i>	01	5p
Vínculos con el contenido de tipo socio médico <i>"Pues sinceramente ese contenido es un poco aburrido, prefiero clases de farmacología"</i>	05	21m
Relación con la información en general de los programas <i>"Realmente el módulo se me hace un poco mal ubicado yo pienso que deberían recortar horas y de solo un semestre..."</i>	01	20m

V.2.5 Subsistema Alumno-contenido-objetivos. Grado de aceptación o rechazo

En lo que respecta a esta subcategoría, encontramos nuevamente un porcentaje mayor de aceptación en los alumnos (50%) en los grupos que sí tuvieron práctica, a diferencia del grupo que no la tuvo, según puede observarse en el siguiente cuadro:

Cuadro No.17. Subcategoría: Alumno-contenido-objetivos grado de aceptación o rechazo.

Grupos/ categorías	Alumno-contenido-objetivos		
	Positivo	Negativo	Ambivalente
Grupo 01 (No tuvo práctica)	28.6%	71.4%	0.0%

Grupo 02	50.0%	21.4%	28.6%
Grupo 04	77.8%	22.2%	0.0%
Grupo 05	71.4%	23.8%	4.8%
Grupo 09	52.6%	15.8%	31.6%
Todos los Grupos	58.1%	28.4%	13.5%

En esta subcategoría (**alumno-contenido-objetivos**) se encuentran expresadas:

- Formación profesional
- Relación con el paciente
- Posturas ideológicas de los alumnos
- Cumplimiento con los objetivos

Enseguida se presentan los discursos que ejemplifican estas opiniones de aceptación o rechazo

Discurso	Grupo	Alumno
Formación profesional		
<i>“El módulo me parece adecuado para nuestra formación como profesionales que trabajaremos y desenvolveremos ante muchas personas”.</i>	04	15m
Relación con el paciente		
<i>“Creo que es importante para poder tener una relación médico paciente de calidad”.</i>	05	14m
Posturas ideológicas		
<i>“Nos ayuda para las formación del médico como educador de la salud”.</i>	09	22m

Opiniones negativas

Cumplimiento con los objetivos		
<i>“En cuanto al módulo de pedagogía como no se vieron los temas contemplados en el programa por lo que no se cumplieron los objetivos del médico”.</i>	01	10m
Formación profesional		
<i>“Los contenidos que se abordan no se consideran trascendentes para la formación que estamos llevando,...”.</i>	02	3m

Opiniones ambivalentes

Formación profesional		
<i>“Son lecturas que no tienen importancia, pero creo que como manejo nen mucho que ver con nuestra formación como educandos de una sociedad”.</i>	01	18 m
Posturas ideológicas		
<i>que abarca aspectos que verdaderamente sirven para la carrera</i>	02	12 m

Medicina, sin embargo, hay aspectos que no tienen nada que ver con la carrera y que al contrario ocupa el tiempo que ser ocupado por otra materia”.

En el discurso de los alumnos de esta subcategoría alumno-contenido-objetivos están presentes las expectativas de los alumnos en el sentido de lo que consideran que deben conocer para ejercer su profesión como médicos. Así en este rubro, se evidencian las posturas ideológicas (hegemónicas) que tienen los alumnos en torno al campo médico. Apareciendo las resistencias a contenidos del área socio médica, considerándolos poco importantes para su práctica profesional. En algunos alumnos aparecen la visión reducida al campo exclusivamente biomédico.

Esto lleva a evidenciar que existen diferentes formas de conceptualizar y entender los procesos de salud-enfermedad una donde los factores biológicos son los que permiten explicar el problema de salud y se descuidan los factores sociales. El tratamiento que se le da a estos procesos de salud-enfermedad, es individual. A este tipo de visión se le ha llamado “biologicismo”. Aunado a esta postura se presenta una relación de subordinación de los pacientes, ya que se les trata de manera jerárquica y descalificadora (Lara y Mateos 1999).

Esta concepción tiene una influencia muy amplia en el sector salud, en donde la atención se realiza en hospitales y centros de atención médica, y la preocupación central es de curar más que prevenir. También esta visión permea la formación médica en donde la explicación de los procesos morbosos se ubica en los órganos de los enfermos y se establece como principales agentes a los microbios y parásitos, relegándose las causas socioeconómicas y ambientales en la explicación de dichos procesos.

Esta postura además de que se presenta en el modelo médico se ve reforzado en los estudiantes de Medicina en los centros hospitalarios, como se había mencionado, donde los estudiantes pasan la mayor parte del tiempo de su formación, en donde se maneja esta visión dominante.

Todo lo anterior, indica que los alumnos incorporan e interiorizan los conocimientos a los que la sociedad concede mayor importancia en un momento determinado (Coll C. y Pozo J.L. 1991). Explica la razón por la cual los estudiantes de Medicina portan esta visión y tienen como finalidad al terminar la carrera, la realización de este tipo de práctica médica hegemónica.

Este planteamiento contrasta con el enfoque denominado sociológico, el cual entiende el proceso salud-enfermedad como producto de una interrelación entre los aspectos biológicos con los socioeconómicos y los ambientales. El desarrollo de este enfoque en otros países, ha permitido el mejoramiento sorprendente de los problemas de salud de la población, a partir de un trabajo preventivo y educativo hacia la comunidad. Un caso sobresaliente y muy aleccionador es el Cubano, el cual ha sido reconocido a nivel internacional por su éxito sin precedente en este campo.

En el caso de México, este enfoque, representa una posibilidad de una atención más humana e integral de los individuos. Es por ello que para la enseñanza de la Medicina y en particular la enseñanza que se trabaja en el módulo de Pedagogía en la FESI, se planteó como necesaria la inserción de prácticas educativas comunitarias, como una forma de concientización a los estudiantes, de los problemas de salud que enfrenta la población (Wuest S.M.T. 1995), a fin de prevenir el desarrollo de estos problemas, a partir de acciones educativas y de solidaridad, coincidiendo con la escuela cubana en cuanto a:

“Es incuestionable que los avances que se obtengan en el mejoramiento de la salud dependen en gran medida del nivel de cultura que en esa dirección se logre en el pueblo” (Ramírez M.A. 1990).

En este mismo sentido, a nivel global internacional, se oyen voces que hacen un llamado a propiciar la solidaridad, haciendo una crítica a la postura neoliberal que olvida la preocupación por los más necesitados, orientado su interés en la concentración económica por unos pocos y la pobreza cada vez más creciente (Wuest S.M.T.1995). Ante esta situación, en el ámbito de la salud, se plantea una búsqueda de atención primaria, en donde la preocupación es prevenir más que curar la enfermedad (Universidad de Costa Rica). Esta búsqueda lleva a entender los vínculos que se presentan entre los problemas de salud y los ambientales, ya que éstos últimos se han convertido en una causa indisoluble de dichas dificultades (Wuest S.M.T. 1995).

En los discursos de los alumnos podemos observar que existe una visión encontrada, en el sentido de que algunos de los contenidos del módulo coinciden con sus aspiraciones y modelos sociales y en otros casos se presenta un franco rechazo. Este hecho no es gratuito, ya que permite evidenciar que existen visiones diferentes de concebir la Medicina como una expresión de las posturas que se presentan en el

ámbito social, reforzadas a su vez por el bajo valor curricular que se le otorga a los planteamientos socio médico.

V.2.6 Subsistema Alumno-profesor

En esta subcategoría, (**alumno-profesor**) se incluye la importancia que tiene el profesor para el alumno, no tanto por las estrategias que implementa, sino por las cualidades y/o defectos que se perciben del docente. Entre los atributos personales del profesor que resaltan los alumnos se encuentran: (seguridad, capacidad para aceptar la crítica, dedicación, sentido del humor, experiencia, preocupación por los alumnos y paciencia.

En esta subcategoría se encontró que las razones de las valoraciones positivas fueron en torno a las cualidades y actitudes del docente que favorecen el aprendizaje de los alumnos, (seguridad, capacidad para aceptar la crítica, dedicación, sentido del humor, experiencia, preocupación por los alumnos, paciencia e innovador), mientras que las razones de rechazo son por su (no conocimientos y sus posiciones ideológico político), como puede observarse en los siguientes discursos.

Discursos de aceptación

Discurso	Grupo	alumno
La valoración del docente por sus actitudes <i>“Es una persona amable, respetuosa...”</i>	02	3d

Discursos de rechazo

La valoración negativa del docente por sus no conocimientos: <i>“Un pobre diablo que no puede expresar una idea clara, sin dar rodeos y especulaciones...”</i>	01	17d
La valoración negativa del docente por sus actitudes <i>“...pero era un profesor flojo, bastante faltista”.</i>	01	18d
La valoración del docente por sus posiciones ideológico-políticas” <i>“En algunas ocasiones era difícil comprender lo que decía o ponernos de acuerdo porque las ideas diferían mucho”.</i>	05	12d

En esta subcategoría se evidencia nuevamente el grado de aceptación que proporcionan los alumnos de los grupos que sí tuvieron práctica es mayor con el que no la tuvo, según se puede observar en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 18. Subcategoría: Alumno-profesor grado de aceptación o rechazo.

Grupos/ categorías	Alumno-contenido-objetivos			
	Positivo	Negativo	Ambivalente	No específico
Positivo, negativo, ambivalente				
Grupo 01 (No tuvo práctica)	20%	50%	30%	0%
Grupo 02	67%	33%	0%	0%
Grupo 04	100%	0%	0%	0%
Grupo 05	80%	20%	0%	0%
Grupo 09	100%	0%	0%	0%
Todos los Grupos	72%	20%	2%	6%

En esta subcategoría se expresan las posturas que menciona el alumno en relación al docente. Aquí se presenta una forma de concebir el aprendizaje, (Gordon H.B. 1992), en donde ya no se trata sólo de repetir o de condicionar al estudiante a realizar determinadas acciones (manipulación de estímulos y refuerzos (Bigge L.M. 2002), sino de hacer que el alumno avance, que aprenda a pensar (Maclure S. y Davies P. 1988), (Brubacher J.W. et al 2000) en donde tanto el alumno como el profesor son actores activos (Baterman A. 2000).

Así encontramos que en el aprendizaje de los estudiantes, se presentan acercamientos, distanciamientos, conflictos que se ponen en juego en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Estos planteamientos se expresan a nivel teórico por Postic M. (1982), quien expresa que:

“El proceso educativo no se pone en marcha más que cuando un movimiento anima a cada uno de los compañeros uno hacia el otro. Se bloquea cuando, en ciertas situaciones críticas, la intervención inicial del educador es un acto de fuerza, bien sea porque la situación no es deseada.... o bien porque este último se resiste mediante una actitud activa o pasiva”.

Por otro lado estos sujetos como seres sociales portan una visión ideológica que como ya se había mencionado, interviene en el proceso educativo, lo que hace que el vínculo entre ambos se convierta en un nexo socio afectivo, ya sea de aceptación o rechazo. Estas posturas son elaboraciones sociales que son actualizadas en la vida académica, expresadas en el ámbito médico como visiones del proceso salud enfermedad, así como de la propia salud y el ambiente (concepciones que fueron desarrolladas en el marco teórico).

V.2.7 Subsistema Alumno-contenido-estrategias

En esta subcategoría (**alumno-contenido-estrategias**) se plantea la vinculación del alumno con el contenido y las estrategias, pero aquí las actividades desarrolladas por el estudiante no son las que el docente ha diseñado para realizarse en clase, sino las que ha elaborado el propio alumno. En este sentido, como parte de las estrategias se incluye el tiempo que se llevó el efectuar estas actividades, así como los efectos que causaron en su auditorio las acciones de educación para la salud que efectuó y las posibilidades de acceso a material didáctico elaborado o conseguido por ellos mismos, para la realización de dichas prácticas educativas.

Así, se encuentran en el discurso de los alumnos las siguientes aseveraciones:

Discursos más elocuentes

Discurso	Grupo	alumno
Valoración de estrategias elaboradas por el alumno <i>"Nos esmeramos bastante y lo que considero una de las mejores exposiciones que hemos dado (modestia aparte)".</i>	09	24p
Posibilidades de acceso a material didáctico <i>"Es una forma de utilizar lo que aprendimos en pedagogía, aunque no contamos con mucho material".</i>	09	21p

Dado que en esta subcategoría se engloban pocos discursos, no se ahondará más en ella.

Hasta aquí se han trabajado las diferentes subcategorías que se encuentran en la Estructura didáctica y sus posibles relaciones, las cuales han dado luz en torno a la forma en que se expresan estos elementos en una situación particular, sus posibilidades y limitaciones dentro de un proceso educativo.

Por otro lado los elementos de este constructo teórico (estructura didáctica) y sus relaciones están presentes en posturas teóricas actuales como es el caso del planteamiento constructivista que como se vio en el marco teórico de este trabajo, ha tenido una gran fuerza en el ámbito educativo en los últimos tiempos.

Es por ello que enseguida se retoman los principales elementos de esta postura a fin de analizarlos a la luz nuevamente del proceso de enseñanza-aprendizaje de los Módulos de Pedagogía de la FESI.

V.3 Postura constructivista. Elementos tomados como referencia para analizar los discursos

A continuación se analizan las características con que deben contar los sujetos de este proceso (alumno-profesor), así como algunas especificaciones que deben tener los contenidos.

V.3.1 Maestros.

V.3.1a Exigencia de convertirse en guía del aprendizaje

El lugar que ocupan los docentes en la postura Constructivista demanda una función distinta a la tradicional, en el sentido que se busca que los profesores se conviertan en guías o facilitadores del aprendizaje, es decir que construyan estrategias para propiciar el aprendizaje individual y colectivo de sus alumnos (Delacôte G. 1997). A pesar de que en este trabajo no se analiza si los maestros tienen esta postura, algunos de los alumnos reconocen se presenta en el proceso educativo de los Módulos de Pedagogía. A continuación se denotan en el discurso de los estudiantes estas demandas hacia los profesores.

Discurso	Grupo	Alumno
<i>"Las técnicas y capacidades profesionales de nuestra profesora, fueron de total aprendizaje en donde no se siguieron los temas con la manera tradicional ya que fuimos invitados a conocer otras técnicas, leer otros temas de nuestro interés siempre enfocados en nuestro desarrollo personal".</i>	05	17d
<i>"Creo que hizo su mejor esfuerzo por tratar de llamar nuestra atención y fue bueno su desarrollo".</i>	05	10d
<i>"Tuvo buenas técnicas para enseñarnos el temario".</i>	05	14d

Es importante mencionar sin embargo, que si bien los maestros en teoría se incorporan a esta visión, no todos lo trabajan de manera realmente en el salón de clases.

V.3.1b Demandas de aplicación de contenidos teóricos en la práctica

A los maestros, se les solicita también propiciar actividades de aprendizaje, que permitan la aplicación de los conocimientos teóricos en situaciones problemáticas. Esta demanda se encuentra presente en el desarrollo del módulo según se puede constatar enseguida.

Discurso	Grupo	Alumno
<i>"... al paso del tiempo me di cuenta que es algo demasiado importante para que en mi práctica médica sepa como y en que momento puedo abordar a mis pacientes y con ello, colaborar a crear una educación para la salud".</i>	02	19m

V.3.1c Requerimiento de propiciar un pensamiento analítico en los alumnos.

Otro de los aspectos que la corriente Constructivista contempla, es la necesidad de que los docentes construyan un clima de clase que promueva en el estudiante el ejercicio del pensamiento crítico, la toma de decisiones y un aprendizaje independiente. En el proceso de enseñanza-aprendizaje del Módulo de Pedagogía, los alumnos coinciden con esta perspectiva al mencionar que:

Discurso	Grupo	Alumno
<i>"Me encantó, me enseñó a ver un poco diferente la forma de analizar y criticar en general".</i>	05	1m
<i>"Creo que el módulo es dentro de todo bueno, nos ayuda a reflexionar y aprender como dirigirnos hacia la comunidad, desde una perspectiva diferente de lo que nos ofrece la carrera de Medicina".</i>	04	2m

IV.3.1d Aplicación de los conocimientos en contextos diferentes

Una nueva solicitud que se les hace a los profesores en esta postura es que implementen estrategias de aprendizaje, que se diseñen de tal manera que permitan la aplicación de los conocimientos en varios contextos (Bassis H. 1996), de manera integral y que se adapten a cada caso en particular. (Durkán 1993) (Rodríguez García (2002).

Lo anterior es vivenciado por los alumnos de Pedagogía según puede observarse en el siguiente ejemplo:

Discurso	Grupo	Alumno
<i>"Es un módulo complementario que ayuda a percibir de manera integra la carrera de Medicina y darme cuenta como puedo aplicar mi carrera en la comunidad".</i>	05	12m

V.3.1e Reelaboración de contenidos curriculares

Una nueva solicitud que se hace a los docentes y a las instituciones educativas en esta Corriente, es la relativa a la constante reelaboración de contenidos curriculares a fin de lograr un mejor aprendizaje de los alumnos (Ghilardy F. 2000). En los Módulos de Pedagogía este trabajo ha sido una constante, lo cual es observado por los alumnos según se constata en la siguiente cita:

Discurso	Grupo	Alumno
----------	-------	--------

“...y lo que más me gustó era que no se dejaba guiar por los métodos ya establecidos y seguidos por el módulo sino que adaptaba la enseñanza y la evaluación al grupo. También los contenidos los variaba en función de lo que al grupo inquietaba y lo que en conjunto se consideraba importante”.

01

5d

V.3.2 Contenidos.

V.3.2.1 Relación teoría-práctica

En lo que respecta al manejo de los contenidos, en la corriente Constructivista se establece la necesidad de la constante vinculación de teoría-práctica, lo cual es considerado como muy importante por los alumnos de este módulo. Es así que mencionan:

Discurso

“Me parece un buen módulo ya que nos enseña las formas en que una persona puede aprender y la otra enseñar, de manera que para ambos sea de una manera práctica y didáctica”.

Grupo

Alumno

02

15m

“En mi opinión las clases me gustaron mucho pues se combinaron métodos distintos como la práctica con la teoría y así las asimilamos mejor de tal manera que realmente el aprendizaje fue significativo”.

02

9m

“Fue buena ya que en ella se pusieron en práctica algunos parámetros aprendidos en el módulo.”

09

7p

V.3.2.2 Contenidos. Declarativos, procedimentales y actitudinales.

Esta postura contempla la necesidad de incluir en el proceso educativo no solo los contenidos de tipo declarativo sino también los procedimentales y actitudinales. Esto es retomado por el Módulo de Pedagogía y es percibido por algunos alumnos, según aparece descrito a continuación:

Discurso

“El contenido del programa me pareció interesante y facilita la manera de exponer ante los demás, así como buscar la mejor manera de estudiar” sea de una manera práctica y didáctica.”

Grupo

Alumno

02

13m

“...porque finalmente a lo largo de la profesión me veré en esa situación al tratar de hacer educación para la salud.”

05

18p

“Ayuda a relacionarnos con las demás personas para perder el miedo al público y a nosotras mismas.”

02

4p

V.3.3 Alumnos

V.3.3.1 Participación de los alumnos

En relación con la participación de los alumnos en la búsqueda del logro del aprendizaje integrativo, se establece que es necesario que los estudiantes dejen de ser un receptáculo de conocimientos y que, por lo contrario, construyan activamente estos conocimientos. De esta manera ellos mencionan:

Discurso

“...y tratáramos de integrar los conocimientos y llevarlos a la práctica de una manera sencilla para el paciente. Sus explicaciones eran claras y concisas.”

Grupo

Alumno

04

8d

V.3.3.2 Inclusión de distintos tipos y modalidades de aprendizaje

Una visión más integral del aprendizaje desde la postura Constructivista requiere de la identificación de distintos tipos y modalidades de aprendizaje escolar, (Fierro M.C.C.P.2003), incluyendo tanto los aspectos intelectuales, afectivos y sociales. Esta búsqueda se lleva a cabo en los Módulos de Pedagogía y es reconocida por los alumnos quienes se expresan de la siguiente manera:

Discurso

“Me pareció interesante ya que descubrí que no es tan fácil darles a conocer una información a la gente debido a que todas son diferentes en cuanto al grado de cultura y este curso me facilitó el desenvolverse ante diversas personas y poder transmitir lo que quiero.”

Grupo

Alumno

04

4m

Después de estas investigaciones, se encontró que los elementos del Constructivismo presentan posibilidades en el trabajo en el aula (Boggino N. 2004), los cuales se presentan en los Módulos de Pedagogía, por otro lado en esta misma corriente se demanda la incorporación de los aspectos cognitivo, afectivo y psicomotriz, lo que será abordado en siguiente filtro de análisis.

V.4. Dimensiones del aprendizaje

Como se había mencionado en el capítulo de metodología, en la búsqueda de un aprendizaje integrador (Romo L.V. 2004), resulta necesario tomar en cuenta aspectos del alumno que afectan su proceso de conocimiento (Carrasco J.B. 1996), entre las que se encuentran las dimensiones (cognitiva, afectiva y psicomotriz), ya que promover estas tres áreas en el aprendizaje de los alumnos posibilita:

- a) Un desarrollo mejor (Rivas V.C. 1995)
- b) En donde se impulse un aprendizaje humano (Morín, E. et. al 2004), (Wuest S.M.T.1995) psicosocial (Apraiz de E.J, 2002), (Romo L.V. 2004), emocional,

(Pérez F.M:M. 2001), creativo, afectivo (Obaya V. et.al 2001), (Ontaria P. et.al. 2003), y cultural (Alfaro E. 2004),

c) Que promueve la motivación de los estudiantes (González C. et.al 2000).

En un primer análisis en estas categorías, se encontró que los alumnos ubican lo afectivo, cognitivo y psicomotriz de la siguiente manera:

Cuadro No. 19. Categorías: Afectivo, cognitivo y psicomotriz

Categorías	afectivo, cognitivo y psicomotriz				
Grupos	Afectivo	Cognitivo	psicomotriz	no contestó	No específico
Grupo 01	43%	45%	2%	6%	3%
Grupo 02	39%	44%	15%	2%	7%
Grupo 04	42%	40%	17%	0%	0%
Grupo 05	52%	30%	16%	1%	1%
Grupo 09	46%	40%	14%	0%	0%
Todos los grupos	44 %	40 %	13 %	1%	1%

En los resultados obtenidos en relación a estas subcategorías, se encontró un porcentaje muy cercano entre el área afectiva y cognitiva, lo que coincide con lo trabajado por otros autores (Santiago D.T. et.al, 1999), (Rodríguez G.A. 2005), en el sentido de que estas dos dimensiones se relacionan y se influyen unas con otras. Sin embargo, a diferencia de estas dos áreas, la psicomotriz se presenta restringida en todos los grupos, sobretodo en el que no tuvo práctica (01).

V.4.1 Grado de aceptación o rechazo

Por otro lado, estas subcategorías presentan un mayor grado de aceptación en todos los grupos a excepción, nuevamente, del que no tuvo práctica (01), en donde el grado de rechazo es de poco más del 50%, según puede apreciarse en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 20. Grado de aceptación o rechazo. Categorías: Afectivo, cognitivo y psicomotriz.

Categorías	Afectivo, cognitivo y psicomotriz				
Grupos	Aceptación	Rechazo	ambivalente	no contestó	No específico
Grupo 01	25%	51%	11%	3%	10%
Grupo 02	58%	22%	11%	0%	9%
Grupo 04	77%	15%	5%	0%	3%
Grupo 05	64%	29%	4%	2%	1%

Grupo 09	65%	28%	4%	0%	3%
Todos los grupos	56%	31%	7%	1%	4%

En esta subcategoría se ve nuevamente la importancia de la práctica, ya que permite verificar las posibilidades o restricciones de la teoría (Ferry G. 1990), otorgándole al proceso educativo una revisión y reconstrucción constante (Oliva M.J.M. 2004).

V.4.2 Subcategoría área afectiva

En el sistema educativo, a pesar de que se han centrado sus esfuerzos en el desarrollo de aspectos cognitivos, (Liccioni E. y Soto L. 2003), es evidente que esta área está presente. En este sentido se encuentra similitud con otros autores en cuanto a: actitudes (Maza G.C. 2002), experiencias, emociones, miedos e intenciones que están presentes en el aprendizaje de los alumnos (Ponce de León M.E. y Col 2004), ya que al acceder al relacionarse con el contenido, los alumnos introducen bagajes previos, (Figuera P. et.al 2003), valores, referencias, experiencias y creencias (Campos H.M.A. 1996).

A partir del análisis del discurso se encontró coincidencia con la expresión de las emociones y sentimientos en torno a:

1. El Docente por su:

- Interés o desinterés hacia los alumnos
- Preparación
- Capacidad de comunicación
- Calidad humana
- Manera de trabajar los contenidos
- Uso adecuado o inadecuado de las estrategias

Enseguida se ejemplificarán estos rubros con discursos de los alumnos:

Discurso en torno a los vínculos del alumno con el docente	Grupo	Alumno
Por su interés o desinterés hacia los alumnos <i>“Creo que hizo su mejor esfuerzo por tratar de llamar nuestra atención y fue bueno su desarrollo.”</i>	02	23d
Por su preparación <i>“Es una persona que sabe mucho.”</i>	05	21d
Por su capacidad de comunicación		

“...y siempre hubo comunicación con la profesora y los alumnos.” Por su calidad humana	09	6p
“Es una profesionalista muy agradable como persona...”	04	10d
Por su manera de trabajar los contenidos		
“El profesor me agrada porque es conciso y específico con lo que enseña y da la idea principal...”	02	6d
Por su uso adecuado o inadecuado de las estrategias		
“Los temas que impartió los dio en una forma muy didáctica...”	01	9d

2. A los Alumnos por su:

- Comprensión o aprovechamiento de la información
- Experiencia
- Expectativas
- Desarrollo personal
- Trabajo en equipo

Estos aspectos se encuentran en los siguientes discursos:

Satisfacción por haber comprendido o aprovechado la información que se trabajó		
“me encantó, me enseñó a ver un poco diferente la forma de analizar y criticar en general.”	05	1m
Por considerarla una buena experiencia o no		
“Aunque me dio un poco de vergüenza el exponer ante tanta gente, entendí que fue una buena experiencia para ser mejor y poder comunicarme con las personas.”	04	5p
Por servirle para su desarrollo personal		
“Una práctica muy buena ya que es una forma de desenvolvernos y poder expresar nuestras ideas y opiniones.”	09	8p
Desarrollo en grupo		
“Fue muy divertida e interesante, logramos convivir con el grupo...”	05	20p

3. En cuanto a los contenidos del módulo de tipo teórico por ser:

- Interesante
- Útil

Discurso en torno a los contenidos del módulo de tipo teórico	Grupo	Alumno
Le fue interesante		
“El módulo se me hizo muy bueno, me gusta mucho, me creó interés por los temas que vimos...”	02	20m

Es útil	04	13m
<i>"Mi opinión acerca del módulo es que si es útil"</i>		
Les formó actitudes y valores hacia los otros	05	21p
<i>"...eso si me agradó ver que puedes ayudar y enseñar a la gente es una buena experiencia"</i>		

4. Los contenidos del módulo de tipo práctico por su utilidad para su:

- a) Futura práctica profesional
- b) Desarrollo personal
- c) Vinculación con la sociedad
- d) Propia comunidad

Esto se evidencia en los siguientes discursos:

Por su utilidad para su futura práctica profesional	05	13p
<i>"Son buenas, sirvieron tanto para nosotros como para la población en general."</i>		
Por su utilidad para su desarrollo personal	04	6p
<i>"Es útil para desenvolvemos."</i>		
Por la utilidad a la propia comunidad	04	19p
<i>"Siempre es bueno dar información a gente que no la tiene."</i>		
Lo que les sirvió o no para vincularse a la sociedad		
<i>"Me ayudó a comprender y darme cuenta de la situación en que vive la sociedad."</i>	05	12p
<i>"...eso si me agradó ver que puedes ayudar y enseñar a la gente es una buena experiencia."</i>	05	21p

V.4.2.1 Subcategoría área afectiva. Grado de aceptación o rechazo al módulo, al profesor y a las prácticas educativas

Nuevamente se encuentra en esta subcategoría que en todos los grupos el porcentaje más alto es el positivo, mientras que en el que no tuvo práctica (01), el porcentaje más alto es negativo. Lo anterior confirma la idea de que en éste último grupo no ven con buenos ojos el hecho de que no haya prácticas, lo cual puede apreciarse en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 21. Subcategoría: área afectiva

Grupos/ categorías	Área afectiva			
	Positivo	Negativo	Ambivalente	No específico

Grupo 01	17%	60%	20%	3%
Grupo 02	70%	15%	6%	9%
Grupo 04	80%	10%	5%	5%
Grupo 05	67%	28%	5%	0%
Grupo 09	71%	18%	3%	8%
Todos los Grupos	61%	25%	7%	6%

Enseguida se ejemplifica lo anterior con los discursos de los alumnos:

Opiniones de aceptación

Discurso

“En cuanto a los temas que si vimos creo que si los vemos de una manera adecuada.”

“Es una persona que sabe guiar, hacer reír, enseñarnos...”

“Las actividades realizadas fueron muy buenas y me gustaron.”

Son buenas, sirvieron tanto para nosotros como para la población en general.”

“Una práctica muy buena ya que es una forma de desenvolvernos y poder expresar nuestras ideas y opiniones.”

Grupo	Alumno
01 02	6m 10d
04	1p
05 09	13p 8p

Opiniones de rechazo

“Es muy importante en la carrera, pero no se llevó a cabo.”

“No quedó casi huella, poco aprendí o poco quise aprender.”

“Las actividades absorben bastante tiempo.”

En algunas ocasiones era difícil comprender lo que decía o ponernos de acuerdo porque las ideas diferían mucho...

“El módulo de Pedagogía es un poco aburrido...”

01	19p
02	28m
04	15p
05	12d
09	6m

Opiniones ambivalentes

“Pedagogía me pareció un curso aburrido, aunque si hubo temas interesantes que se relacionaban con la práctica médica.”

“El módulo me pareció muy útil, pero algunos aspectos no tanto. Creo que deberían de reconsiderar la importancia de algunos temas.”

“El semestre me gusto, fue bueno, pero en ocasiones no me interesaba mucho.”

“Excelente profesora. pero debe ser un poco mas puntual y llegar a todas las clases”

01	4m
02	18m
05	18m
09	12p

Opiniones no específicas

<i>"No Fue buena. "</i>	01	14p
<i>"El mejor."</i>	02	19d
<i>"Fue un buen trabajo."</i>	05	8p
<i>"Estuvo muy interesante."</i>	09	22p

En esta dimensión del aprendizaje, al igual que en el subsistema de la estructura didáctica (alumno-contenido-profesor-estrategias), destaca el papel que juega el docente en el proceso de aprendizaje de los alumnos. En las posturas educativas intervienen distintas corrientes teóricas, en donde juegan diferentes roles los profesores y los estudiantes.

En estos diferentes planteamientos, como ya se había manejado en el marco teórico, se encuentra expresada la escuela Tecnocrática, donde se establece que para el buen desempeño del docente, sólo se requiere de técnicas y mejor uso de novedades tecnológicas. Sin embargo en las relaciones educativas no dejan de expresarse vínculos afectivos entre alumno y maestro (Postic M. 1982).

Después de haber trabajado el área afectiva, enseguida se procede a analizar la cognitiva

V.4.3 Subcategoría cognitiva

Esta subcategoría incluye el vínculo que el alumno tiene con la información y las formas de operar con ella, en donde se incorporan: percepción, comprensión, y recuerdo (Sánchez E.P. 2003), así como la modificación de los esquemas de conocimiento del sujeto, es decir reestructurar, revisar, ampliar, y enriquecer el aprendizaje. Entre los aspectos que se consideran dentro del plano del desarrollo de habilidades cognitivas se encuentran:

- a) Comparación y diferenciación de lo idéntico o diferente
- b) Clasificación y generalización.
- c) Relaciones causales
- d) Deducción y predicción
- e) Conceptualización
- f) Solución de problemas
- g) Control (Gardner H (1999)

A través del discurso de los alumnos si bien destacan avances en lo relativo al interés por el módulo y la influencia de la práctica, sólo hubo logros en el sentido del desarrollo de algunas habilidades cognitivas, (deducción y predicción, relaciones causales y la solución de problemas), según puede observarse en los siguientes discursos:

Discurso	Grupo	Alumno
Deducción y predicción		
<i>“Al paso del tiempo me di cuenta que es algo demasiado importante para que en mi práctica médica sepa como y en que momento puedo abordar a mis pacientes y con ello, colaborar a crear una educación para la salud.”</i>	02	19m
Relaciones Causales		
<i>“Es buena complementa la teoría aparte de que se practica en otras materias.”</i>	01	13p
<i>“...creo que fue importante saber el papel del médico en todas las esferas en las que se relaciona, así como en el campo de trabajo y con sus compañeros del mismo.”</i>	01	22m
Solución a problemas		
<i>“Me ayudó a comprender y darme cuenta de la situación en la que vive la sociedad y por contribuir a informar dándoles opciones.”</i>	05	12p

V.4.3.1 Subcategoría área cognitiva. Grado de aceptación o rechazo

En relación con esta subcategoría, nuevamente se constata que en todos los grupos, que tuvieron práctica, se obtiene un porcentaje mayor de aceptación, a diferencia del grupo que no la tuvo, lo que se observa en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 22. Subsistema Área cognitiva

Grupos/ categorías				
Grupo 01	22%	64%	9%	5%
Grupo 02	54%	24%	22%	0%
Grupo 04	82%	18%	0%	0%
Grupo 05	67%	30%	3%	0%
Grupo 09	61%	28%	10%	0%
Todos los grupos	49%	39%	10%	2%

A continuación se retoman algunos discursos ejemplificadores de las valoraciones que se realizan de aceptación o rechazo en torno a esta área cognitiva.

Discurso de los alumnos. Opiniones de aceptación

Discurso	Grupo	Alumno
----------	-------	--------

<i>"Muy bueno, debido a que es cierto que los médicos realizan en muchas ocasiones programas educativos y no saben como hacerlo."</i>	02	14p
<i>"Si te dejan muchas enseñanzas."</i>	04	10p
<i>"Es un módulo complementario que ayuda a percibir de manera íntegra la carrera de Medicina."</i>	05	12m
<i>"Fue un módulo en que se aprendió el porque la pedagogía en Medicina."</i>	09	13m

Opiniones de rechazo

<i>"Considero que fue un módulo donde no se nos ubicó muy bien en el contexto."</i>	01	12m
<i>"Los contenidos que se abordan no se consideran trascendentes para la formación que estamos llevando."</i>	02	3m
<i>"No me parece realmente relevante."</i>	05	20m
<i>"La verdad me parece que el módulo necesita un poco más de práctica."</i>	09	7m

Opiniones ambivalentes

<i>"Fue bastante bueno el curso, solo que se debe revisar un poco mejor la estructuración del programa y darlo más práctico."</i>	02	29m
<i>"Creo que el semestre arrancó muy bien pero poco a poco fueron menos las actividades didácticas y después nos encasillamos solo en el trabajo final y la presentación y el resto del temario se vio mal y tuvimos que estudiarlos por si solos."</i>	04	13p
<i>"La materia tiene buenos objetivos. pero creo que en el momento de la prácticas algunas veces se pierden"</i>	05	20m
<i>"El módulo es un poco tedioso a pesar de que hay conceptos que se pueden llevar a cabo y servir en la vida laboral."</i>	09	15m

Opiniones no específicas

<i>"Faltaron prácticas en este semestre."</i>	01	13p
<i>"Es un tanto complejo su realización."</i>	02	20p
<i>"Me resultó muy productiva."</i>	05	11m
<i>"La práctica educativa fue muy buena."</i>	09	3p

En el discurso de los alumnos en relación a esta área, se encontró que en un porcentaje alto, los estudiantes hacen referencia al logro de dichas habilidades. Lo anterior nos permite concluir que los alumnos consiguieron resignificar su aprendizaje, identificando las posibilidades y limitaciones para el mismo.

En la labor educativa y en particular en el ámbito médico, se ponen en juego todo tipo de habilidades, privilegiándose unas u otras o realizando una combinación de ellas, en la toma de decisiones, trabajo en equipo, investigación y en la relación con el paciente (Cox Ken. 2000).

Así, en el proceso educativo, en la Medicina, intervienen todas las habilidades del pensamiento descritas, ya que la labor educativa no sólo se refiere a la transmisión de información, sino que requiere desarrollar habilidades del pensamiento para la resolución de problemas en clase, hospital, relación médico paciente, trabajo en equipo y en comunidad.

V.4.4 Subcategoría psicomotriz

Esta subcategoría generalmente es considerada como las habilidades de tipo motriz que realizan los alumnos en su proceso de aprendizaje, sin embargo aquí se incluye el desarrollo de habilidades y destrezas que deben llevar a cabo los estudiantes para la resolución de tareas prácticas (Marzolla M.1986), pero que implican una relación con la psique, lo que lleva a una definición más amplia, ubicada dentro del campo de la psicomotricidad entendida ésta como:

“La disciplina que estudia al hombre desde su articulación ínter sistémica, decodificando el campo de significaciones que el cuerpo y el movimiento generan en sus relaciones con el entorno y que constituyen las señales de su salud, de su desarrollo, de sus posibilidades de comunicación, de aprendizaje y de inserción social activa y también las de enfermedad, discapacidad, y/o marginación” (Universidad Diego 2006).

También se plantea como una disciplina:

“Que se dedica al estudio del movimiento corporal, no únicamente como expresión de descarga, sino como una concepción más amplia, trata...la influencia de éste en la construcción de la personalidad y cómo incide sobre lo afectivo, lo intelectual y lo emocional” (Martínez M. A. y Cabrera M.S. 2001).

Por lo anterior, vemos que esta actividad psicomotriz implica el desarrollo de habilidades y estrategias psicosociales que le permiten al sujeto aprender por sí mismo nuevos aprendizajes y nuevos caminos o métodos para acceder al mismo conocimiento (Pozo J.I. et.al 1994).

Es por ello que esta área es muy importante para el aprendizaje, ya que en su desarrollo se articulan diferentes sistemas (anatomofisiológicos, psicológicos y sociales) que hablan de una integración de los distintos aspectos del ser humano, como expresión del mundo cognitivo, afectivo y relacional. Influye también en la

personalidad y lo emocional (Martínez M.A. y María Soledad C. 2002), lo que lleva a un constante ir y venir del pensamiento a la acción para volver al pensamiento.

En el discurso de los alumnos de los Módulos de Pedagogía, se encontraron como desarrollo en el área psicomotriz las siguientes:

- a) Las relaciones con sus compañeros, pacientes, familiares y la comunidad
- b) Aplicación de los contenidos teóricos
- c) Investigación

El logro del desarrollo de dichas habilidades se ejemplifica en los siguientes discursos.

Discurso	Grupo	Alumno
El manejo de las relaciones con sus propios compañeros, los pacientes, familiares y en la comunidad		
<i>La temática que se maneja es amplia y adecuada a las necesidades con respecto al desarrollo personal de habilidades y técnicas para el uso en clínica con nuestros pacientes y con nosotros mismos.</i>	05	17m
<i>“Nos permite desenvolvernors de forma adecuada ante los demás.-”</i>	04	8p
<i>“Buenas ya que nos ayudan a tener un mejor desenvolvimiento con nuestro entorno.”</i>	04	4p
Aplicación de contenidos teóricos		
<i>“Me sirvió para poder desarrollar bien mi capacidad de transmitir conocimientos”</i>	04	17p
Las de investigación para su trabajo profesional		
<i>“Nos prepara para poder enfrentarse, a adecuarse a otra técnica didáctica para educar a los pacientes.”</i>	02	17m

V.4.4.1 Grado de aceptación o rechazo al módulo, al profesor y las prácticas educativas referidas a las actividades que involucran lo psicomotriz

En cuanto a esta subcategoría, encontramos que, si bien eran pocos los discursos que estaban relacionados con las habilidades psicomotrices (ver cuadro No. 19), llama la atención que en todos los grupos, la valoración que se hace de esta área, presenta un nivel de aceptación de casi el 100%, lo que puede apreciarse en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 23. Subsistema Área psicomotriz

Grupos/ categorías	Psicomotriz-alumno			
	Positivo	negativo	Ambivalente	No específico
Grupo 01	100%	0%	0%	0%
Grupo 02	100%	0%	0%	0%

Grupo 04	100%	0%	0%	0%
Grupo 05	86%	14%	0%	0%
Grupo 09	100%	0%	0%	0%
Todos los grupos	94%	2%	4%	0%

Enseguida se ilustra, con los discursos de los alumnos, la forma en que realizan las valoraciones tanto positivas como negativas:

Discurso	Grupo	Alumno
<i>“La temática que se maneja es amplia y adecuada a las necesidades con respecto al desarrollo personal de habilidades y técnicas para el uso en clínica con nuestros pacientes y con nosotros mismos.”</i>	05	17m
<i>“Es una forma de utilizar lo que aprendimos en pedagogía.”</i>	09	21p
<i>“Me sirvió para poder desarrollar bien mi capacidad de transmitir conocimientos.”</i>	04	17p

Opiniones de rechazo	Grupo	Alumno
<i>“No se ha aprendido como facilitar una explicación de cualquier tema y ante cualquier persona en público o con alguien mejor que nosotros.”</i>	01	3p
<i>“Hace falta mayor dinámica en las clases.”</i>	05	10m

Los resultados obtenidos en relación a esta subcategoría (psicomotriz), nos indican que, de acuerdo al discurso de los alumnos, el grado de logro en esta subcategoría es bajo, en comparación con el área afectiva y cognitiva; sin embargo, el desarrollo de esta subcategoría es compleja, ya que, como se había mencionado, implica incluir niveles de integración, lo que se logra con mayor posibilidad a partir de las actividades prácticas.

Lo anterior puede corroborarse al comparar los resultados obtenidos entre los grupos que sí realizaron práctica, con el que no la llevó a cabo, en donde la diferencia es notoria, según puede observarse en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 24. Porcentaje en los diferentes grupos de la presencia del área psicomotriz

Grupos	Realizaron Practica o no	Porcentaje
Grupo 01	No	2%
Grupo 02	Si	15%
Grupo 04	Si	17%
Grupo 05	Si	16%
Grupo 09	Si	14%

Por último se hace a manera de ejemplo, una recuperación breve de las características y problemáticas encontradas en la comunidad rural, la cual resultó ser la más significativa para los alumnos (ver cuadro No. 11).

V.5 Trabajo comunitario rural

El trabajo se inicio formalmente en los Módulos de Pedagogía I y II de la carrera de Medicina en el año de 1991, inicialmente éste era considerado sólo en los hospitales y en uno de los Módulos (Pedagogía II). A partir de 1998, se establece trabajar en comunidades en los dos Módulos, reconociendo las problemáticas de salud y ambiente, en diferentes niveles educativos tanto en comunidades de zonas del área urbana como rural.

En la mayoría de los grupos se prefieren las comunidades cercanas a Iztacala, por decisión de los profesores o de los alumnos, ya que las prácticas se realizan en las horas de clase, a diferencia de las comunidades urbanas y más aún en el caso de la rural ya que significa desplazarse por más tiempo, erogar un gasto de transporte en autobús y disponer de algunos sábados durante el semestre.

En todos los casos, se efectúa un análisis de los problemas de salud presentes en las comunidades, a partir de una observación estructurada. (Pick S. 2000). En el análisis de estas problemáticas encontramos que, si bien inicialmente el énfasis está en el abordaje de problemas de salud, en todos los casos se ha encontrado una relación directa con problemas ambientales y sociales de las comunidades; sin embargo, es en las comunidades abiertas entre las que se encuentra “Las Palomas” en Tlazala y dos comunidades urbanas (“Xocoyahualco” y “La Punta”), es donde se hace más evidente esta relación, según puede observarse en los siguientes cuadros.

Cuadro No. 25. Problemas de salud que se presentan en los familiares de los alumnos y de la comunidad de Iztacala

		Totales
BIOLOGICAS		
Respiratorias	Amigdalitis, asma bronquial, faringoamigdalitis, gripe, asma bronquial, tabaquismo	7
agudas y crónicas	Artritis, diabetes, cáncer, hepáticas, renales rinopatía diabética	7
gastrointestinales	Cólera, parasitarias, gastritis, gastroenteritis	4
Otras	Epilepsia, cistitis en mujeres diabéticas, osteoporosis, trasplante de órganos, salud bucal, problemas visuales, hipertensión arterial, sedentarismo, insomnio	9
		Total=34
SOCIALES		
	Nutrición y desnutrición, depresión y suicidio, alcoholismo, drogadicción, la familia frente a la muerte, incidencia de neurosis en adultos, sanitarios públicos	7
		Total 7

Cuadro No. 26. Problemáticas trabajadas en las comunidades urbanas y rurales.

Biológicas		Totales
Respiratorias	Amigdalitis, asma bronquial, faringoamigdalitis, gripe, tabaquismo	5
Educación sexual	Enfermedades de transmisión sexual, planificación familiar, sexo y sexualidad, control del embarazo, sexualidad sexo género	9
Gastrointestinales	Cólera, parasitarias, gastroenteritis	3
Otras	Salud bucal, primeros auxilios, control del niño sano	3
		Total=20
Sociales	Alcoholismo, drogadicción, la familia frente a la muerte, manejo de conflictos intergrupales y medios para recuperar la confianza comunitaria violencia intrafamiliar, violación y maltrato tradiciones de "Las Palomas", desempleo, inseguridad, Omeyocan y sus tradiciones	11
Nutricionales	Nutrición y desnutrición, manejo de conservas, elaboración de alimentos a base de soya elaboración de pan, hábitos alimenticios, tratamientos de germinados	6
Educativas	Fracaso escolar, motivación escolar, higiene escolar	3
		Total 20
Ambientales		
Agua:	Manejo de aguas negras, contaminación del agua, desperdicio del agua, letrinas, su construcción, manejo y conservación	4
Basura:	manejo de basura, reciclaje de material orgánico, elaboración de composta, manejo de residuos sólidos, manejo de residuos peligrosos	5
Aire	Contaminación por humos y olores, por quema de basura, por quema de leña en los hogares y su repercusión en la salud	3
Suelo:	Conservación de suelos, deforestación y reforestación, recuperación de suelos, cultivo de plantas y árboles	3
Fauna:	Manejo de fauna doméstica, Manejo, cría y cuidados del conejo, cuidado y manejo de serpientes, manejo de perros y gatos	4
		Total 19

En comparación entre los dos cuadros se puede observar como en la comunidad de Iztacala y familiares de los alumnos la problemática se centra más en una visión biológica, ya que en general en los grupos se vislumbra poco la relación entre los aspectos sociales y ambientales.

Lo anterior permite realizar una aseveración en el sentido de que cuando se lleva a cabo el trabajo en comunidades abiertas (urbanas o rurales), el aprendizaje se da de una manera más integral, ya que se visualizan mejor los aspectos que intervienen en el proceso salud-enfermedad.

En relación al grado de aceptación de los estudiantes, entre las diferentes experiencias comunitarias, se encuentra que en el trabajo en la comunidad rural “Las Palomas”, aparece como una posibilidad de mayor integración y con un significado más relevante para los alumnos, ya que a pesar de que les significa un mayor esfuerzo como se había señalado anteriormente, su interacción con una realidad tan cruda como la que se encontraba en esta Ranchería, propicia en los alumnos una experiencia con mayor sentido. En este sentido a continuación se presenta en forma breve las características de esta comunidad.

V.5.1 Características de la comunidad “Las Palomas”

Esta comunidad se encuentra en el municipio de Isidro Fabela, perteneciente al Estado de Toluca. Se ubica entre dos poblados: Tlazala (al sur) y Jiquipilco (al norte), aproximadamente a la misma distancia. El traslado es a través de transporte terrestre con ambos pueblos y otras rutas de transportación que los comunican con Naucalpan.

Inicialmente, el trabajo del primer año (1998) con esta comunidad, se da a través de un enlace con el DIF de Tlazala, porque era la instancia que ya venía trabajando con ellos en programas gubernamentales. En esta Ranchería los habitantes son muy desconfiados de los extraños, por lo que inicialmente encontramos cierta resistencia de la comunidad a otorgarnos información y el DIF nos sugirió los temas que consideraban eran los más relevantes para dicha comunidad, por lo que se decidió comenzar con los temas:

Planificación familiar, aborto, alcoholismo, alimentación, parasitosis, enfermedades respiratorias y violencia intrafamiliar.²

En los años siguientes (2001 a 2005), dado que la comunidad vive una situación de extrema pobreza, los alumnos asistentes decidieron compartir, además de sus conocimientos, apoyos en especie vía despensas. En el primer año la comunicación y el enlace a través de los apoyos en especie, hicieron que la comunidad se abriera y en los siguientes años ya no fuese necesario el ir acompañados del DIF.

En la comunidad mencionada al igual que en las otras comunidades, se realiza un estudio de la situación económica, política y de salud, utilizando entrevistas y cuestionarios. Dadas las características de tamaño de la población de la Ranchería “Las Palomas” (alrededor de 200 integrantes) fue relativamente fácil realizar el estudio, el cual fue inicialmente más abocado a problemas de salud y posteriormente fue ampliado a problemas económicos y de rescate de tradiciones y conocimientos de herbolaria.

² ENEPI. UNAM. sextas jornadas para la salud y el ambiente).

Así, después de las varias visitas a la comunidad, se obtuvieron datos como: número de miembros por familia, ocupación, edad, embarazos, lugar de atención en partos, complicaciones de éstos, métodos de planificación familiar, enfermedades más comunes y atención tanto médicas como de curanderos y ellos mismos, actividades de trabajo, recreación, educación, movimientos poblacionales de migración y cuestiones culturales como fiestas familiares.

Características económicas y sociales encontradas.

El agua la obtenían de riachuelos. Posteriormente el Municipio decidió entubarla para otras comunidades y a ellos les proporcionó agua intradomiciliaria a través de mangueras.

V.5.1.1 Situaciones sociales y ambientales que contribuyen a los problemas de salud de la comunidad de “Las Palomas”

Las fuentes con las que cuenta la comunidad para su alimentación son:

- A) Forman parte de una cooperativa de engorda y venta de trucha, aunque no la usan para su propio consumo. (la integran sólo 13 personas de la comunidad) las cuales cuentan con camionetas de transporte.
- B) Otras familias se dedican a la engorda y venta de borregos, sin embargo tampoco es parte de su dieta, algunas tienen vacas (las cuales sólo son en ocasiones son vendidas o matadas, aunque no son una fuente de leche porque se encuentran en estado semisalvaje) Aún cuando cuentan con ellas, tampoco consumen su carne.
- C) Siembran y cosechan papas, éstas si forman parte de su dieta. Dado que el suelo de la comunidad está gravemente erosionado, debido a, por una parte, la deforestación que se ha llevado a cabo en el lugar, por la construcción de buena parte de sus viviendas que son de madera y también la algunos de sus corrales y para la cocción de sus alimentos.

El clima que se presenta en esta zona es muy extremo. El suelo es de tipo arenoso y piedra negra astillosa. Los árboles que se encuentran a una distancia de varios metros de la comunidad son el ocote y pino. Entre las hierbas del monte se encuentran el zacatón y flores silvestres. Existen hongos monteses comestibles, que en épocas de lluvia los pobladores consumen y los venden a la orilla de la carretera. Entre la fauna silvestre que se encuentra en el bosque están coyotes, conejos salvajes, ardillas, armadillos, escorpiones y víboras de cascabel.

Problemáticas abordadas

Con esta información se decidió mantener el reforzamiento de algunos temas como:

Alimentación, parasitosis, enfermedades respiratorias, violencia intrafamiliar; y drogadicción.

Además se incorporaron otros que se encontraron relevantes:

Fracaso escolar, conflictos intergrupales, deforestación y reforestación, herbolaria, contaminación de agua y letrinas, manejo de basura, manejo de fauna doméstica, Tlazala y sus tradiciones, conservas., manejo de germinados (7ª, 8º, 9º y 10º Jornadas de Aniversario de la ENEPI).

De acuerdo a las problemáticas encontradas, así como las temáticas tratadas, se puede observar que un 50% corresponden a problemas de salud y un 50% a problemas ambientales y sociales (ver cuadros 25 y 26).

En todas las ocasiones, se buscaba ir complementando la información obtenida, por lo que además de los cuestionarios y entrevistas, a la comunidad se empleó también el instrumento de historia de vida que posibilitaba conocer diversos aspectos que no era fácil obtener con los otros instrumentos, como su sistema de creencias y sus formas de interacción socio-organizativas. A pesar de que esta herramienta no es utilizada con frecuencia en investigaciones del área de la salud, consideramos que resultó de suma importancia, ya que permitió obtener datos que nos permitió contar con un panorama mejor de la vida en esa comunidad.

El uso de este instrumento permitió conocer las actividades entre las que se encuentran: la siembra y cosecha de papas ya sea de su propiedad o siendo peón de algún patrón externo a la comunidad. También algunos se dedican a la tala y recolección de madera, la cual la utilizan en su hogar ó la venden a un aserradero. Los niños que van a las escuela, también ayudan a cuidar a los animales en el campo. Los niños después de haber cursado la primaria, aunque sea inconclusa, aproximadamente a los 10 años ya se dedican por completo al campo.

En cuanto a las expectativas educativas, se encontró que se conformaban la mayoría de ellos, con leer, escribir y hacer cuentas matemáticas sencillas. Su proyecto de vida es de poder casarse, tener una familia y tener una casa donde vivir, animales y tierra para subsistir. Se casan muy jóvenes, aproximadamente entre los 15 y 20 años. No existen centros de esparcimiento, ni recreación, excepto por una cancha de básquet ball que se ubica dentro de la pequeña escuela primaria, además de adaptar una parte del llano para jugar fútbol, pero regularmente se encuentran trabajando, ya que su situación es muy precaria.

Los adolescentes se desplazan a Tlazala o a Jiquipilco para asistir a bailes y fiestas locales, en las cuales conviven con personas del sexo opuesto en un plano amoroso y de diversión, ya que en la comunidad se dan parentescos muy cercanos. De las 5 grandes familias que hay en la comunidad todas tienen parentesco entre sí. A las muchachas no les dejan tener novio por temor a que se casen jóvenes y con un novio borracho, así que regularmente se las roban (con consentimiento de ellas mismas).

La comunidad cuenta con una sola escuela primaria local (Primaria Benito Juárez) la cual tiene 2 maestros que provienen de un poblado cercano denominado Villa Nicolás Romero. Cada maestro tiene a su cargo tres grados escolares con un horario de clases de 9-13 horas.

La mayoría de los alumnos se conforman con este nivel primaria ya que las escuelas secundarias les quedan lejos y por su situación económica no cuentan con recursos para el transporte.

En cuando a la atención médica, la comunidad no cuenta con centros de salud por lo que en casos de urgencia requieren trasladarse a Tlazala o Jiquipilco, por lo que acuden a la automedicación con “desenfrioles y aspirinas” o conocimientos de herbolaria de algunos integrantes de la comunidad.

Inicialmente nos encontramos con problemas de defecación al aire libre, ya que sólo algunas familias habían elaborado unas letrinas muy rudimentarias. Después de 3 años de realizar las actividades de prevención, observación, análisis de las problemáticas sociales y de salud se decidió abrir un proyecto de letrinas, para el cual se logró gestionar recursos con particulares y con instancias gubernamentales lo que posibilitó la construcción de 5 letrinas, una para cada grupo grande de familias.

El clima extremadamente frío con fuertes vientos, aunado a la exposición prolongada al sol (por actividades de pastoreo o de la cosecha), han llevado a problemas dermatológicos a la población.

En cuanto a la alimentación, se observaron cuadros de anemia.

Entre las enfermedades principalmente se encontraron las respiratorias y las gastrointestinales.

Entre las respiratorias se observaron las asociadas al clima y a la exposición prolongada al humo de leña que utilizan en sus hogares, dentro de sus casas.

Aunado a estos problemas de salud y económicos, una familia de muy escasos recursos tiene una niña de aproximadamente 10 años con retraso psicomotor congénito, con atención cada mes en el poblado de Jiquipilco, lo que agudiza su situación de por si precaria.

Las muertes infantiles en su mayoría quedan sin reportes porque no se hace un seguimiento de las causas del fallecimiento.

Hasta aquí se presentaron las características sociales y económicas de la comunidad rural.

Se presentan enseguida los discursos de los alumnos que trabajaron en esta comunidad, en donde se denotan los aportes que les ofreció esta experiencia.

Discursos de los alumnos:

- *Las actividades realizadas fueron muy buenas y me gustaron.*

- *Las dinámicas eran buenas e innovadoras*
- *Se me hicieron muy didácticas y prácticas de aprender*
- *Buenas ya que nos ayudan a tener un mejor desenvolvimiento con nuestro entorno*
- *Entendí que fue una buena experiencia para ser mejor y poder comunicarme con las personas*
- *Es útil para desarrollarnos*
- *Las actividades prácticas fueron buenas y creativas*
- *Nos permite desarrollarnos de forma adecuada ante los demás*
- *Salen de lo común y resulta divertido y fácil de aprender*
- *Si te dejan muchas enseñanzas*
- *Se me hicieron a mí en lo personal que fomentaron mi creatividad a pesar de que yo era de las personas que me oponía*
- *Ayuda a relacionarnos con las demás personas para perder el miedo al público y a nosotras*
- *Las actividades sirven para a nosotros mismos y para las otras personas*
- *Fue lo que más me gustó*
- *Me sirvió para poder desarrollar bien mi capacidad de transmitir conocimientos*
- *Siempre es bueno dar información a gente que no la tiene*

VI. Conclusiones y perspectivas

VI.1 Con respecto a los objetivos

En este estudio, se pudo constatar que de manera general, la inclusión de prácticas educativas en la carrera de Medicina, influyen en la percepción de aceptación de los alumnos hacia los distintos aspectos del Módulo de Pedagogía.

Se estableció también la importancia y necesidad de un aprendizaje integrador, sin embargo se encontró que lograr esta propuesta no es fácil, porque requiere de un esfuerzo conjunto de instituciones, profesores y alumnos. Situación que el caso de los Módulos de Pedagogía no se presenta, ya que tanto los maestros como las instituciones de salud no contribuyen a esta integración en todos los grupos. Al analizar el proceso de enseñanza-aprendizaje en el Módulo de Pedagogía dentro de una carrera en el área de la salud, si bien se pudieron observar avances, también se encontraron algunas dificultades para su realización, entre las que más sobresalen están: la presencia de las diversas posturas ideológicas, así como de actitudes tanto de profesores como de alumnos.

VI.2 En relación con el Método de análisis

En este trabajo se pudo constatar que en cualquier proceso de enseñanza aprendizaje, se incluyen tanto los aspectos implícitos como explícitos, cambios en las actitudes, emociones, ideas, conceptos, generalizaciones, de los sujetos, en este sentido se coincide con (Campos 1996), quien establece que el aula es:

“Un espacio social complejo en el que una gran diversidad de procesos articulan y dan significado a las acciones de los participantes.”

Nos permitió acercarnos desde lugares diferentes a los procesos de enseñanza aprendizaje de los Módulos de Pedagogía, en donde se da una expresión particular de lo pedagógico de lo “no natural”, desde el ámbito médico.

La utilización de los distintos filtros empleados en el análisis permitió dar cuenta de las perspectivas de los alumnos, su visión del docente, su relación con los contenidos y cómo la inserción de prácticas educativas influyó en su percepción de mayor sentido para ellos al establece un mayor vínculo entre teoría, práctica, lo biomédico y socio ambiental. Sin embargo esto no es homogéneo. Se presentan diferencias entre los grupos, estas divergencias tienen que ver con la forma de participar de los sujetos.

En este sentido, el empleo de los 3 filtros, permitió:

- Analizar las razones que da el alumno sobre la aceptación o rechazo hacia los Módulos.
- Mostrar la gama de expresiones que portan los alumnos a nivel social, acerca de lo que es la Medicina, su quehacer como médicos y cómo se ven ellos en la futura práctica profesional.
- Observar, desde diferentes ópticas, cómo viven los alumnos los procesos de educación para la salud en ellos mismos, en sus pacientes y en las comunidades.

VI.3. Con respecto a las categorías generales

En cuanto a la inserción de los aspectos preventivos asociados a los ambientales, si bien se percibe una mayor aceptación por parte de los alumnos a los contenidos del módulo, la asociación entre lo preventivo y lo ambiental a pesar de estar tan vinculados en las problemáticas de salud, siguen siendo percibidas en algunos de los casos, por la comunidad académica de la carrera de Medicina, como entes separados a lo biomédico.

Lo anterior deja ver cómo los alumnos no valoran los contenidos de tipo socio médico por el modelo dominante que portan. En este sentido se coincide con los autores: (García Hernán (1990) y (Vargas S.V. 2000), en cuanto a la visión de que en el ámbito médico se presentan dos maneras de entender el proceso salud-enfermedad.

Esto lleva a evidenciar que existen diferentes formas de conceptualizar y entender los procesos de salud-enfermedad.

En relación a los subsistemas de la estructura didáctica, como en las dimensiones del aprendizaje, se encontró un grado mayor de aceptación de los alumnos; sin embargo cabe destacar que en esos mismos rubros se presenta un nivel de rechazo. Lo anterior indica que ninguna actuación o estrategia del docente es garantía del éxito en el proceso de enseñanza-aprendizaje, sino que depende de los múltiples factores que se encuentran presentes, como se ha venido analizando a lo largo de este trabajo.

En el caso de los docentes (sus cualidades o defectos así como, por la implementación de estrategias de enseñanza). En el caso de los alumnos (intervienen posturas ideológicas, expectativas). También participan la relación entre alumnos, docentes e institución, en donde se establecen los vínculos con los objetivos particulares. Esto último permitió dar cuenta del enfrentamiento entre la visión

biomédica y la socio médica, así como del enfoque preventivo frente al curativo. Entre las percepciones de rechazo, que expresan los alumnos, se encuentran: la falta de conocimientos de los docentes, manejo de los temas, de la dinámica en clase, posiciones ideológicas políticas, tipo de lecturas y evaluación que se lleva a cabo.

Se observaron vínculos entre lo afectivo, (donde se visualiza el interés o desinterés hacia los alumnos, preparación, capacidad de comunicación, calidad humana, manera de trabajar los contenidos y uso de estrategias), con el cognitivo (desarrollo de habilidades) y Psicomotor desarrollo de habilidades y destrezas para la solución de problemas.

Por otro lado también se encontró que los alumnos no valoran los contenidos de tipo socio médico por el modelo dominante que portan. Lo que confirma que en el ámbito médico, se presentan dos maneras de entender el proceso salud-enfermedad, en donde en una visión, lo biomédico es reconocido como lo importante y los planteamientos socio y psicomédicos son relegados. Esto lleva a evidenciar que existen diferentes formas de conceptualizar y entender los procesos de salud-enfermedad.

Todo lo anterior, indica que los alumnos incorporan e interiorizan los conocimientos a los que la sociedad considera más importantes en un momento determinado. Explica la razón por la cual los estudiantes de Medicina portan esta visión y tienen como finalidad al terminar la carrera, la realización de este tipo de práctica médica hegemónica.

V.4 En relación a las principales dificultades

Un aspecto que ha sido resaltado como dificultad para el aprendizaje integral y significativo de los alumnos es que el estudiante esté dispuesto a trabajar a fondo con el contenido que se le ofrece para su aprendizaje. (Coll C. el Al. 1999), (Zarzar Sh. 1995). En este mismo sentido, en el discurso de los alumnos de Pedagogía de la carrera de Medicina, se encontró esta dificultad. Una de las razones principales de este rechazo es que los alumnos no identifican los aspectos educativos como un elemento natural dentro de su campo médico, ya que los estudiantes presentan una visión de la Medicina centrada en el campo biomédico, lo que los lleva a no darle valor a los contenidos de tipo socio médico.

Así, podemos concluir que las dificultades vienen tanto de fuera de los sujetos que intervienen en el proceso de enseñanza-aprendizaje, como dentro de ellos mismos.

I. Entre los que se encuentran fuera de los sujetos están:

- a) La visión hegemónica de lo que es la Medicina, lo que permea la aceptación o rechazo a los contenidos de los Módulos que no son tan claramente relacionados con esta visión; dentro del contexto de la enseñanza de la Medicina en general, ya que las Instituciones de salud, refuerzan dicha postura.
- b) A pesar de que en un inicio a nivel institucional (Plan de estudios), se valoraba este módulo y sus contenidos, otro gran porcentaje de profesores y funcionarios no coincidían con esta apreciación en la propia escuela.

II. Los que se ubican al interior de los propios alumnos:

La postura de los alumnos se ve influenciada por la relación que tengan con el maestro, es decir si los alumnos se sienten tomados en cuenta, rechazados o valorados en la forma en que sean evaluados.

Se coincide con Murillo A.:L.A. 2004 que las prácticas en comunidad fortalecen aspectos de formación cultural del educando, así como también a lograr en los alumnos una mayor conciencia acerca de la problemática en la que vive la población de mayor pobreza en nuestro país, aspecto que ha sido reconocido como primordial en los procesos educativos (Wuest S.M.T. 1995), lo que a su vez les proporciona una experiencia significativa que logra impactarlos fuertemente y que contribuye a la integración de las dimensiones cognitiva, afectiva, y psicomotriz., planteamiento que coincide con otras experiencias a nivel internacional de educación comunitaria (Gladis V. A. (2002).

Por otro lado, la valoración más significativa fue la experiencia en comunidades urbanas y rurales. En el caso de la comunidad rural esta experiencia para los alumnos implicó además una salida externa que les permitió una vivencia diferente con sus mismos compañeros.

V.5 Perspectivas

Queda pendiente para investigaciones posteriores, hacer un análisis más específico de la forma en que fueron trabajados los contenidos en clase, formas de construcción

lógica, vinculación con los antecedentes que presentan los alumnos a fin de conocer sus posibilidades y limitaciones en el manejo de la información, como son analizados en otros campos disciplinarios (Campos H.M:A. et al 1999), ya que en este estudio no se examinaron que problemas presenta el manejo de la información que se ofrece a los alumnos en cada una de las unidades de los programas de los Módulos, lo que permitiría detectar cuál sería la mejor forma de establecer los vínculos entre los contenidos que los alumnos saben y los que les presentan los Módulos a fin de lograr un aprendizaje más significativo.

Por otro lado, también queda pendiente para futuras investigaciones estudiar las características de los profesores y sus posturas al interior de sus clases, ya que si bien pareciera que asumen una visión constructivista, por ser ésta el fundamento teórico de los módulos, en realidad su accionar, de acuerdo al discurso de los alumnos, parece contradecir esta corriente.

VI. Bibliografía

1. Abaya V. (2001), Estudio exploratorio de actitudes en la enseñanza experimental, Educación química, Vol:12, NO. 1, Mes: ENE-MAR, México .
2. Abraham A..(1986) El enseñante es también una persona, GEDISA, México.
3. Avila C.R., (2005), Así trabajamos el proyecto Roma en la Escuela. Cuadernos de Pedagogía, (España), No. 346, Mes: MAY, Págs. 58-62.
4. Aguirre G.J., (1997) "III. La autopsia y la enseñanza en Medicina". Gaceta Médica de México. Vol: 133, No:6, Mes: NOV-DIC, Año: 1997, México.
5. Alamilla C, et al.(2006), Programa México Rural: Una experiencia educativa que articula a la Academia con el Servicio Social Comunitario, Departamento de Relaciones Internacionales de. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, N.L., México.
6. Alarcón S.(2000), La salud en México en el tercer milenio. Memorias del IX Simposium Internacional Roma. Sociedad Internacional pro valores Humanos, México.
7. Alfaro E. (2004), El talento psicomotor y las mujeres en el deporte de alta competición, Revista de Educación No. 335, Mes: SEP-DIC, España.
8. Alvarez A. (1991) Medicina Preventiva (cap.5) en: Salud Pública y Medicina Preventiva, Editorial El Manual Moderno, México.
9. Alvarez L.G. (1984), "Estrategias en la educación bioquímica, BEB: Boletín de Educación Bioquímica, Vol: 3, No: 3, Mes: Sep., año: 1984, México.
10. Aponte S. A. (1990), Salud mental comunitaria. Modalidad salud escolar. La integración docente-asistencial y la salud comunitaria. Una experiencia de aprendizaje con estudiantes de introducción a enfermería, Investigación y Educación en Enfermería, Vol. VIII No. 2 Sept. Colombia.
11. Apraiz de E.J. (2002), Alumnado con altas capacidades (AACC) en la C.A. del País Vasco, Bordon, Vol: 54, No. 2 y 3, España.
12. Armas V. de C. y Sara M.L. (1996), Diseño Curricular una exposición magistral dinamizada en el IIME, Investigación y educación, No. 12-13, Guatemala.
13. Arredondo A. et al (1992) "Solución de problemas experimentales en el laboratorio de farmacología". Revista Mexicana de Educación Médica, Vol: 3 No:2 Año: 1992, México.
14. Arroyo H. y Cerqueira MT. (1998), La promoción de la salud y la educación para la salud en América Latina, Salud Pública de México, Vol. 40, No. 3, mayo-junio, México.
15. Ausubel, L.. et al (1983).Psicología Educativa, un punto de vista Cognoscitivo. Ed. Trillas. México.
16. Badia A. P. (2003), "¿Existe una manera humanista de enseñar?", Desarrollo Académico, Vol: 11, No. 29, Mes: ENE-ABR, México.
17. Baena Paz G. y Montero O., (1986), Comunicación para la salud. Una estrategia para la participación comunitaria, Editorial Pax México, México.
18. Bigge LM. (2002), Teorías del aprendizaje para maestros, Edit. Trillas, México

19. Barabtarlo y Z.A.(1995), Investigación-acción. Una didáctica para la formación de profesores, CISE-UNAM-Castellanos editores, México.
20. Bairral, M. (2005), "Debate virtual y desarrollo profesional. Una metodología para el análisis del discurso docente" Revista de educación, No. 336, Mes: ENE-ABR, España.
21. Bassis, H. (1996), Maestros ¿formar o transformar? GEDISA, México.
22. Bateria, A. (2000), alumnos curiosos. Preguntas para aprender y preguntas para enseñar, GEDISA, México.
23. Becerra M. A.M.T. (1999), "El campo afectivo y el rendimiento académico de los alumnos de pregrado: El caso de la Universidad del Pacífico. Propuesta de mejoramiento y reforzamiento en la gestión docente y administrativa". IGLU. Revista interamericana de Gestión y Liderazgo Universitario, No. 15, Mes: OCT, Canadá. .
24. Bigge. L.M.,(2002), Teorías del aprendizaje para maestros, Trillas, México.
25. Betancourt R.D. (2005) El constructivismo como paradigma educativo en las clases de Informática Médica y el Modo de actuación del Modelo del Profesional de la Salud Pública Cubana. Una experiencia pedagógica. Universidad Médica de Guantánamo, Cuba.
26. Blanco C.E. (2005) Sociolingüística y análisis del discurso: herramientas para la investigación en educación, Rev. Ped. Vol. 26 No. 76 Caracas.
27. Blasco, M. (2003), "Escuela Secundaria, afectividad y pobreza en México", Cero en Conducta, Vol. 16, no: 50, Mes. JUN, México.
28. Boggino, N. (2004) El constructivismo entra al aula. Edit. Homo Sapiens, Argentina.
29. Bojalil J.F. et al (1998) Un modelo de evaluación para el Tronco Común de CBS de la UAM-X n: un punto de vista de los alumnos, Reencuentro Serie Cuadernos No. 21 abril 1998, México.
30. Brubacher, J. W. et al, (2000), Cómo ser un docente reflexivo. La construcción de una cultura de la indagación en las escuelas, GEDISA, México
31. Bruner J. (1987) La importancia de la educación, Paidós, España.
32. Bunk, G.P. (1995), Pedagogía del trabajo, Educación, Alemania. Vol: 51-52, Año: 1995, Alemania.
33. Campanario. J. M. (2003), Contra algunas concepciones y prejuicios comunes de los profesores universitarios de ciencias sobre la didáctica de las ciencias. Enseñanza de las ciencias (España), Vol: 21, No. 2, Mes: JUN, Págs: 319-328.
34. Campos H. M. A. (1986) La estructura didáctica en Aportaciones a la didáctica de la Educación Superior, ENEPI, UNAM, México.
35. Campos H.M.A. et al, (1999), Análisis de discurso de la organización lógico-conceptual de estudiantes de biología de nivel secundaria, Revista Mexicana de Investigación Educativa, enero-junio, vol. 4, Núm. 7, México.
36. Campos L. R. (2002), "Liderazgo académico. Una experiencia de aprendizaje" Educare: Revista de las escuelas de calidad, Vol:1, No. 2, Mes: Otoño, México.
37. Campos M.A. (1996) La construcción del constructivismo en investigación cognoscitiva. Siglo XXI Perspectivas de la educación desde América latina. Revista Cuatrimestral, año 2 No. 4 mayo-agosto México.

38. Campos M. A. y Gaspar S. (1996) Las condiciones inmediatas de la construcción del conocimiento: un esquema para el análisis de la interacción en el aula, en: Campos M. A. y Muñiz G. R., Problemas de acceso al conocimiento y enseñanza de las Ciencias Edit. UNAM, México.
39. Campos M. A. y Gaspar S. (2001) El diferencial epistemológico en el discurso Revista Iberoamericana de discurso y sociedad. Edit. Gedisa Vol. 3 No. 3 sep México.
40. Campos S., et al (2001) "Aprendizaje basado en problemas" (ABP) "La huerta de Arnulfo". Revista de la Facultad de Medicina, Vol:44, No:6, Mes: NOV-DIC, México.
41. Campos M.A. y Gaspar S. (1997) La problemática actual del constructivismo en investigación cognoscitiva. Investigación educativa año 3, Vol. 1, No. 7, may-ags. México.
42. Carrasco, J. B. (1996) "Del fracaso al éxito educativo" VELA MAYOR". Revista de Anaya Educación, No. 8, Año 96, España.
43. Carretero M. (2004), Constructivismo y educación Edit. Alque Grupo Editor, Colección Didáctica, México.
44. Casas D.M.E. (1991), educación para la salud: Aspectos metodológicos, Educ. Med. Salud, Vol. 25, No. 2, México.
45. Castellanos, S. B. (2001), "La educación ante los retos del mundo contemporáneo", Desencuentros: Revista de análisis educativo y social, No. 3, Mes: SEP_DIC, México.
46. Caselli M.(1992) La contaminación atmosférica, Siglo XXI, México.
47. Castro A.. et. Al.(1998) Educación Popular Ambiental en América Latina. CEAAL, REPEC.
48. Castro B.J, (2004), La apropiación de conocimientos a partir de la expresión plástica. Educación: Revista de la Universidad de Costa Rica (Costa Rica), Vol. 28, No. 1, Págs: 99-109.
49. Castro R.M.A.(1997), La salud, responsabilidad de todos, Salud comunitaria, Vol. 1, mayo-agosto, México
50. Castro P. (1992), Criterios para la enseñanza de la sociología médica en el ámbito de la salud pública, Salud Pública de México, Vol. 34, No. 6, Nov-Dic., México.
51. Centro Católico Internacional para la UNESCO, (1996) La Universidad al Servicio de la comunidad, El Mes de la UNESCO No. 23, oct-dic México.
52. Claro P. L.J. (2002) Las competencias, una opción de vida. Itinerario educativo: Revista de la Facultad de educación, Vol: 14, No. 39-40, Mes: ENE-DIC, Colombia.
53. Colborn,T. et al (2001) Nuestro futuro robado. ¿Amenazan las substancias químicas, sintéticas nuestra fertilidad, inteligencia y supervivencia? Edit. Eco España. Madrid, España.
54. Coll C. y Pozo J. (1991) Los contenidos en la educación escolar. En: Enseñanza y aprendizaje de conceptos, procedimientos y actitudes. Edit. Santillana, Madrid.
55. Coll., C.et. al, (1999) El constructivismo en el aula, Edit. Grau, onceava Edición, Barcelona.
56. Coll C. S. (1997) Psicología y currículo. Una aproximación psicopedagógica a la elaboración del curriculum escolar. Ed. Paidós Mexicana, Mex.

57. Conalep (1995) Prevención en salud semestre VI, asignatura salud pública tema 4, México.
58. Cravioto J., (1993), "Cincuenta años de pediatría en el Hospital Infantil de México. II. Las políticas de enseñanza e investigación en el H. I. de M. Federico Gómez". Durante sus 50 años de servicio. Gaceta médica de México. (México) Vol:129 No:5 Mes: SEP-OCT, México.
59. Chehaybar y Kury et al, (1999) Hacia el futuro de la formación docente, UNAN, México.
60. De la Revilla L y Fleitas L. (1993) "Aplicaciones docentes del video". Atención primaria, Vol: 12 No:3, Mes: JUL-AGO, España.
61. Delacôte, G. (1997), Enseñar y aprender con nuevos métodos. La revolución cultural de la era electrónica, GEDISA, México.
62. De la Fuente R, et. al,(1994), La formación del médico del siglo XXI y el Plan único de Estudios de la Facultad de Medicina de la UNAM, Educ. Med. Salud, Vol. 28, no. 3, México.
63. De Roux G.. (1994) La prevención de comportamientos de riesgo y la promoción de estilos de vida saludable en el desarrollo de la salud, Educación Médica y Salud Vol. 28 No. 2, México.
64. De Torres J. S. (2001) Procesos psicológicos básicos. Ed. Mc Graw Hill. México.
65. Díaz Barriga F, (2003) Estrategias docentes para un aprendizaje significativo Edit. Mc Graw Hill, México.
66. Díaz J.E. y Rodríguez C.R., (2000) "Simposios IV. Los genéricos en la práctica hospitalaria". Gaceta Médica de México, Vol:136, No:4, Mes: JUL-AGO, México.
67. Díaz V. M. (1996), "La formación de docentes en Colombia. Problemas y Perspectivas". Educación y cultura, No. 42, Mes: NOV, Colombia.
68. Duran G. et. al, (1993), Educación para la salud, una estrategia integradora. El mundo de los médicos. Vol. 61-62, México.
69. Eisenberg, R., W.R. (2004) Manual para aplicar la guía o instrumento de análisis para realizar el estado de conocimiento sobre la Investigación educativa en México en educación física, deportiva, somática, motricidad, recreación y expresión corporal, 1992 a 2003, UNAM FESI Iztacala México.
70. Eisenberg R. (1997) Interdisciplinaria y otros niveles de integración en la formación ambiental universitaria en Formación ambiental, PNUMA-Oreal, Vol. 7 No. 17, Vol:8. No. 1, México.
71. Eisenberg, R., (1992) Conciencia Colectiva y Formación ambiental: algunos aspectos pedagógicos en Pleamar, Revista del IV Comité CONALMEX-UNESCO, MAYO/AGOSTO, México.
72. Eisenberg, R., (1992) Formación ambiental: Conceptos básicos y su relación con el campo de la salud. En Revista Mexicana de Educación Médica, Vol. 3, No. 3, México.
73. Eisenberg W. R., (1993). Estados de conocimiento: Enseñanza y aprendizaje de la salud, del medio ambiente, de la educación físico-deportiva y de la recreación. La investigación Educativa en los Ochenta, Perspectiva para los noventa.2º. Congreso Nacional de Investigación Educativa. UNAM. México.

74. Eisenberg et al (1995) Salud, ambiente y educación física, deportes y recreación en: La investigación educativa en los ochenta perspectiva para los noventa. Procesos de enseñanza aprendizaje, Coordinadora Waldegg Guillermina Vol. 2 Fundación SNTE, México.
75. Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala: Memorias 1975-1982 y prospectivas UNAM, México.
76. Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala (1989): Informe de actividades UNAM, 1983-1988, México.
77. Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala (1985) Informe de actividades del Departamento de Pedagogía, UNAM, México.
78. ENEPI, UNAM, (1986), Plan de Estudios de la carrera de Medicina, México.
79. ENEPI, UNAM, (1999) Sextas jornadas para la salud y el ambiente, ENEPI UNAM, tríptico México.
80. ENEPI, UNAM, (1999) 7ª, 8ª., 9ª.y 10ª Jornadas para la Salud y el Ambiente, ENEPI UNAM, tríptico México.
81. Fernández R.R.L., (1997) "Los nuevos programas de enseñanza bioquímica asistida por computadora" BEB: Boletín de educación bioquímica, Vol:16, No:4, Mes: DIC, México.
82. Fernández R.R.L., (1994) "Elaboración de prototipos para el uso creativo de la computadora en la docencia de la bioquímica". Boletín de Educación Bioquímica, Vol: 13 No: 2, Mes: JUNIO, México.
83. Ferry G., (1990) El trayecto de la formación: los enseñantes entre la teoría y práctica, Paidós - UNAM, cap. 3, México.
84. Fierro, M. C. C. P.(2003), Mirar la práctica docente desde los valores, GEDISA, México.
85. Fierro, M.I. (1987), "¿Debemos cambiar la actitud médica?". Revista de la facultad de medicina UNAM, Vol:30 No:4, Mes: JUL-AGO, México.
86. Figueroa H.J.L et al, (2002) "Aprendizaje basado en problemas ABP: "El problema de Paulina" Rev. De la Facultad de Medicina, Vol:45, No:6, Mes: NOV-DIC, México.
87. Figuera, P.et. al, (2003) "Las competencias académicas previas y el apoyo familiar en la transición a la universidad". RIE_ Revista de investigación educativa, Vol. 21, No. 2, España.
88. Finkelman J.(1991) Enfermedades y contaminación ambiental en: Danel J. Y Federico Ortiz Q, Patologías de la Ciudad de México, Ciudad de México, México.
89. Flamand, E.L. (2002) "Editorial: Los maestros que necesitamos". Revista de la Facultad de Medicina, Vol:45, No: 1, Mes: ENE-FEB, México.
90. Frenk J. et. al (1998), Los sistemas de salud latinoamericanos en transición: Una visión para el futuro en: Bezold Clmet et al, Atención a la salud de América Latina y el Caribe, Institute for Alternative futures. Fundación Mexicana para la salud, Smthkline Beechan pharmeceuticals México.
91. Fuentes y Soria (1972). Educación Sanitaria y Medios de Comunicación. Ed. Guadalupe. Buenos Aires.
92. Fuentes M. S. (2005), Educación de niños de 0 a 3 años: Muy temprano o muy tarde? Perspectiva. Chile.

93. Furlán M.A. et al. (1986) Aportaciones didácticas a la Educación Superior, ENEPI. UNAM, México.
94. Furlán A. (1999) Señalamiento de algunos problemas del desarrollo de la enseñanza de la ciencia integrada en Iztacala, su tiempo y su gente, UNAM, Iztacala, México
95. Gardner H. (1999) Inteligencias múltiples, La teoría en la práctica, Paidós, Barcelona, Buenos Aires, México
96. Gagne, L.M (1991) La Psicología cognitiva del aprendizaje escolar, Visor, Madrid
97. García C. E. (2001), Elementos estructurales de la Educación para el siglo XXI, Educativa: Revista de la Secretaría de Educación, Cultura y Bienestar Social del Gobierno del Estado de México, Vol: 8, No. 18, Mes: ENE-MAR, México.
98. García H. (1990) Diferentes formas de ver y entender los problemas de salud enfermedad en: Salud, Conciencia y organización, Ed. Fomento Cultural y Educativo, A. C., México.
99. García P.S. y Guerrero R.L. (1988), reflexiones en torno al plan de estudios (Una perspectiva estudiantil), en: Pacheco y Días Barriga, Compiladores, Formación de profesores para la educación, CESU, UNAM, México.
100. Ghilardi, F. ((2000), Crisis y perspectivas de la formación docente GEDISA, México.
101. Gijón E. et al (1996) "La informática y las neurociencias". Perfiles educativos, Vol:18, No: 72, Mes: ABR-JUN, México
102. Glatthorn, A. (1997), Constructivismo: Principios básicos, Educación 2001, No. 24, Mes: MAY, México.
103. Revista Zona Educativa año 2 no. 15 Ministerio de Cultura y Educación de la Nación, julio 1997, Argentina.
104. González C., et al (2000), Diferencias en los componentes cognitivo y afectivo-motivacional entre distintos niveles de aprendizaje autorregulado en estudiantes universitarios, BORDON, Vol: 52, No. 4, España.
105. Gómez G. et al (1989) Programa de Nutrición y Desarrollo de niños menores de 3 años en una comunidad rural del valle de Toluca, Cuadernos del Centro de Servicio y promoción social, Serie Investigación No. 5 Universidad Iberoamericana, México.
106. González M.J.(1996), Consideraciones en torno a la animación: Pedagogía Ignaciana, Revista de Pedagogía , Vol: 16, No. 383, Mes: MAYO, Chile.
107. González G.M. y Montero F.M. (1996), Implicaciones psicopedagógicas del desarrollo de actitudes en el área de las ciencias sociales, Campo abierto, No. 13, Mes: ENE-Dic., España.
108. González G. (1995) Elementos estratégicos para el desarrollo de la educación ambiental en México, SEMARNAP, México.
109. González M. R.(2003), "La relación médico-paciente y su significado en la formación Profesional" Educación Médica Superior, Vol: 17, No. 4, Mes: OCT-DIC, Cuba.
110. Gordon H. B.(1992), Teorías del aprendizaje, Editorial Trillas, 2ª. Edición, México.
111. Gutiérrez G.E. et al (2006), Diálogo social para el proyecto de Nación, Instituto de Investigaciones Sociales, UANL, México.

112. Gutiérrez V. J.M. (2004), Educación superior, etnia y cultura: Reflexiones sobre la universidad intercultural indígena para michoacán, Revistas Interamericana de Educación de adultos Vol. 26, No. 2, México.
113. Haraldson S. S. R (1988). Ayudantes de salud comunitarias para poblaciones dispersas. Foro mundial de la salud, vol. 9 no. 2, OMA, Suecia.
114. Hernández M. A. Et al, (1985) La enseñanza de la Medicina en México. en: Memorias del Segundo Seminario Interinstitucional de Investigación Educativa en Ciencias de la Salud, Secretaría de Educación Médica de la Facultad de Medicina de la UNAM. Memorias del segundo seminario interinstitucional de investigación educativa en ciencias de la salud. Coordinación de Investigación educativa.
115. Herreman. C. R.,(1984), Medicina humanística. Ed. Interamericana, México.
116. INEGI (1995) Estadísticas del medio ambiente, México.
117. Imaculada G.C., Cruz, R. M.A(2004), "Análisis del significado semántico de las palabras niño deficiente mental y niño creativo", Revista Intercontinental de Psicología y Educación, Vol. 6, no. 1, México.
118. Instituto Tecnológico de Educación Superior de Monterrey. (2005) Servicio social comunitario, México.
119. Jones E.G., (1991) "La nutrición en la educación médica". Revista Mexicana de Educación Médica, Vol: 2, No: 2, México.
120. Lara y Mateos (1999), ¿Una relación de poder y subordinación? en: Medicina y cultura, Plaza y Valdés Editores, México.
121. Laureano C. et. Al Un enfoque didáctico-cognitivo del análisis de los conceptos de los sistemas de un grado de libertad. Revista Digital Universitaria (México), Vol: 4, No: 7 Mes: NOV, Págs: 1-29.
122. Lechat, M.F y Borlee-Grimee, I., (1987) "Capacitación de estudiantes de Medicina para el tercer mundo". Foro Mundial de la Salud, Vol: 8, No: 4, Suiza.
123. Liccioni, E. y Soto L (2003), Psicopedagogía de las emociones, Revista Ciencias de la Educación (Venezuela), Vol: 3, No. 22, Mes: JUL_DIC, Venezuela.
124. Lifshitz A. (1999), Medicina Interna de México, Vol. 15, Núm. 1, enero-febrero, México
125. Lira L.L.(2003), La educación básica de buena calidad y la realidad del saber práctico cotidiano del docente, Eucar Revista de educación, Tercera época núm. 24, enero/marzo, México.
126. López B. J., (1993) "II. La Enseñanza clínica. Problemas y perspectivas". Revista de la facultad de Medicina UNAM, Vol:36 No:4 Mes: OCT-DIC, México.
127. López R. F. et al (1995) Aprendizaje y desarrollo en: Rueda M. , Procesos de enseñanza aprendizaje I, La Investigación educativa en los ochenta, perspectivas para los noventa. Consejo Mexicano de Investigación Educativa A.C. México.
128. Lorenzana J..M et al , (2001) "Aprendizaje basado en problemas (ABP)". Revista de la Facultad de Medicina, Vol:44, No: 1, Mes: ENE-FEB, México.
129. Llanos E. M. del P. (2005), "Educación del nuevo milenio" Innovación educativa, Vol:5, no.: 26, Mes: MAY-JUN, México.

130. Maclure, S. y Davies, P. (1998), Aprender a pensar. Pensar en aprender , GEDISA, 2ª. Edición, México.
131. Manent, C, (2004), "Habilidades sociales y teatro", Alternativas: serie Espacio Pedagógico, Vol. 9, No. 34, Mes: FEB, Argentina.
132. Martí A.J. (2002) "Procesamiento de imágenes en la educación de postgrado en ciencias médicas y biológicas". Revista Cubana de Educación Superior, Vol:22, No:1, Cuba.
133. Martínez M.A. y Cabrera M.S. (2001) La glucosa y el rendimiento deportivo, Correo del Maestro No. 59, México.
134. Martínez V. N.L. y Cravioto M. A. , (2002) "El aprendizaje basado en problemas" Rev. De la Facultad de Medicina, Vol:45 No:4, Mes: JUL-AGO, México.
135. Marzolla M. (1986) Aprendizaje en aportaciones a la didáctica de la educación superior, ENEPI UNAM. México.
136. Medina C.M. et al (2003) ¿Qué es el análisis del discurso?, Octaedro y Ediciones Universitarias de Barcelona.
137. Mendez Q. E., (2005), Libertad a los prisioneros del salón de clases. La problemática del currículo y las nuevas tecnologías educativas, Encuentro Educacional. (Venezuela), Vol: 12, NO. 2, Mes: MAY-AGO, Págs: 270-297.
138. Mercado M.F.J. (1992) Situación actual de la investigación cualitativa en salud, Un campo en consolidación. Departamento de Salud Pública, CUCS, Universidad de Guadalajara, DOSSIER Investigación cualitativa en salud. México.
139. Meza M. A., Rosas, M. A.G., (2004), "El nivel de educación secundaria, un espacio olvidado por la orientación vocacional", Revista Mexicana de Orientación Educativa, Vol.: 2 no. 3, Mes: Jul-Oct., México.
140. Micu P. y Col. (2003), Validez de apariencia de un instrumento para evaluar el desempeño de alumnos en relación al aprendizaje basado en problemas. Revista Archivos de Medicina Familiar and Internacional Journal de la Asociación Latinoamericana de profesores de Medicina Familiar, A.C., Vol. 5, No. 1, enero-marzo, México.
141. Ministerio de Educación Nacional, (1992) La central didáctica y la Feria de la Cultura Escolar como eje de un proceso educativo, Revista Latinoamericana de innovación educativa, Año IV, No. 9, Argentina.
142. Mondragón S. M. de J. et al, (2002) El papel del pedagogo en el siglo XXI, Paedagogium, México, No: 12, Mes: JUL_AGO, Págs: 31-33.
143. Montilva, N. L. (1991) La educación médica y la salud para todos. Educ. Med. Salud. Vol. 25 no. 4, México.
144. Mora C.D. (1999), Concepción integral para el aprendizaje y la enseñanza de la matemática en los diferentes niveles del sistema educativo, Paradigma, Vol:20, No. 1, Mes: JUN, Venezuela.
145. Mora G. M. A. y R. Gutiérrez M. (1992), La adecuación social de los servicios de salud en México, El caso de la atención Primaria. Revista Mexicana de Educación Médica. Publicación de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, vol. 3 no. 1, México.
146. Morán O.P y Marín C. E. (1990), El papel del docente en la transmisión y construcción del conocimiento. Perfiles Educativos. Núm. 47-48. México.

147. Moreira de A. et al, (2005). Una búsqueda desde Brasil. Cuadernos de Pedagogía (España), No. 346, Mes: MAY, págs. 74-76.
148. Morin, E. et al (2004), Educar en la era planetaria, GEDISA, México.
149. Mora G.MA. y Gutiérrez M.R.(1992), La adecuación social de los servicios de salud en México durante el periodo 1970-1987: el caso de la atención primaria, Revista Mexicana de Educación Médica, Volumen 3, Número 1, México.
150. Moreno M. et al, (1996) Aprendizaje y desarrollo intelectual, GEDISA, 3ª. Edición, México.
151. Moore T.W. (1987) Introducción a la filosofía de la educación., Edit. Trillas México.
152. Mújica M.L. et al (2002) Aprendizaje basado en problemas ABP: "El problema de Paulina" Revista de la Facultad de Medicina, Vol. 25 No. 6, Mes: NOV-DIC, México.
153. Murillo A. (2004), Nuevas técnicas de aprendizaje para apoyar a los jóvenes adultos a concluir su educación básica en Comisión Nacional de Educación para la vida y el trabajo, Innovación para la educación y capacitación, 1ª edición, México.
154. Nava F.R. (1993), "La evaluación del aprendizaje en ciencias Naturales; Revista de información y orientación pedagógica de la Escuela Normal Superior del Estado de México, No. 6, Mes: MAY, México.
155. Navarro P.M.J. (1993), Educación intercultural, Currículo y acción tutorial. Enseñanza: Anuario Interuniversitario de didáctica, NO. 10-11, España.
156. Nárcici, I. G. (1990) Hacia una didáctica general dinámica. 1ª. Ed. Edit. Kapeluz, Argentina.
157. Nolla C.N. (1998), Modelo de evaluación de un plan de estudios para especialidades médicas y estomatológicas, Rev. Cubana, Educ Med Super Vol: 12, No. 2, Mes: Jul-dic. Ciudad de la Habana, Cuba.
158. Novak J. y Gowin (1988) aprendiendo a aprender. Ed. Martines Roca, México.
159. Novak J. y Gowin, (1988) Aprendiendo sobre el aprendizaje en: Aprendiendo a aprender, Edit. Martínez Roca, Barcelona.
160. Obaya V.,A., et al, (2001), Estudio exploratorio de actitudes en la enseñanza experimental, Educación química, Vol: 12, No. 1, Mes: ENE-MAR, México.
161. Oliveira LF (2000), Educación ambiental. Una Guía Práctica para Profesores, Instructores y Animadores Culturales y de Tiempos libres, Grupo Editorial Iberamericana S.A. de C.V., México.
162. Ontaria P. et al (2003), Losmapas conceptuales, una técnica para mejorar las capacidades cognitivas y sociopersonales, Revista de Ciencias de la Educación, No. 194, Mes: ABR-JUN, España.
163. Organización Mundial de la salud, (1978), Atención primaria de salud, Informe de Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma Ata, URSS.
164. OPS-OMS, (1975) Segunda reunión del Comité de Programas de Libros de Texto de OPS/OMS, para la enseñanza de la Medicina Preventiva y Social en las Escuelas de Medicina de la América Latina, Enseñanza de la Medicina Preventiva y social en las Escuelas de Medicina de la América Latina, Educación médica y salud, Vol. 9 No. 2, México.

165. Panza, M. (1997) Sociedad Educación, Didáctica en: Fundamentación de la didáctica, Tomo 1, 7ª.- Edición, Gernica, México.
166. Pérez C. D. et al, (1990), La preparación metodológica de los colectivos en un departamento docente, Revista Cubana de Educación Superior Vol: 10, No. 3, Cuba.
167. Pérez E.P. y Roig E.V. ((1998), Hablamos inglés desde el primer día, una experiencia de introducción temprana de una lengua extranjera, Aula de Innovación educativa, No. 72, Mes: JUN, España.
168. Pérez F.M.M, (2001), "La educación con calidad", Educación, No. 103, Mes: MAY-AGO, Época: 2ª., Págs. 37-40, Cuba.
169. Piaget J. (1987) Psicología de la inteligencia, Psique Buenos Aires.
170. Pick, S. (2000) Como Investigar en Ciencias Sociales. Ed. Trillas. México.
171. Pieck G.E. (1995), La importancia de la capacitación para el autoempleo en el medio rural: Las motivaciones de los participantes, Revista Interamericana ,Educación de Adultos, Vol. 3, No. 1, Patzcuaro, México.
172. Planas L. T., et. (1996) Al "Promover el diálogo y la cooperación entre padres e hijos adolescentes a través de la acción tutorial". Aula de innovación educativa, No. 68, Mes: ENE, España.
173. Ponce de León M.E. y cols, (2004), Tendencias actuales en la enseñanza de la Medicina. Estrategias del aprendizaje en Medicina Gac Med Mex Vol. 140 No. 3, Año, México.
174. Pozo, J.I. et al (1994), La solución de problemas, Aula XXI, Santillana, Madrid.
175. Postic M. (1982), La Relación educativa, Edit. Narcea, México.
176. Ramírez M.A. (1990), Encuentro de Educadores por un mundo mejor. Conferencias especiales y mesas redondas. Palacio de las convenciones, La Habana, Cuba.
177. Ramírez T. (2003), Maestros y textos escolares en Venezuela. Un estudio sobre la percepción del texto escolar en una muestra de maestros de educación básica, Ensayo y error, Revista de educación y ciencias sociales, Vol: 12, No. 24, Venezuela.
178. Reyes G. A.D.E. y Cazorla de R.M.V., (1996) "La importancia de la educación en la atención preventiva de la salud". Revista Ciencias de la Educación, Vol:6, No:13, Venezuela.
179. Rivas B. C. (1995), "Nuevo Paradigma para las teoría y praxis educacional". Investigación y postgrado, Vol. 10, No. 1, Mes: ABR, Venezuela.
180. Rivas I., (1999) La construcción del conocimiento y sus procesos formativos, mediante la aplicación del método problemático, Ethos Educativos 21, Gobierno del Estado de Michoacán. Instituto Mexicano de Ciencias de la Educación, México.
181. Rivero P. H. (2000), "El sistema de tareas en el curso de física de la enseñanza media y su relación con la lógica del proceso docente "Ethos Educativo", No. 23, Mes: AGO, México.
182. Rodríguez G.A. (2005), Flexibilidad del pensamiento y enseñanza de las matemáticas: Revisión conceptual indispensable en educación básica. Educar, Revista de educación No. 32, Mes: ENE-MAR, México.
183. Rodríguez G.J.L (2002) Didáctica de la solución de problemas. Revista Innovación Educativa Vol. 2 No. 7 IPN México.

184. Rodríguez M. E. (1992), El paso de la teoría humoral de la enfermedad al nacimiento de la clínica moderna en México, Rev. Latinoamericana de Historia de las ciencias y la tecnología, Vol. 9, No. 3, Mes: SEP-DIC, México.
185. Rodríguez O. et al (2003) "El trabajo de campo en salud comunitaria como experiencia de vida para los alumnos de Medicina" SYNDESIS-Z, No:12, Mes: OCT-DIC, México.
186. Rojas M.Y. et al, (1999) "Aprendizaje basado en problemas (ABP)". Revista de la Facultad de Medicina, Vol:42, No:3, Mes: MAY-JUN, México.
187. Rojas R.J.A et al (1998) "Taller sobre aprendizaje basado en problemas. Evaluación por profesores de la Facultad de Medicina de la UNAM". Revista de la Educación Superior, Vol: 27 No: 2 (106), Mes: ABR-JUN, México.
188. Romo L.V. (2004), Arte integrado en el nivel sala cuna y medio menor, Perspectiva, No. 18, Chile.
189. Rosell P. et al (2004) "La enseñanza de las ciencias morfológicas mediante la integración interdisciplinaria". Educación médica superior, Vol:18, No:1, Mes: ENE-MAR, Cuba.
190. Salcedo T. L:E. y García G.J. (1997), Los suelos en la enseñanza de la teoría ácido-base e Lewis. Una estrategia didáctica de aprendizaje por investigación, Enseñanza de las ciencias, Vol: 15, No. 1, Mes. MAR, España.
191. Saldaña D.D. Y (1984), "El papel de los investigadores en la formación de profesionistas dedicados a la docencia de la bioquímica en el país". Beb. Boletín de Educación Bioquímica, Vol: 3, No.: 4, Mes: DIC, México.
192. Salgado M. del R. Y A. L. Ruiz, (1993) Gusanos, parásitos del hombre, Revista Ciencias no. 30, abril de 1993, Facultad de Ciencias UNAM, México.
193. Sánchez A.E. (2001), Videoconferencia e interacción en la educación a distancia, Enseñanza: Anuario interuniversitario de didáctica , Vol: 19, España.
194. Sánchez E. P.(2003), Referentes conceptuales en: Aprendizaje y desarrollo, Consejo Mexicano de Investigación Educativa, en México 1992-2002, México.
195. San Martín H., (1988), Salud y enfermedad , 4ª. Edic, Ed. La prensa Mexicana, México.
196. Santos R.MA. (2000), El pensamiento complejo y la Pedagogía. Bases para una teoría holística de la educación. Estudios pedagógicos No. 26, Chile.
197. Séptimo Congreso Internacional de Educación Física.Tapachula Chiapas 27 al 30 nov y 1-2 diciembre 2005.
198. Servín H.D et al (1990) "Planteamiento de problemas experimentales. Una estrategia para evaluar la enseñanza del laboratorio de farmacología". Revista de la Facultad de Medicina, Vol: 33, No:4, Mes: JUL-AGO, México.
199. Slisko J. et al, (1996), Análisis multidimensional de un texto escolar, Estudios de lingüística aplicada, Vol: 14, No. 23-24, México.
200. Sogí, C. et al. (2005)¿Se puede medir el aprendizaje de la ética médica?. An. Fac. med. V. 66 n2 Lima abr-jun 2005. Perú.
201. Solé I. (1999) Los profesores y la concepción constructivista en: El constructivismo en el aula, Ed. Grao, 11 edición, España.

202. Soria N.O., (1986) "Modelos para enseñar a investigar en el salón de clases". Actas de la Facultad de Medicina, Vol: 7, No:2, Mes: MAY-AGO, México.
203. Taba H. (1991) Selección y organización de experiencias para el aprendizaje. En: Elaboración del currículum. 9ª. Ed. Troquel, Buenos Aires.
204. Torres R.M. (2004), Justicia Educativa y Justicia Económica: 12 Tesis para el cambios educativo, Fe y Alegría, Movimiento de Educación Popular Integral y Promoción Social, Ecuador.
205. Trejo M. J.A y Castañeda F.S., (1998) "Aprendizaje basado en problemas, estructuración del conocimiento y precisión diagnóstica en novatos de Medicina". Revista Latina de Pensamiento y Lenguaje, Vol: 6, No: 1, México.
206. Trilla J.(1992). El profesor ante los valores controvertidos. Ed. Paidos. Barcelona.
207. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (2005) Reforma curricular programa de Medicina, México.
208. Universidad de Costa Rica, Escuela de Enfermería (1999), Primer Congreso de Atención Primaria Ambiental: La estrategia del nuevo milenio, Centroamericana, El Caribe, México, Argentina, Brasil y Chile, San José, Costa Rica.
209. Universidad Diego (2006) Portales, Facultad de Ciencias Humanas y Educación Licenciatura psicomotricidad Fundamentos teóricos, Paris XII, Francia
210. Universidad Autónoma de Morelos (2006) Facultad de Medicina, Diplomado de capacitación docente en salud, México.
211. Universidad del Mar (2004) Modalidad de enseñanza basada en el sistema del constructivismo año XXXVII Nro. 12.444 Chile.
212. Universidad Peruana Cayetano Heredia (2002) Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Proceso de mejoramiento del currículum de Medicina, Perú.
213. Uribe E.M. (2006), Conferencia magistral en la ceremonia inaugural del CXLIII año académico. Academia Nacional de Medicina, México.
214. Valenbois, V. (1998), Educación holística por medio del arte: Una tarea ingente, vigente y urgente". Estudios Pedagógicos (Chile), No. 24, año. 1988, Págs. 89-97.
215. Van K.T.A.(2000), El discurso como estructura y proceso, Trad. De Elena Marengo, Gedisa, Barcelona.
216. Varela R. M. (2004) Aportaciones del cognoscitvismo a la enseñanza de la Medicina, Gac. Med. Méx. Vol. 140 No. 3, México.
217. Vázquez M.F.D. y Viniegra V.L.,(1994) "La capacidad de crítica de los estudiantes de Medicina ante el quehacer médico". Educación médica y salud, Vol:28, No:2 Mes: ABR-JUN, Estados Unidos.
218. Vidal G.J.M., (1991) "La enseñanza de la ética moderna". Revista de la Facultad de Medicina, Vol:34, No:1, Mes: ENE-JUN, México.
219. Viera T.T. (2003), El aprendizaje verbal significativo de Ausubel. Algunas consideraciones desde el enfoque histórico cultural, Universidades, No. 26, Mes: JUL-DIC, México.
220. Vygotsky (1997) Pensamiento y lenguaje, La Pléyade, Buenos Aires.

221. Vivaldi M. (1975) *Teoría y práctica de la crítica* en: Curso de redacción: del pensamiento a la palabra. Edit. Paraninfo, Madrid pp. 337-343.
222. Wuest S. M.T. (1995), Educación, cultura y procesos sociales, La investigación educativa en los ochenta. Perspectivas para los noventas, Consejo Mexicano de Investigación Educativa, A.C., México
223. Willms M.K., (1993) "I. La enseñanza moderna de las ciencias básicas". Revista de la Facultad de Medicina UNAM, Vol:36 No:4 Mes: OCT-DIC, México.
224. Wolcott H. F. (1993), El maestro como enemigo en: Velazco Malito, et. al, Lectura de antropología, Ed. Trotla, Madrid.
225. Wolpert B.E.(2000), Conferencia magistral en: La salud en Mexico ante el nuevo milenio Memorias del IX Simposium Internacional, Sociedad Internacional pro valores Humanos, México.
226. Woolfolk A.E. (1999) *Psicología Educativa*, Edit. Pearson Educación, México.
227. Zarzar S. 1993). Definir los objetivos de aprendizaje. En: *Habilidades básicas para la docencia*, México. Ed. Patria.
228. Zarzar S.(1995) *Filosofía didáctico-pedagógica* en: *Temas de didáctica, Reflexiones sobre la función formativa de la Escuela y el profesor*. Edit. Patria. Apoyo académico, México.

VII. Documentos, diagramas y cuadros anexo

Anexo No. 1. Comparación entre los problemas presentes en el área de la salud y los que se encuentran en el área médica

Problemas de enseñanza-aprendizaje en el área de la salud	Problemas de enseñanza-aprendizaje en Medicina (estudio realizado para esta investigación)
<p>1. Alumnos Baja cultura estudiantil, Sobre demanda estudiantil por la carrera de Medicina y la apertura de numerosas escuelas, desordenado crecimiento cuantitativo de estudiantes que ha provocado un deterioro cualitativo, deficiencia en los procesos de orientación y selección de alumnos.</p> <p>2. Docente Necesidad de revalorizar la relación profesor-alumno, inexistencia de una instancia académica destinada a la formación docente, la cual se logra por intereses personales de acuerdo a su particular concepción de docencia, poca participación de los docentes en los cambios y adecuaciones del proceso educativo, los docentes adscritos a las instituciones de salud, tienen a un tiempo menor dedicado a la docencia, el gran reto es la selección Aumento desproporcionado y no racional de médicos y odontológicos que tienen un patrón de desarrollo semejante, desempleo, subempleo y sobreoferta de profesionales médicos, se ha empezado a descontrolar la formación de enfermeras, bajos salarios en las Instituciones de Salud, distribución irregular de los médicos en el territorio Nacional</p> <p>3. Saber Salud Desconocimiento de los médicos del significado del hombre, descontextualización del individuo por el enfoque biologista de la Medicina. Disociación mente-cuerpo, fragmentación de los procesos de educación a través de cursos que reproducen el modelo atomizado de disciplinas, dificultad de articular las ciencias sociales con las biológicas.</p> <p>4- Área Médica. Aspectos teóricos Los paradigmas científicos muestran síntomas de agotamiento, en la década de los 80 se han desarrollado pocos grupos inter científicos “con profundo dominio de su campo dispuestos a su abordaje integral del proceso Salud-Enfermedad y aún más orientadas a pensar como se trasmite o recrea su pensamiento en los procesos de educación, esto lo podemos constatar con un estudio reciente en el que explica las causas, que a la fecha, han determinado la precaria formación en ciencias sociales para el personal de salud, a pesar de que existen 3 modelos de enseñanza de las mismas</p>	<p>1- Alumnos: -Se presenta una baja calidad de egresado: (Saldaña 1984) -Desarrollo de estrategia Enseñanza basada en problemas para promover: aprendizaje activo, desarrollo del juicio crítico, razonamiento clínico, el trabajo en equipo y el estudio independiente (Lorenzana J. et. al 2001). -Factores del ambiente inmediato del aula y de la institución educativa y del ambiente mediato (situaciones política, económica y socio psicológica de la población local, nacional e incluso internacional del cual forma parte el estudiante La masificación estudiantil conduce a una pérdida de identidad del educando (Saldaña D.D.Y. 1984) Análisis de los factores que influyen en su deserción (Cásares O. R. 1993). -La necesidad de la formación de los alumnos deber impulsar de sujetos conscientes de su responsabilidad pero con libertad e independencia intelectual, reflexivos, analíticos pero creativos y al mismo tiempo con ética y moral vigorosas producto de una sensibilidad humana plenamente desarrollada (Gonzáles C. E. 2000). Se destacan las dificultades para que se de el desarrollo del juicio y razonamiento médico que posibiliten aplicar y retener el conocimiento (Díaz J. et al 2000).</p> <p>2. Docentes La mayoría de los profesores que enseñan en las diferentes escuelas o facultades son docentes por horas (Saldaña D.D.Y. 1984). Muchos no hay podido obtener una formación pedagógica adecuada (Saldaña D.D.Y. 1984). El nivel de los docentes en su mayoría es de licenciatura (Saldaña D.D.Y. 1984). Por la masificación de la matrícula de los alumnos, ha habido necesidad de improvisación de profesores. Muchos de ellos carecen de una formación mínima requerida (Saldaña D.D.Y. 1984). La tarea docente tiene como responsabilidad contribuir al desarrollo de seres humanos que no solo acumulen información, sino que reúnan caracteres integrales para ser mejores cada vez para ellos mismos y para las personas que los rodean (González C.E. 2000)</p> <p>3. Medicina en general Se destaca la importancia de la atención preventiva de la salud, educación sanitaria y salud pública (Reyes G. et al 1996), Análisis de problemas que se presentan en la práctica médica entre las que se encuentran: vocación ética individual, intereses por el estudio y por la enseñanza a los alumnos, espíritu de comprensión humana, et. y cuestionamientos a la calidad de la atención médica, a la forma en que se aplican los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, la importancia del enfermo, las actitudes de superioridad y autosuficiencia de los médicos y el grado de cumplimiento de las responsabilidades de enseñanza o directivas de los médicos. (Fierro M. I. 1987). Se encontró la falta de reflexión sobre los problemas de la Medicina en el país lo que evidencia la poca capacidad crítica de los alumnos (Vázquez M. F.D. y Viniegra V.L. 1994). Se señala la importancia de la formación del médico general a fin de resolver los problemas de salud de la atención primaria (Ilazastegui D.F. et. al 1993) EE.UU.). Se analiza la importancia de la enseñanza de la ética en la enseñanza de la Medicina (Vidal G. J.M. 1991).</p>

<p>(Tradicional, innovador e integral), y que por otro lado, existen pocas evaluaciones de su impacto en los egresados.</p> <p>Modelos Médicos</p> <p>Cuando los ciclos clínicos se desenvuelven en unidades médicas de primer nivel, donde la saturación del trabajo rutinario es poco demandante y sin reto profesional, ofrece generalmente a los alumnos una imagen deformada de la función del médico de primer nivel, dependencia científico técnica con respecto al extranjero, por influencia principalmente Sajona se ha relegado al médico general prevaleciendo la moda del ejercicio profesional a través de especialistas.</p> <p>Institución</p> <p>Insuficiente coordinación entre las instituciones educativas y las prestadoras de servicios, deficiencias en la formación para la solución de problemas en los servicios, deficiente articulación de planes con la transición de esquemas curativos individuales a los de salud integral, la formación de recursos humanos no acorde con las necesidades del contexto, industrialización de la salud, incapacidad del Sistema Nacional de Salud para absorber toda la producción de médicos... ni consolidar el primer nivel de atención médica a pesar de la decisión política expresa, el sistema educativo ha mostrado una incapacidad para producir el profesional necesario que requiere el país. Acorde con el avance científico y tecnológico</p> <p>5. Aspectos metodológicos y de evaluación</p> <p>Distancia entre la teoría y la práctica, hay atraso del conocimiento médico en lo que adquieren los alumnos, descenso cualitativo importante de la educación médica, compartimentalización de los objetivos en asignaturas inconexas, evaluación orientada a la cuantificación de los aprendizajes adquiridos, sin análisis y replanteamiento del proceso educativo, insuficiente capacitación del médico para la investigación científica, necesidad de evaluar el impacto de los distintos planes y programas de estudio</p> <p>6. Evaluación del aprendizaje</p> <p>Evaluación de un programa piloto de internado médico de pregrado. Evaluación de modelos de enseñanza donde la participación pasiva del alumno y el monólogo del maestro influyen negativamente en el aprendizaje. Evaluación de los problemas que presentan los alumnos para el aprendizaje de la estadística</p>	<p>Se destaca la importancia de la enseñanza de la Medicina Preventiva en los países desarrollados (Lechat M. F y Borlee-G.I. 1987. Suiza).</p> <p>Relevancia de la de la investigación formativa como herramienta para lograr la integración docencia-investigación (Urzais, J.C. y Medina M.M.1992).</p> <p>Se destaca la deshumanización que se presenta en la Medicina, los problemas de ética y la necesidad de impulsar una mejor relación médico-paciente (Cano V. F. 1988)</p> <p>4. Enseñanza clínica.</p> <p>Se analiza las problemáticas que se presentan en la enseñanza clínica: falta de uniformidad en el campo clínico, la falta de capacitación de los docentes y las funciones simultáneas de servicio y docencia de los profesores (López B.J. 1993).</p> <p>5. Manejo de contenidos específicos</p> <p>Organización e implementación de los cursos de bioquímica (Alvarez L.G. et al 1984).</p> <p>Búsqueda de desarrollo de habilidades en la asignatura de bioquímica (Valdés de la R. et. al 2001).</p> <p>Importancia de la prevención en problemas ortopédicos (Meneses M. et. al 1996).</p> <p>Se analiza el paradigma de la enseñanza de la anatomía patológica desde se combinan los determinantes biológico y lo histórico-cultural (García J. y Rego G.R. 1998).</p> <p>Importancia de la incorporación de protocolos de investigación en la enseñanza de la pediatría (Cravioto J. 1993).</p> <p>Importancia de la enseñanza de la bioquímica asistida por computadora (Fernández R. R.L.1994).</p> <p>Se señala la falta de preparación de los médicos en el área de nutrición (Jones E.G. , 1991)</p> <p>6. Métodos y estrategias particulares</p> <p>Desarrollo de estrategias docentes en Medicina (México Rev. Mex. De Educ. Bioquímica 2002) . Construcción de material didáctico hipertextual como herramienta de apoyo al proceso de enseñanza-aprendizaje (México Rev. Mex. De Educ. Bioquímica 2002) .</p> <p>Elaboración de programas para la enseñanza de la bioquímica asistida por computadora (Fernández L.R.L.1997).</p> <p>Implementación del método de enseñanza “aprendizaje basado en problemas” (Figuroa H. et al 2003). (Mújica M.L. et al 2002), Martínez V, N. L. y Gravioto M.A. (2002), (Flamand E.L. 2002); Campos S. et al 2001), (Lorenzana J. et. al 2001), (Rojas M. Y (1999) (Rojas R.J. A. et al 1998), Trejo M. J.A. y Castañeda F.S. 1997), Willms M. K. 1993), (Arredondo A. et al, 1992), (Servin H. D. et. al 1990), (Soria N.O. 1986). Desarrollo del trabajo de campo en salud comunitaria (Reyes G. et. al, 1996).</p> <p>El impulso a esta postura desarrolla una visión interdisciplinaria, trabajo en equipo, integración teoría-práctica y la investigación con el servicio, la capacitación en metodología de la investigación, la enseñanza activa, la organización del conocimiento que da cuenta de la amplitud del pensamiento y la visión holística del análisis de la sociedad, el desarrollo de habilidades cognitivas, expresivas, educativas técnicas y creativas (Rodríguez O. et.al 1999).</p> <p>La utilización de procesamiento de imágenes como herramienta para estudiar problemas científicos (Rodríguez M.E.1992) (Gijón E. et. al 1996).</p> <p>La importancia del uso del video para la enseñanza (De la Revilla L. y Fleitas L., 1993).</p> <p>Se analiza el programa de alta exigencia como una forma de impulsar el desarrollo de capacidades de alto nivel en los estudiantes que participan en este proyecto. Necesidad de aumentar la práctica de autopsias en la enseñanza de la Medicina (Aguirre G.J. 1997)</p>
---	---

Anexo No. 2.

Hoja de excel, en donde se trabajó la primera clasificación entre lo positivo, negativo, ambivalente y no específico. Las columnas incluyen:

1ª. Grupo, No. de alumno y pregunta referida al módulo al docente o a las prácticas.

2ª. El discurso de los alumnos

3ª. Si se trataba de un discurso: Negativo (n) No específico (n-e), positivo (p) ó ambivalente (p-n)

2505-10m	Hace falta mayor dinámica en las clases,...	n
2505-12d	ones era difícil comprender lo que decía o ponernos de acuerdo porque las ideas diferían mucho...	n
2505-15d	Le faltaba más organización en su modo de enseñanza, algunas cosas no quedaban muy claras y el modo de enseñar era demasiado confuso y aburrido	n
2505-15m	Me pareció muy aburrido porque no eran claros los objetivos del curso,...	n
2505-19m	No me gusta la materia y pienso que con un semestre es suficiente creo que podrían poner farmacología que a mi se me hace más interesante y necesaria	n
2505-21m	Pues sinceramente ese contenido es un poco aburrido, prefiero clases de farmacología	n
2505-3m	No me es interesante el módulo, el tiempo se podría aprovechar en clases más interesantes y útiles como farmacología	n
2505-4m	Se me hizo una pérdida de tiempo, siento que pedagogía se me pudo dar en un cuarto de semestre o que nos dieran las dos pedagogías en medio semestre	n
2505-6m	Tengo una impresión un poco aburrida, el tratar temas que al final no se relacionan mucho, como por ejemplo el aprendizaje, etc. todo se relaciona al trabajo final pero en su elaboración	n
2505-7m	El módulo no me pareció nada interesante,...	n
2505-9m	Le falta que sea más atractivo para que logre llamar mi atención, pues el leer los temas me aburre	n
2505-9p	No muy buena pues la gente se agotaba de escuchar a todos el grupo, provocando que no se pusieran la atención necesaria	n
2509-12m	Debería ser más didáctico y menos aburrido	n
2509-13d	Mi opinión sobre la profesora creo que le faltó hacer la clase más interesante y que fuera un poquito más puntual a la hora de llegar y creo que se debía llevar un poco de orden al momento de dar las copias de los artículos ya que algunos de ellos nos faltaban	n
2509-13p	Se le dieron a los padres de familia creo que no se puede ya que muchos o la gran mayoría de los padres no podían asistir a ellas	n
2509-1d	La manera en que la profesora llevo la clase fue muy rápida casi no analizábamos aquí en el salón las lecturas, aunque las revisamos todos, quedaron algunas dudas que por lo mismo pesado de la clase ya era difícil clarar	n
2509-1p	Realmente sólo expusieron 2 equipos y una práctica como tal no fue	n
2509-2p	Lástima que no alcanzara el tiempo para todos los equipos	n
2509-5d	La profesora que tuvimos fue algo impuntual, faltaba por lo tanto los temas se dieron muy rápido y superficiales a comparación de los demás grupos...	n
2509-5m	La verdad el módulo no me parece tan bueno, o a lo mejor porque no era lo que yo esperaba de pedagogía, yo pensaba que era más práctico	n
2509-6m	El módulo de pedagogía es un poco aburrido y muy extenso en cuanto a las clases y casi siempre lo mismo	n
2509-7m	La verdad me parece que el módulo necesita un poco más de práctica...	n
2601-10d	Definitivamente el profesor omitió demasiados contenidos, a mi parecer el profesor tenía mas para dar, pero su ayuda a otros compromisos desviaban su atención del grupo, por lo que no se pudo aprender ni aplicar nada de los contenidos. El profesor es bueno a su profesión (psicólogo) pero no considero que tenga el poder o facilidad para enseñar	n
2601-10m	En cuanto al módulo de pedagogía como no se vieron los temas contemplados en el programa no se cumplieron los objetivos del médico	n

2601-10p	Creo que no aplicó muchas actividades, así que pudo ser mejor	n
2601-11d	No preparaba sus clases ni siquiera sabía que era lo que teníamos que ver o idea remota de los programas	n
2601-11m	Se me hizo totalmente aburrido, nunca conocí los objetivos del módulo y por lo tanto no puedo decir que aprendí algo	n
2601-11p	No se logró una práctica concisa	n
2601-12d	Que es un hombre que tiene otras actividades a las cuales les da mayor importancia que la de venir a transmitir conocimientos a nosotros y que cuando venía le gustaba comparar y menospreciar nuestra labor	n
2601-12m	Considero que fue un módulo donde no se nos ubicó muy bien en el contexto,...	n
2601-12p	hizo falta prácticas más eficientes	n
2601-13d	El profesor me pareció muy mal preparado ya que faltaba continuamente a clases, era muy sarcástico y no evaluaba realmente el aprendizaje de los alumnos, sino que solo evaluó con un trabajo, lo cual me parece injusto	n
2601-13m	Considero que los objetivos que pretendió el profesor no se relacionaban mucho con los del módulo, por lo que no vimos mucho de pedagogía	n
2601-13p	Faltaron prácticas en este semestre,...	n
2601-14m	Bueno, realmente no vimos a ciencia cierta pedagogía...	n
2601-14m	Se perdió el interés por la materia ya que era demasiado aburrido nunca encontré el sentido de esta	n
2601-15m	Realmente creo que no obtuve nada provechoso, ya que se tocaron temas que no se ajustaban a los objetivos previstos.	n
2601-15p	Faltó tiempo para poder practicar	n
2601-16m	Regular ya que revisamos temas que no concordaban con el programa de la carrera	n
2601-17d	Un pobre diablo que no puede expresar una idea clara, sin dar rodeos y especulaciones, sin interés por enseñar y menos por aprender	n
2601-17m	No despertó el interés en mí ya que no vimos el programa.	n
2601-18m	Son lecturas que no tienen importancia, preferiría tener farmacología o de patología. Son lecturas aburridas y con toda la información que lleva la carrera, es tedioso tener que leer de pedagogía	n
2601-19m	Las técnicas que se ocuparon fueron captadas de una mala manera y la calificación fue totalmente injusta y sin justificación en algunos casos	n
2601-19p	Es muy importante en la carrera, pero no se llevó a cabo	n
2601-1m	fue aburrido	n
2601-1p	No se llevó por lo que fue deficiente	n
2601-20d	El profesor no era claro en cuanto a como quería el contenido del único trabajo que pedía siempre lo quería a su modo y no explicaba cómo. Además el profesor no se presentó en muchas de sus clases y en otras muchas de ellas llegaba tarde y quería reponer ese tiempo alargando la hora normal de clases. Además fue muy injusta la forma de evaluar ya que solo se basó en la forma de un trabajo final y no en el trabajo de todo el semestre y también dió prioridades a sus preferidos	n
2601-20m	Realmente el módulo se me hace un poco mal ubicado yo pienso que deberían recortar horas y de solo un semestre. Pienso que sería menos aburrido y monótono .	n
2601-20p	No hubo tiempo. Fue teórica	n
2601-21d	Es verdad que en ocasiones faltaba pero el tiempo que estaba con nosotros lo aprovechábamos al máximo...Pero sobre todo valoraba más nuestro trabajo	n
2601-21m	Fue muy corto el tiempo del semestre para poder avanzar todas las ideas que tenía el profesor para la materia. El trabajo del módulo fue poco, pero sí de manera rigurosa en la entrega de trabajos	n
2601-21p	Sólo se realizó un trabajo	n
2601-22p	Es importante para el futuro profesional pero no se realizó	n
2601-24m	en el cual sólo pudimos aprender lo mínimo de lo que en realidad es la pedagogía	n
2601-24m	Me pareció que fue una introducción a la enseñanza de las técnicas de la educación...	n
2601-2m	El módulo de pedagogía no me gustó. No fue por el plan o los objetivos más bien por el desempeño del profesor y por su manera de conducir las clases	n
2601-2p	es importante pero no se llevó a cabo	n
2601-3d	Es una persona que llega a su clase como mejor le conviene, l	n
2601-3p	no se han aprendido como facilitar una explicación de cualquier tema y ante cualquier persona en pública o con alguien mejor que nosotros	n

2601-5p	Los temas que se revisaron en el módulo, no las utilizamos en la práctica médica	n
2601-7p	Lo único que hicimos fue un trabajo de "prevención" por equipo y solo nos estresó	n
2601-8m	Me pareció que era un poco tedioso, ya que la forma en que se impartió no me agradó, además de que muchos temas no se revisaron adecuadamente	n
2601-8p	Creo que el tiempo no fue suficiente para tener práctica	n
2601-9m	Como fue deficiente en cuanto a temas, no se vio todo ni siquiera lo mas importante	n
2601-9p	Por falta de tiempo entre semestre creo que esta práctica fue muy reducida	n
2602-16p	Tuve muchas dudas durante tal proceso ...	n
2602-1m	yo pienso que esta materia no nos ayuda mucho en el ejercicio profesional ya que después de tener 2 semestres seguidos este material los egresados ni lo ocupan y nos orillan como estudiantes a pasar solamente como requisito por eso pienso que deberían cambiar y darnos farmacología o bioquímica	n
2602-21p	Siento que faltó más orientación y llevarlo a la práctica entre nosotros mismos y con más seguimiento	n
2602-22p	Creo que falta una mejor explicación de cómo realizarla ya que nos quedaron bastantes dudas	n
2602-28m	No quedó casi huella, poco aprendí o poco quise aprender	n
2602-29p	Fue algo deficiente, porque el tiempo que se empleo para ello fue muy poco debido al tiempo corto para el semestre	n
2602-2p	No creo que sea del todo exitosa, ...	n
2602-3m	Los contenidos que se abordan no se consideran trascendentes para la formación que estamos llevando,...	n
2602-4p	Satisfacción personal de hacerlo bien, aunque no se que me falto, no le vi mucha utilidad sobre todo en el momento actual	n
2602-7d	algunas veces me parecieron muy aburridas y sin actividades interesantes	n
2602-7p	No me agradó ...	n
2604-10m	No me gusta pienso que este tiempo deberíamos emplearlo para farmacología ya que no la tenemos como materia y es donde más lagunas tenermos, cosas que nos sirven más para nuestra carrera	n
2604-16m	La verdad no me gustó, siento que lo que yo queria aprender a desarrollar no lo logre	n
2604-19m	No es tan necesario, podría darse en un semestre y el otro ocuparlo para cosas médicas.	n
2604-3d	pero en muchos otros eran un poco tediosos, las dinámicas de las clases	n
2604-7m	Considero que el módulo de pedagogía debería desenvolverse en un ambiente más dinámico	n
2505-16d	nc	nc
2505-16p	nc	nc
2601-23d	nc	nc
2601-24d	nc	nc
2601-4p	no contestó	nc
2505-19d	Buena persona	ne
2505-5p	Fue la expresión de la preparación de un tema	ne
2509-19m	Espero mucho aprendizaje, una gran experiencia una magnífica calificación	ne
2509-19p	Las prácticas fueron buenas	ne
2509-22p	Estuvo muy interesante y sobre todo me gustó mucho	ne
2601-14p	No Fue buena	ne
2601-16p	No hubo práctica	ne
2601-17p	No se llevó a cabo	ne
2601-18p	Faltó práctica	ne
2601-23p	No se realizó una práctica	ne
2601-24p	No realizamos práctica	ne
2601-25p	No se realizó una práctica	ne
2601-26p	No hubo práctica	ne
2601-6p	no se realizó prácticas	ne
2602-19d	El mejor	ne
2602-23d	me parece bien	ne
2602-23m	Me parece bien	ne
2602-25d	Es buen profesor	ne
2602-25m	OK	ne

2602-25p	O:K.	ne
2602-27d	Excelente	ne
2602-27m	buenas	ne
2602-27p	importante	ne
2602-28p	regular	ne
2602-23p	Me parece bien	ne
2505-10d	creo que hizo su mejor esfuerzo por tratar de llamar nuestra atención y fue bueno su desarrollo	p
2505-11d	Creo que trata de dar lo mejor...	p
2505-11m	Me resultó muy productiva	p
2505-11p	Fue bueno como experiencia por darnos la oportunidad de desenvolvemos en una comunidad	p
2505-12m	Es un módulo complementario que ayuda a percibir de manera integra la carrera de medicina y darme cuenta como puedo aplicar mi carrera en la comunidad	p
2505-12p	Me ayudó a comprender y darme cuenta la situación en la que vive la sociedad y por contribuir a informar dándoles opciones	p
2505-13d	Creo que es una persona muy culta y muy abierta	p
2505-13m	Es una materia interesante, sirve para nuestra formación	p
2505-13p	Son buenas , sirvieron tanto para nosotros como para la población en general, ya que tenían problemas comunes que son una gran amenaza para la salud	p
2505-14d	Tuvo buenas técnicas para enseñarnos el temario	p
2505-14m	Creo que es importante para poder tener una relación médico paciente de calidad	p
2505-14p	Creo que si cumplió con el objetivo de enseñar al público el tema	p
2505-16m	En general el curso me pareció interesante ya que hubo diferentes dinámicas que nos ayudaron a entender mejor los temas y a cumplr con los objetivos del programa	p
2505-17d	Las técnicas y capacidades profesionales de nuestra profesora, fueron de total aprendizaje en donde no se siguieron los temas con la manera tradicional ya que fuimos invitados a conocer otras técnicas, leer otros temas de nuestro interés siempre enfocados en nuestro desarrollo personal	p
2505-17m	La temática que se maneja es amplia y adecuada a las necesidades con respecto al desarrollo personal de habilidades y técnicas para el uso en clínica con nuestros pacientes y con nosotros mismos	p
2505-17p	Fue la realización de un trabajo ...	p
2505-18d	Una profesora con muchas ganas de enseñar y salirse de lo normal al momento de aplicar el temario. Buena onda y excelente persona	p
2505-18m	El semestre me gusto, fue bueno, aprendí las formas para realizar mi servicio social,...	p
2505-18p	Me sirvió demasiado, ...	p
2505-19p	Me gusta por el hecho de que sirvió para informar a la comunidad, de hecho fue lo único que me gusto	p
2505-1d	Excelente, es algo formidable simplemente me hubiera gustado que ella me diera clase en Pedagogía II	p
2505-1m	me encantó, me enseñó a ver un poco diferente la forma de analizar y criticar en general	p
2505-20d	La profesora tuvo la capacidad de despertar interés del grupo en la última actividad, es bueno que haga dinámica la clase,	p
2505-20m	La materia tiene buenos objetivos...	p
2505-20p	Fue muy divertida e interesante logramos convivir con el grupo...	p
2505-21d	Es una persona que sabe mucho y es muy optimista,...	p
2505-21p	Es una buena experiencia, ...	p
2505-22d	Me gusta mucho el interés que demostró hacia el grupo. Ella fue muy tolerante hacia nosotros ya que a veces mostrábamos cierta apatía hacia la clase....	p
2505-22m	Creo que no se relacionó mucho con la carrera...	p
2505-22p	Estuvo bien aprendí bastante acerca de la depresión...	p
2505-23d	Mostró paciencia, interés y camadería	p
2505-23m	Fue una buena experiencia para acercarnos a la pedagogía	p
2505-23p	Fue una buena forma de cerrar el módulo	p
2505-24d	Pues respeto mucho el empeño y que puso con nosotros...	p
2505-24m	Creo que es un modelo chido...	p
2505-24p	Me agradó preparar la presentación eso es parte de ser médico, ...	p

2505-2d	Es una excelente profesora ya que le interesa su papel como educadora y le pone mucho entusiasmo a las actividades que se realizan y realmente contagia ese entusiasmo	p
2505-2m	No me parece realmente relevante como lo que intentan hacernos entender, es importante como método para educar a la comunidad o ayudarnos a hacerlo,...	p
2505-2p	Tal vez como médicos es necesario para llevar a cabo una educación adecuada de la comunidad ...	p
2505-3d	No era subjetiva el dar clase	p
2505-4d	Excelente profesora que...	P
2505-4p	Fue lo único que vi relacionado con la carrera en todo el semestre	p
2505-5d	Yo creo que admiro su capacidad para sobrellevar una clase, las técnicas que usaba en particular me agradaron y sirvieron mucho . Para mi era interesante la técnica de llegar a encontrar algo de su gran seguridad como ponente. Su neutralidad para explicar y/o aceptar una crítica. Lamento no se haya propiciando de nuevo estar con nosotros, pero experiencia algo nuevo siempre es bueno	p
2505-5m	Que me acercó bastante a la coordinación (que debo tener) de aprender y expresar un conocimiento	p
2505-6d	La profesora supo integrar los temas y ser didáctica. Fue lo rescatable del módulo. Una persona muy preparada	p
2505-6p	Divertida y didáctica ...	p
2505-7d	El desarrollo de la profesora creo que fue buena, ya que siempre se preocupa por mantener interés por parte del grupo y de llevar a cabo didácticas que nos facilitaron más el curso	p
2505-8d	Es una buena profesora, a mi me pareció que sus métodos para enseñar son buenos	p
2505-8m	Me parece que es una materia que te ayuda a aprender como desarrollar el aprendizaje, en lo personal me aportó buenos conocimientos	p
2505-8p	Fue un buen trabajo que aportaba muy buena información y fácil de entender ...	p
2505-9d	Que tiene mucho entusiasmo para enseñar...	p
2509-10d	La profesora nos enseñó técnicas y métodos aplicados para un mejor aprendizaje, me gusto su forma de enseñar y explicar	p
2509-10m	Este módulo nos ayudó a poder aprender y entender formas de exponer temas de manera adecuada. Además de técnicas para mejorar el aprendizaje	p
2509-10p	Es una forma de acercarse a las enfermedades más frecuentes de nuestras familias...	p
2509-11d	La profesora muy buena conceptuaba los temas que eran más fácil de asimilar...	p
2509-11p	Me agradaron...	p
2509-12d	Excelente profesora...	p
2509-12p	Excelente...	p
2509-14d	Las profesora es muy buena, nos enseñó e hizo que las clases no fueran tan aburridas	p
2509-14p	Estuvo muy buena la plática ya que los padres y los alumnos pusieron de su parte y cooperaron con todo fue muy agradable	p
2509-15d	La maestra fue muy agradable y muy accesible para muchas cosas y su forma de exposición me gusto mucho	p
2509-16d	Siempre trata de profundizar en el tema a manera de que quedara totalmente claro	p
2509-16m	El módulo tiene como objetivo formar buenos médicos no solo como médicos sino también como personas	p
2509-16p	Estuvo interesante...	p
2509-16p	La práctica fue una buen actividad...	p
2509-17d	La maestra es una excelente profesora hizo las clases muy didácticas y cosas que parecían sin importancia o obvios los puntualizó correctamente	p
2509-18d	La profesora maneja bien los contenidos del programa, ...y gusta de toma en en cuenta diversas opciones didácticas para hacer una sesión más amena	p
2509-19d	La profesora fue buena y de mucha ayuda	p
2509-20d	Es muy buena y es muy accesible...	p
2509-20p	Son muy buenas...	p
2509-21d	La profesora era puntual y trataba de explicar los temas...	p
2509-21p	Es una forma de utilizar lo que aprendimos en pedagogía,...	p
2509-22d	Fue una profesora que trato de cumplir todos los puntos del temario...	p
2509-22m	Nos ayuda para las formación del médico como educador de la salud	p
2509-23d	Creo que es una excelente académica, y trasmite buenas bases teóricas lo que respecta a la asignatura	p

2509-23m	Es un modelo teórico que nos sirve para saber como esta estructurada la base didáctica en la enseñanza	p
2509-23p	Me pareció fue bastante nuevo y actualizado ya que pusimos en marcha las técnicas didácticas;...	p
2509-24d	Es una profesora bien preparada, ... en general es buena	p
2509-24m	La materia me parece poco relacionada con la carrera no obstante, es indudable que doctor y pedagogo no van necesariamente juntos, por lo que enseñar a dar clases puede ser una necesidad	p
2509-24p	Nos esmeramos bastante y lo que considero una de las mejores exposiciones que hemos dado (modestia aparte)...	p
2509-25d	Su clase era extensa, abarcaba varios temas...	p
2509-25p	Es buena pues reafirmamos en una proporción los conocimientos adquiridos de manera que aprendes diversas y mejores técnicas de enseñanza	p
2509-2d	Excelente profesora maneja y explica los temas muy bien	p
2509-3d	Con respecto a la profesora, ella trató de abarcar todos los puntos del programa también intento hacerlo de una manera didáctica y práctica de tal manera que las clases fueron my divertidas y no aburrido	p
2509-3m	Fue un módulo muy interesante ya que se trato de enfocarnos a un campo en el que la didáctica y la enseñanza pueden ser una mejor opción para nuestro desarrollo como futuros médicos,...	p
2509-3p	La práctica educativa fue muy buena	p
2509-4d	El profesor es una persona muy importante en cuanto al aprovechamiento del módulo,...	p
2509-4m	En cuanto al módulo pienso que es muy importante el módulo, ya que la pedagogía aplicada a la medicina ayuda en varias áreas de la salud social...	p
2509-4p	Se me hizo muy bonita...	p
2509-5p	fue buena ya que nos ayudan a comunicarnos y a exponer temas en público	p
2509-6d	La profesora es muy buena y explica muy bien y siempre estuvo dispuesta a explicarnos	p
2509-6p	Fue muy buena...	p
2509-7d	Durante el semestre explico los temas tratando de que estos fueron comprensibles y adaptados a nuestra vida cotidiana	p
2509-7p	Fue buena ya que en ella se pusieron en práctica algunos parámetros aprendidos en el módulo	p
2509-8d	Una profesora, paciente, y estricta en cuanto a su cátedra	p
2509-8m	Es bueno como cultura general y creo que también es bueno en la prácticas de la carrera	p
2509-8p	Una práctica muy buena ya que es una forma de desenvolvemos y poder expresar nuestras ideas y opiniones	p
2509-9d	Las profesora realizó un buen trabajo	p
2509-9p	Creo que las prácticas fueron buenas... .	p
2601-15d	Me pareció un muy buen profesor no se basada en lo mismo de siempre si no era inovador	p
2601-18d	Era un individuo que sabía analizar con una buena crítica las cosas, sabía lo que pasabas en su entorno pero era un profesor flojo, bastante faltista, en lo personal me gustaba con un tiempo justo pero en la pedagogía	p
2601-22m	Creo que fue importante saber el papel del médico en todas las esferas en las que se relaciona, así como en el campo de trabajo y con sus compañeros del mismo	p
2601-23m	Tocaba temas importantes que eran explicados por el maestro.	p
2601-3m	En relación con el módulo de pedagogía yo creo que es importante destacar que si es importante abordar temas relacionado con la enseñanza sin embargo de lo que se revisó, nos podrían servir para mejorar y conocer algunos aspectos de la educación...	p
2601-5d	Era un profesor que dejaba desarrollar libremente al estudiante que dejaba que el alumno decidiera y participara	p
2601-5m	En teoría suena bastante interesante, y se quitara toda la paja con que se rellena sería mucho más productivo Creo que la materia se puede simplificar y hacerla más atractiva+B7...	p
2601-7d	Es una persona que trataba de romper con los esquemas tradicionales de enseñanza, . El profesor me pareció un buen maestro, que si queria dejar algo más de conocimiento que el que plantea el temario. Además fomenta el desarrollo del alumno sin poner limitaciones	p
2601-7m	Tal vez el contenido sera interesante...	p
2601-8d	Bueno ya que me gustó mucho su forma de trabajar y de evaluar. Porque creo que en verdad trabaja de una forma pedagógica que nos enseñó lo que en verdad es de utilidad	p
2602-10d	Es una persona que sabe guiar, hacer reir, enseñarnos...	p
2602-10m	Pienso que es un módulo importante en nuestra formación, a mi en lo particular me agradó mucho,...	p

2602-11d	Creo que es un buen profesor puesto que sus clases se encuentran sobretodo hacia nuestra profesion y no son aislados con el ámbito pedagógico solamente	p
2602-12d	Es muy dedicado y se ve que le interesa que se contemple todo lo que se refiere al programa, no hay queja alguna	p
2602-13d	Es un gran profesor porque hace que se le ponga interés al módulo	p
2602-13m	El contenido del programa me pareció interesante y facilita la manera de exponer ante los demás, así como buscar la mejor manera de estudiar	p
2602-13p	Es buena complementa la teoría aparte de que se practica en otros materias	p
2602-14d	Excelente manejo de temas y una manera agradable del abordaje de las clases muy dinámicas	p
2602-14p	Muy bueno, debido a que es cierto que los médicos realizan en muchas ocasiones programas educativos y no saben como hacerlo	p
2602-15d	Me pareció buena, ya que es simpático...	p
2602-15m	Me parece un buen módulo ya que nos enseña las formas en que una persona puede aprender y la otra enseñar, de manera que para ambos sea de una manera práctica y didáctica	p
2602-16d	Buen profesor con la capacidad suficiente para impartir las sesiones las cuales son amenas y dinámicas	p
2602-17d	En cuanto al profesor creo que es bueno atento de su rama pues no nos da clases de forma conceptual, más bien deja un espacio de análisis y es así como realmente se aprende	p
2602-17m	Creo que el módulo de pedagogía es bueno e interesante en esta fase de la carrera puesto que ayuda al futuro médico a convivir con su comunidad, lo prepara para poder enfrentarse, a adecuarse a otra técnica didáctica para educar a sus pacientes	p
2602-17p	La práctica fue buena ...	p
2602-17p	el médico-profesor, dio una pauta muy importante para el aprendizaje	p
2602-18d	Me gusta mucho la forma en que el profesor da la clase, es muy didáctica y facilita mucho el aprendizaje	p
2602-18m	El módulo me pareció muy útil,...	p
2602-19m	Al principio me pareció un módulo muy aburrido,...	p
2602-1d	Es un buen profesor nos hace más amena la clase que la de administración y trata de que nos interese en esta materia	p
2602-20d	Yo creo que no pudimos tener mejor profesor sobretodo porque aplica cada una de las cosas que enseña	p
2602-20m	Fue interesante, en mi opinión no sólo el programa que yo pienso fue una introducción...	p
2602-20p	En lo personal fue una experiencia nueva, nunca habia realizado un programa y me hizo dar cuenta que no solo es hacerlo por hacerlo, sino que realmente tiene un análisis Es un tanto complejo su realización	p
2602-21d	El profesor es muy estricto y eso es bueno, tiene mucha experiencia nos escucha y se preocupar por nosotros y no solo por su módulo, si no de todos los temas en general y si nos están tratando bien o mal en la clínica	p
2602-21m	El módulo se me hizo muy bueno, me gusta mucho, me creó interés por los temas que vimos...	p
2602-22d	Estuvo bien y no hacía la clase tan tediosa y aburrida ademas explicaba bien	p
2602-22m	Fue interesante conocer las técnicas de enseñanza	p
2602-24d	Buen profesor, se concreta a explicar los temas sin dar rodeos y sin mencionr paja	p
2602-24m	Me pareció interesante el abordaje de técnicas didácticas, tienen temas bastante interesantes para la aplicación en el ejercicio profesional	p
2602-24p	Es bueno comenzar a elaborar planes educativos, desde ahora, para corregir detalles y tener buena base en el proceso educativo que desde ahora asumimos con el rol de educadores	p
2602-26d	Sinceramente es un profesor que nos deja ver que nosotras si le interesamos como estudiantes ya que no es el clásico doctor que llega a su clase y no le importa que es que pongamos atención y que lo llevemos a cabo. Tal vez yo sea una persona que no participa mucho en su clase pero siempre he sido muy penosa para hablar pero quiero que sepa que le agradezco mucho sus clases y su interés por nosotros	p
2602-26m	Es un módulo muy importante en nuestra carrera ya que nos sirve mucho en el futuro, tal vez haya estudiantes a las que no se les haga interesante pero es que no ven a futuro	p
2602-28d	El profesor reconocido y respetado por lo que actualmente se encuentra...	p
2602-29d	Excelente el profesor, siempre estimula a los compañeros a interesarse por la clase	p
2602-29m	Fue bastante bueno el curso,...	p

2602-2d	Me parece que este profesor sabe perfectamente cual es el verdadero sentido de encontrarse aquí impartiendo clases...	p
2602-2m	Me parece importante la existencia en la carrera de este módulo, pues es esencial para poder lograr los objetivos de la misma	p
2602-30d	En realidad me gusta como es,...	p
2602-30m	En realidad me gusta lo que se enseñó en pedagogía,...	p
2602-30p	Me sirvió mucho ya que jamás creí que fuera tan laborioso realizar un temario, además conociendo los puntos que los que eta formado tiene mayor sentido el leer un temario. ...	p
2602-3d	Es una persona amable, respetuosa ya que trata de hacer la clase muy amena,...	p
2602-4d	Me gustó que nos hiciera participar de buena manera. Creo que domina bien los temas.	p
2602-4m	Solicitó la participación de los alumnos de manera adecuada,...	p
2602-5d	Un buen ejemplo de aplicación de pedagogía	p
2602-6d	El profesor me agrada porque es conciso y específico con lo que enseña y da la idea principal. Y eso en lo personal no me crea confusión	p
2602-6m	Es importante para establecer lo que es proceso enseñanza-aprendizaje y poder aprender como se realiza un programa educativo	p
2602-7m	Me pareció una materia la que es muy interesante	p
2602-8d	Coordina bien las clases...	p
2602-8m	Hasta ahora creo que nos da bases para lograr como mejorar aprendizaje...	p
2602-9d	Un excelente profesor ya que no solo se interesaba por el puesto que se preocupaba más por nosotros que otros profesores, además la forma de interacción con el grupo fue buena	p
2602-9m	En mi opinión las clases me gustaron mucho pues se combinaron métodos distintos como la práctica con la teoría y así las asimilamos mejor de tal manera que realmente el aprendizaje fue significativo	p
2603-5m	Me parece que es un módulo indispensable, no sólo para la carrera de medicina, sino de cualquier área donde es necesaria la comunicación y trasmisión de conocimientos	p
2604-10d	Es una profesionalista muy agradable como persona...	p
2604-10p	Si te dejan muchas enseñanzas	p
2604-11d	La profesora impartía bien el curso, además de que fomentó aun más el trabajar con equipos	p
2604-11m	El módulo de pedagogía si me gusta, ya que me parecieron interesantes los temas que revisamos	p
2604-11p	Se me hicieron a mi en lo personal que fomentaron mi creatividad a pesar de que yo era de las personas que me oponía	p
2604-12d	De acuerdo a la profesora, tiene una manera muy didáctica para que no se nos haga aburrida la clase	p
2604-12m	Creo que este módulo es muy bueno por que nos ayuda a aprender a visualizar las cosas de una mejor manera y hasta más sintetizado para poder comprender las cosas más importantes	p
2604-12p	Ayuda a relacionarnos con las demás personas para perder el miedo al público y a nosotras mismas	p
2604-13d	Lo que me agradó de la profesora era que siempre hacía mapas conceptuales en los cuales retomaba lo más importante de los temas	p
2604-13m	Mi opinión acerca del módulo es que si es útil	p
2604-13p	Creo que el semestre arrancó muy bien...	p
2604-14m	Es bueno aprender a convivir a tener un mejor trato con las personas básicamente eso es lo que me dejó	p
2604-15d	La profesora me parece muy paciente y organiza organiza actividades	p
2604-15m	El módulo me parece adecuado para nuestra formación como profesionales que trabajaremos y desenvolveremos ante muchas personas	p
2604-16p	Fue lo que más me gustó	p
2604-17d	Creo que la profesora expuso muy bien los temas pues no me costaba trsbajo entenderlo	p
2604-17m	Me gustó el módulo (subtemas y contenidos)	p
2604-17p	Me sirvió para poder desarrollar bien mi capacidad de transmitir conocimientos	p
2604-18m	Fue divertido y entretenido	p
2604-19p	Siempre es bueno dar información a gente que no la tiene	p
2604-1d	La profesora me pareció buena	p
2604-1m	El módulo me agradó...	p

2604-1p	Las actividades realizadas fueron muy buenas y me gustaron	p
2604-2d	Creo que la profesora dirigió muy bien la clase, nos aclaraba las dudas que surgían, nos hacía participar y la mayoría de las ocasiones las clases se tornaban muy dinámicas	p
2604-2m	Creo que el módulo es dentro de todo bueno, nos ayuda a reflexionar y aprender como dirigirnos hacia la comunidad, desde una perspectiva diferente de lo que nos ofrece la carrera de Medicina	p
2604-2p	Las dinámicas en algunas ocasiones eran buenas e innovadoras...	p
2604-3d	Se me hace una buena profesora, amable	p
2604-3m	Este módulo se me hizo importante y bueno, me ayudo a expresar y a explicar sin terminología médica y sobre todo darme a entender a los demás	p
2604-3p	Se me hicieron muy didácticas y prácticas de aprender	p
2604-4m	El módulo de pedagogía me pareció interesante ya que descubrí que no es tan fácil darles a conocer una información a la gente debido a que todas son diferentes en cuanto al grado de cultura y este curso me facilitó el desnvolverme ante diversas personas y poder transmitir lo que quiero	p
2604-4p	Buenas ya que nos ayudan a tener un mejor desenvolvimiento con nuestro entorno	p
2604-5d	Me pareció buena persona y nos mostró mucho interés por cada uno de nosotros,	p
2604-5d	además de enseñar lo más relevante	p
2604-5m	Creo que nos ayuda a expresarnos frente a un público determinado...	p
2604-5p	Aunque me dio un poco de vergüenza el exponer ante tanta gente, entendí que fue una buena experiencia para ser mejor y poder comunicarme con las personas	p
2604-6d	Creo que es buena persona y pienso que es agradable	p
2604-6p	Es útil para desarrollarnos	p
2604-7d	La profesora trata de integrar	p
2604-7p	Las actividades prácticas fueron buenas y creativas	p
2604-8d	La profesora siempre se preocupó por nosotros, porque aprendiéramos ...	p
2604-8m	Me pareció importante ya que nos ayuda a interactuar con el paciente y a ser más claros con nosotros mismos	p
2604-8p	Nos permite desarrollarnos de forma adecuada ante los demás	p
2604-9d	Mostró interés por los alumnos...	p
2604-9m	Pienso que es bueno que nos enseñen a aprender, enseñar a los demás fue divertido	p
2604-9p	Salen de lo común y resulta divertido y fácil de aprender	p
2602-12p	Veo que es de utilidad, bueno de mucha utilidad, ya que estamos inmersos en estos programas todo el tiempo	p
2505-10p	Me pareció interesante poder informar a la comunidad, sólo que en los alumnos de iztacala había un poco de apatía	p-n
2505-15p	Fue una práctica muy buena aunque considero que hubiera sido mejor aplicarla en otras comunidades	p-n
2505-3p	Fue bueno pero no algo que me dejó enseñanza	p-n
2505-7p	Pues considero que la idea fue buena, aunque varios de nosotros en realidad no supimos transmitir dichos conocimientos y solo realizamos la práctica para obtener una calificación	p-n
2509-11m	Me agradó sobre todo en los últimos temas,...	p-n
2509-13m	Fue un módulo en que se aprendió el porque la pedagogía en medicina...	p-n
2509-14m	Creo que el módulo es interesante,...	p-n
2509-15m	El módulo es un poco tedioso a pesar de que hay conceptos que se pueden llevar a cabo y servir en la vida laboral, siento que no son muchos...	p-n
2509-15p	Fue buena y funcionó muy bien,...	p-n
2509-18m	Pedagogía es un módulo que a mi en lo particular me parece solo un poco importante, creo que lo más elemental es el conocer acerca de las técnicas más apropiadas para impartir la docencia y así fomentar un aprendizaje adecuado para la formación del médico	p-n
2509-18p	Creo que fueron buenas en cuanto al contenido del módulo,...	p-n
2509-20m	Opino que el módulo está muy bien, información que se nos transmite,...	p-n
2509-21m	Algunos temas fueron interesantes como los que tratan sobre como preparar las clases y el material para exponer,...	p-n
2509-25m	Me pareció un módulo interesante por los nuevos conocimientos que nunca hubieramos revisado...	p-n
2509-9m	Francamente no comprendí del todo pero las "bases de la pedagogía" fueron entendidas	p-n

2601-6m	En relación al módulo de ped en cuanto a los contenidos creo que estuvieron adecuados...Sin embargo por falta de tiempo no los vimos todos por lo que nos lleno unas expectativas del semestre	p-n
2602-10p	Fue al principio un trabajo al cual no le di importancia, o por lo menos no la que merecía y me costo mucho trabajo diseñar el programa, sobre todo el sintetizar demasiada información sobre mi tema, pero me gustó realizar este trabajo	p-n
2602-11p	Es bueno pero solamente que es un tanto complicado	p-n
2602-15p	No me gustó mucho, pues solo fue realizarlo, pero no llevarlo a cabo, aunque no se si sólo era elaborarlo, pero me agradó mucho	p-n
2602-18p	La verdad no me gustó mucho, pero reconozco su importancia	p-n
2602-19p	Debo aprender más sobre esto, ya que mi programa fue una basura	p-n
2602-1p	Este fue un buen trabajo lo único malo es que ese día yo no fui a clases y no me supieron explicar mis compañeros ...	p-n
2602-26p	Siento que no hice muy bien el trabajo ...	p-n
2602-3p	Fue confusa ...	p-n
2602-6p	Me parece interesante porque la verdad no tenía ni idea de cómo se realiza y ahora que intenté realizar uno, pongo más atención en su contenido en los programas que llegan en mis manos y tal vez en un tiempo tengamos que ocupar estos conocimientos y todo el conocimiento y lo que podemos aprender es importante	p-n
2602-9p	Muy divertida, entretenida y significativa	p-n
2603-5p	Me pareció útil, ...	p-n
2604-18p	Regular algunas fueron buenas y otras no me agradaron	p-n

Anexo No. 3. Ejemplo de cuestionarios resueltos de los alumnos (uno de cada grupo seleccionado al azar)

Grupo O1, Alumno no. 3

Pregunta No. 1. Opinión sobre el módulo

Como fue deficiente, en cuanto a temas, no se vió todo ni siquiera lo más importante. Así que es poco lo que conocemos de pedagogía.

Pregunta No. 2. Opinión sobre el profesor/a

Aparte de no reconocer la materia como un temario, fue poco lo que enseñó y no lo importante, era impuntual, irresponsable.

Pregunta No. 3, Opinión sobre las prácticas educativas

Creo que cada día es menor, pues no se han aprendido ni técnicas para facilitar una explicación de cualquier tema y ante cualquier persona, en público o con alguien mejor que nosotros.

Grupo O2, Alumno no. 20

Pregunta No. 1. Opinión sobre el módulo

Fue interesante en mi opinión, no solo el programa que yo pienso fue una introducción, sino por todo lo que realizamos en clase.

Pregunta No. 2. Opinión sobre el profesor /a

Yo creo que no pudimos tener mejor profesor sobre todo por que aplica cada una de las cosas que enseña.

Pregunta No. 3. Opinión sobre las prácticas educativas

En lo personal fue una experiencia nueva, nunca había realizado un programa y me hizo dar cuenta que no solo es hacerlo por hacerlo, sino que realmente tiene un análisis un tanto complejo su realización.

Grupo 04 Alumno: 8

Pregunta No. 1. Opinión sobre el módulo

Me pareció importante ya que nos ayuda a interactuar con el paciente y a ser más claros con nosotros mismos.

Pregunta No. 2. Opinión sobre la Profesor/a

La profesora siempre se preocupó por nosotros porque aprendiéramos y tratáramos de integrar los conocimientos y llevarlos a la práctica de una manera sencilla para el paciente. Sus explicaciones eran claras y concisas.

Pregunta No. 3. Opinión sobre las prácticas educativas

Nos permiten desarrollarnos de forma adecuada ante los demás.

Grupo O5, Alumno no. 12

Pregunta No. 1. Opinión sobre el módulo

Es un módulo complementario que ayuda a percibir de manera íntegra la carrera de Medicina y darme cuenta como puedo aplicar mi carrera en la comunidad.

Pregunta No. 2. Opinión sobre la Profesora

En algunas ocasiones era difícil comprender lo que decía, o ponernos de acuerdo porque las ideas diferían mucho, pero al final nos pudimos entender. Creo que su desenvolvimiento fue bueno.

Pregunta No. 3. Opinión sobre las prácticas educativas

Me ayudó a comprender y darme cuenta la situación en la que vive la sociedad y así contribuir a informar dándoles opciones.

Grupo 09 Alumno no. 07

Pregunta No. 1. Opinión sobre el módulo

La verdad me parece que el módulo necesita un poco más de práctica o simplemente explicar con más didáctica los temas del módulo, para que este no se haga tedioso.

Pregunta No. 2. Opinión sobre el Profesor/a

Durante el semestre explicó los temas tratando de que estos fueran comprensibles y adaptados a nuestra vida cotidiana.

Pregunta No. 3. Opinión sobre las prácticas educativas

Fue buena ya que en ella se pusieron en práctica algunos parámetros aprendidos en el módulo.

ANEXO NO. 4. Programa del Módulo de Pedagogía I y II

Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Profesionales Iztacala. junio de 2006

Introducción

Dentro del Plan de Estudios de la Carrera de Médico Cirujano de la FESI, en el ciclo V y VI, se encuentran los Módulos de Pedagogía I y II. El perfil del egresado de esta carrera incluye la adquisición, conocimientos médicos, administrativos y pedagógicos. Estos últimos tienen la importancia de proporcionar al alumno herramientas cognoscitivas, psicomotoras y de actitud, necesarias para implementar procesos educativos que contribuyan a lograr los cambios, que en materia de salud la sociedad actual demanda, específicamente: fomentar la cultura de la salud y mejorar la calidad de los individuos con quien interactúa profesionalmente y por consiguiente cumplir con calidad y calidez la función social del médico con especial énfasis en la Medicina Preventiva. en la interacción consigo mismo, con el paciente, con otros profesionales y con la comunidad con la que trabaja.

En este mismo sentido, resulta indispensable que los alumnos cuenten con una preparación crítica y ética, que les permita adaptarse a un mundo de cambio continuo, frente a las nuevas realidades sociales, y así favorecer su capacitación para que lleve a cabo una profesión con función social y no como una actividad burocrática repetitiva. Por ello surge la necesidad de familiarizar a los alumnos con los elementos teóricos básicos y aplicados relacionados con los procesos de enseñanza y aprendizaje, didáctica, educación e investigación socioeducativa. Estos conocimientos, los empleará al diseñar estrategias educativas ya sea para educación formal, no formal e informal frente a problemas concretos de prevención de salud y ambiente, a probar en el ámbito personal, familiar, con su equipo de trabajo, y en su práctica médica individual y comunitaria.

De esta manera la finalidad es fomentar estilos de vida saludables y contribuir a mejorar la calidad de vida, comenzando por la del propio estudiante, y así entender de manera vivencial la complejidad de los procesos a seguir con la población con la que trabaja. Por ello debe mejorar sus habilidades de comunicación, desarrollar actitudes de confianza, de tolerancia y de respeto con base en valores humanos, que conduzcan al mejoramiento de la relación médico paciente y médico comunidad.

Finalmente la preparación del médico del siglo XXI, requiere contar con el conocimiento suficiente, actitudes y valores en constante construcción y búsqueda, que permita subsanar los escollos que nos presentan la práctica médica actual. De ahí que el presente programa sea resultado de una constante actualización que busca ofrecer a los estudiantes, una formación acorde con las necesidades de su futura práctica profesional y dotarlos de elementos teóricos metodológicos y aplicados que les permitan trabajar como educadores en su entorno profesional.

Ubicación curricular

Los Módulos de Pedagogía se cursan en la fase clínica, durante 3 horas a la semana. Tienen un valor de 6 créditos y se llevan a cabo de manera paralela a los Módulos de Clínica Integral y de Administración en sus ciclos V y VI.

Se imparten en la línea curricular predominantemente teórica. Sin embargo no deja de reconocerse en el planteamiento curricular la necesidad de una constante relación teoría-práctica, ya que la reflexión teórica, no es significativa si no se establece su constante relación con la realidad práctica del quehacer médico.

Propósitos generales de ambos Módulos:

1. Propiciar espacios de análisis intraaula y extraaula de los elementos teórico-prácticos que lleven a los alumnos a poder aplicarlos en las acciones educativas a fin de cumplir con la función educativa y ética del médico, frente a la prevención de problemas de salud y ambiente más frecuentes en el país.
2. Desarrollar las habilidades de aprendizaje para la permanente actualización en el campo de las ciencias médicas.
3. Reconocer la importancia de los Módulos de Pedagogía I y II frente al mapa curricular, los objetivos de la Carrera de Medicina de la FESI, y con respecto a otros planes curriculares.

Metodología

Dada la concepción actual, epistemológica de conocimiento y de aprendizaje dentro de la línea constructivista y cognocitivista, se establece como necesario realizar con los alumnos actividades que fomenten el aprendizaje significativo tanto en el ámbito individual como colectivo. Para ello se requiere que el alumno participe en la construcción de su conocimiento y el profesor propicie las condiciones para que se dé dicho aprendizaje.

Para lograr lo anterior se requiere implementar actividades de aprendizaje participativas, auxiliándose de técnicas didácticas variadas que propicien el desarrollo de los contenidos y prácticas educativas en el aula:

Entre las actividades y técnicas en el aula, que se sugieren las siguientes:

- Exposición con intercambio de conocimientos profesor – alumno, alumno - alumno, con uso de rotafolios, acetatos y diapositivas.
- Lectura comentada: profesor - alumno. Alumnos – alumnos Uso de portafolios
- Taller por subgrupos de alumnos haciendo uso de lectura comentada y reflexión de portafolios
- Revisión y análisis en pequeños grupos o en el grupo en general de los mapas conceptuales contruidos por los alumnos y el profesor.
- Revisión de monografías en forma individual y grupal. Lectura comentada, intercambio de conocimientos profesor alumno, alumno - profesor, alumno – alumno.
- Trabajo de coordinación del grupo o grupos pequeños por el profesor y los alumnos.

Nota. Todas estas actividades, además de las que implemente cada profesor, se combinarán dentro de una misma sesión o durante varias sesiones a fin de lograr que los alumnos lleguen a un aprendizaje significativo.

Entre las actividades que se plantean realizar fuera del aula se encuentran:

- Revisiones personales de las lecturas establecidas en el módulo, en donde se incluyan un análisis crítico y reflexivo de cada una de ellas, aplicándose sus contenidos a sus experiencias cotidianas, en el hospital o en su vida académica en la FESI.
- Revisiones bibliográficas para fundamentar su trabajo, en torno a los problemas de salud de los propios alumnos y sus familiares, así como de otras comunidades intra y extra FESI
- Realización de un estudio de las problemáticas de salud y ambientales presentes en una comunidad a fin de plantear actividades educativas preventivas
- . Foros para presentación de cápsulas de salud y ambiente o mesas redondas de discusión de temas o problemas de salud o ambiente, analizados por los alumnos.

PROGRAMA DEL MODULO DE PEDAGOGÍA I

Objetivos generales del módulo

Durante el curso el o la estudiante será capaz de:

- A. Analizar la importancia y vínculos del Módulo de Pedagogía I frente a los objetivos de la Carrera de Medicina de la FESI y otros planteamientos curriculares de la Carrera de Medicina.
- B. Evaluar el significado del "encuadre" en todo proceso educativo.
- C. Analizar el rol educativo del médico y su vinculación con las corrientes educativas, los estilos de aprendizaje y tipos de inteligencias, presentes en los procesos de enseñanza-aprendizaje.
- D. Analizar la relación entre los problemas de salud y ambiente presentes en el ámbito nacional con respecto a los antecedentes patológicos y problemas de salud personal del o la estudiante, de su grupo y su familia.
- E. Aplicar las características de la comunicación humana individual y grupal y los elementos de la estructura didáctica en las acciones educativas de salud y ambiente a realizar por los propios alumnos intra y extra aula.
- F. Aplicar y vincular a lo largo del curso, los aspectos conceptuales, de planeación educativa y valorales, al investigar un problema educativo-preventivo de salud y ambiente, cercano a él o la estudiante.

UNIDAD 1 . Aspectos introductorios al módulo Objetivos

El o la estudiante:

1. Reconocerá la utilidad del encuadre como técnica para mejorar los procesos de enseñanza aprendizaje.
2. Analizará la vinculación entre los objetivos de la carrera con los del módulo pedagógico I y II.
3. Examinar la importancia de vincular la Pedagogía y los valores en el rol educativo del médico.
4. Analizará las demandas más frecuentes de la CONAMED y su relación con la responsabilidad médica y profesional.

Contenidos

1. Encuadre
 - 1.1 Definición
 - 1.2 Utilidad en el proceso de enseñanza-aprendizaje
 - 1.3 Objetivos terminales de la Carrera de Medicina de la FESI UNAM
 - 1.4 Programa del módulo: (contenidos, objetivos, bibliografía, actividades de aprendizaje, actividades prácticas, evaluación) y su vinculación con los objetivos generales de la carrera
 - 1.5 Demandas más frecuentes en la CONAMED, que tienen que ver con el rol educativo del médico
2. Aspectos pedagógicos para el desarrollo del rol educativo:
 - 2.1 Definición y características de los principios pedagógicos y educativos
 - 2.2 Tipos de valores en la práctica médica y su relación con los derechos y responsabilidades del estudiante de Medicina

Bibliografía

- 1.-FESI UNAM, (2001) Programas de los Módulos de Pedagogía I y II, UNAM, México.
- 2.-Chehaybar (1985) Encuadre en:. Técnicas para el aprendizaje grupal (grupos numerosos); CISE UNAM.
- 3.-FESI UNAM, Plan de estudios de la Carrera de Medicina (Objetivos generales, Perfil Profesional y Misión).
- 4.-UNAM, Derechos y obligaciones de los alumnos. Legislación Universitaria p.138-142, México.
- 5.-CONAMED. (1996) Secretaría de Salud. México.
- 6.-Diccionario de Pedagogía y Psicología(2002) CULTURAL S. A. Madrid 254.

UNIDAD 2. Aspectos conceptuales pedagógicos y educativos .

Objetivos

1. Aplicará los elementos indispensables para elaborar un programa educativo para la salud y /o el ambiente, tomando en cuenta la teoría de aprendizaje significativo.
2. Analizará las diferentes corrientes educativas, teorías del aprendizaje y técnicas didácticas.
3. Analizará los diferentes instrumentos de investigación clínica epidemiológica (genograma e historia clínica) y las herramientas educativas (mapas conceptuales) a ser utilizados en la práctica médico-educativa.
4. Analizará las semejanzas y diferencias entre los problemas de salud detectados en los alumnos y familiares frente a los problemas de salud más frecuentes a nivel Nacional.
5. Reconocerá los aspectos conceptuales de salud, ambiente y valores que subyacen en cualquier acción educativa.

Contenidos

1. Elaboración de un programa educativo
 - 1.1 Sustentos teóricos
 - 1.1.1 Corrientes educativas
 - 1.1.2 Aprendizaje significativo
 - 1.1.3 Técnicas didácticas
 - 1.1.4 Concepciones de salud y ambiente
 - 1.1.5 Mapas conceptuales como herramientas para el aprendizaje significativo
 - 1.1.6 Problemas de salud en el ámbito familiar y Nacional (INEGI)
 2. Herramientas de investigación clínica.
 - 2.1 Historia clínica, genograma.

Bibliografía

1. Murillo Pacheco Hortensia Reflexiones para derivar criterios que apoyen en la elaboración de programas de estudio en Antología Docencia en Enfermería comp. Espinosa O. A y Rodríguez J. S. Editorial: UNAM-ENEO, 2003. E 168-181 .
2. Zarzar, C, C- Definir los objetivos de aprendizaje Programa educativo en Antología en Habilidades Básicas para la docencia, México, Patria, 1993. p.p. 15-24.
3. Bigge Teorías del aprendizaje para profesores. Edit. Trillas.
4. Díaz Barriga Arceo Frida. Aprendizaje significativo en Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista. Mc. Graw Hill, México, 2003, págs.25-30.
5. Eisenberg et. Al (1995) Salud, ambiente, educación física, deportes y recreación en: Waldegg G. La investigación Educativa en los ochenta perspectivas para los noventa. Procesos de enseñanza-aprendizaje II pp. 149-152, 184-185.
6. Novak y Gowin (1988) Mapas conceptuales para el aprendizaje significativo (cap.2) Aprendiendo a aprender. Edit. Martínez Roca, Barcelona pp. 33-45.
7. Dinámicas Grupales http://www.ipap.sg.gba.gov.ar/mun/s_fern/n_ayj/2.doc
8. Genograma. Buenos Aires, Gedisa, 1987, p. 19-54-
9. INEGI. Problemas de salud y ambiente a nivel nacional (a buscar por los alumnos)

UNIDAD 3. Planteamientos teóricos de comunicación, inteligencias múltiples y estilos de aprendizaje

Objetivos

El o la estudiante :

1. Utilizará los elementos y la dinámica de la comunicación en la realización de su trabajo en grupo y en su práctica educativa-preventiva.
2. Aplicará los elementos teóricos de técnicas de estudio, estilos de aprendizaje, tipos de inteligencia a sus actividades académicas y educativas.
3. Distinguirá los fundamentos en la selección y elaboración de objetivos de aprendizaje para su práctica educativa.

Contenidos

1. Elementos básicos de la comunicación en la práctica educativa.
3. Técnicas de estudio.
4. Tipos, estilos cognitivos, de aprendizaje, habilidades del pensamiento y tipo de Inteligencias.
5. Diseño de un curso y una sesión.
6. Elaboración de objetivos para su práctica educativa.

Bibliografía

10. Maldonado Willman H. (1997) Manual de comunicación oral. Editorial Trillas, México. P.11-49.
11. Técnicas de Estudio, [http:// www.ua.es/centros/derecho/técnicasestudio.htm](http://www.ua.es/centros/derecho/técnicasestudio.htm), Facultad de Derecho, Universidad de Alicante, España-
12. Woolfolk A. (1999) Estilos cognitivos y estilos de aprendizaje, en Psicología Educativa, Editorial Pearson, México p. 133-136, 315-323.
13. Estilos de aprendizaje <http://www.galeon.com/aprenderaaprender/vak/queson.htm> .
14. Herrera, Clavero, F, Habilidades cognitivas, Depto. e Psicología Evolutiva y de la Educación Universidad de Granada. <http://www.ugr.es/fherrerahabiCogni.doc>-
15. Gardner H. (1999) Inteligencias múltiples. La teoría en la práctica, Piados Transiciones, México, p. 31-43 y 60-63.
16. Remedi E. (1984) Planeación de un curso en Aportaciones a la didáctica en Educación Superior, Edit. UNAM, México 122-126.
17. Reyes Galindo, Competencias Profesionales. Pontificia Universidad Javeriana. Centro de Universidad Abierta. Universidad de Buenos Aires-

UNIDAD 4. La crítica constructiva a ser considerados en la planeación, realización y evaluación de prácticas educativas para la salud y el ambiente

Objetivos

El alumno:

1. Aplicará los elementos de la crítica constructiva a los ensayos y práctica educativa final.
2. Evaluará el alumno el impacto de las acciones de educación en pro de la salud y el ambiente en el ámbito individual y familiar.
3. Evaluará el logro de los objetivos de aprendizaje propuestos.

Contenidos.

1. Los objetivos de aprendizaje y valores buscados en la práctica educativa.
2. La crítica constructiva como crecimiento humano en el rol educativo del médico.
3. Tipos y estrategias de evaluación del proceso educativo.

Bibliografía

18. Vivaldi M. (1975) Teoría y práctica de la crítica en: Curso de redacción: del pensamiento a la palabra. Edit. Paraninfo, Madrid pp. 337-343
19. Trilla, J. (1992) El profesor ante los valores controvertidos. Edit. Piados, Barcelona, pág. 131-161.
20. IMSS, (1999) Aprender a pensar críticamente, tomado de: E. From Aprender a escuchar, Boletín de Educación Médica, Dirección de prestaciones Médicas, Coordinación de Educación Médica vol. 1, no. 3, septiembre-octubre, México.
21. Díaz Barriga Arceo Frida, Evaluación del aprendizaje en: Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista. Mc. Graw Hill, México, 2003, págs. Pág.352-361.

PROGRAMA DEL MODULO DE PEDAGOGÍA II

Objetivos generales del módulo II.

Durante el curso el o la estudiante será capaz de:

- a) Comprender la relación del Módulo de Pedagogía II con el módulo de Pedagogía I y los objetivos de la Carrera de Medicina.
- b) Analizar los problemas más frecuentes de la comunicación en la cotidianidad y en diferentes ámbitos médicos educativos.
- c) Analizar la importancia de la educación para la salud y el ambiente en la atención primaria para el estudio y solución problemas de salud y ambiente del país.
- d) Aplicar los elementos de la planeación educativa en el diseño y presentación de prácticas educativas cuyo fin sea el incidir en la prevención de un problema de salud y ambiente en una comunidad extramuros urbana, suburbana o rural acordada.
- e) Aplicar a lo largo de su investigación, los elementos éticos en la práctica comunitaria y en el hospital, que coadyuven a una conducta responsable del estudiante de Medicina y futuro profesional frente a sí mismo, sus colegas, en su relación médico paciente y con otros profesionales de la salud.

UNIDAD 1 Encuadre del módulo e inicio de la planeación de una estrategia preventivo educativa para una comunidad determinada.

Objetivos

El o la estudiante:

1. Aplicará los aspectos generales de la planeación y la investigación social en el diagnóstico, diseño y realización de una práctica educativa comunitaria.
2. Aplicará los aspectos metodológicos e instrumentales para realizar un diagnóstico general del estado de salud y ambiente de una comunidad extramuros concreta..
3. Relacionará los problemas de salud y ambiente de una comunidad con los que se presentan en el ámbito nacional.
4. Aplicará los principios del compromiso ético social en la relación médico paciente y la comunidad al realizar sus prácticas educativas para la prevención de problemas de salud y ambiente.
5. Relacionará la importancia de la ciencia y el humanismo en su práctica educativa comunitaria y profesional.

Contenidos:

1. Elementos de investigación y planeación socio-educativa para el diagnóstico, diseño y realización de una práctica educativa comunitaria.
 - 1.1 Análisis del contexto social comunitario aplicando técnicas de investigación social y su relación con los problemas de salud y ambiente en el ámbito nacional.
 - 1.2 Marco de interpretación.
 - 1.3 Fundamentos metodológicos generales y específicos para planear el trabajo

Comunitario.

- 1.4 Instrumento o guía para el diagnóstico de salud y ambiente de una comunidad determinada la “UV” de Gowin y Novak.
2. Problemas de salud y ambiente en el ámbito nacional.
3. Formación y el compromiso ético social de los profesionistas.
- 3.1. El compromiso ético en el trabajo comunitario, entre equipos médicos y en la investigación comunitaria.
- 3.2 La ciencia y el humanismo en el trabajo comunitario para la salud y el ambiente.

Bibliografía

1. FESIztacala, UNAM (2001), Programas de los Módulos de Pedagogía I y II, FESI UNAM.
2. Chehaybar (1985) Encuadre en: Técnicas para el aprendizaje grupal (grupos numerosos); CISE UNAM.
3. FESI UNAM, Plan de estudios de la Carrera de Medicina (Objetivos generales, Perfil Profesional y Misión).
4. Novak y Gowin (1988) Aprendiendo sobre el aprendizaje, diagrama en “V” (cap.1) Aprendiendo a aprender. Edit. Martínez Roca, Barcelona pp. 19-32.
5. INEGI. Principales problemas de salud y ambiente del país en los últimos años .
6. Hernán García (1990)cap. 2 5 y 8 en: Salud, conciencia y organización. Ed. Fomento Cultural y Educativo A.C. México p.23-36 , 59-73 y 80-86.
7. Castillo Alfonso(1998) Acompañar el Desarrollo local, Manual parar el Trabajo Social en Zonas Urbanas y Rurales, México, p. 21-35..
8. Pick Susan, Como investigar en Ciencias Sociales, Edit. Trillas , pag. 60-73.
9. Ponce de León. Los marginados de la ciudad. Edit. Trillas, México p.91-115.
10. Gómez del campo, et. Al (1999), La formación y el *compromiso ético social de los profesionistas*, Coloquio Internacional sobre servicio social comunitario, .“Jóvenes, Justicia social y desarrollo”, Universidad Ibero Americana, ANUIES, México, pag. 7-40
11. Bergan, J. Cun, 1999 *Ciencia y Humanismo en la práctica educativa* Psicología Educativa, Limusa, pag. 19-30.

Unidad 2 La comunicación y sus vínculos con la teoría de conflictos en la cotidianeidad, en la relación médico paciente y en la relación estudiante-comunidad.

Objetivos

El o la estudiante :

Reconocerá la importancia de la comunicación y la explicitación de los valores para la búsqueda de soluciones a los conflictos más frecuentes que surgen consigo mismo, con sus grupos de trabajo, en la relación médico paciente, en los equipos de salud y en el trabajo comunitario.

Contenidos:

1. Teoría y práctica de la comunicación en pequeños grupos y su relación con mensajes que abren y cierran la comunicación.
- 1.2 Elementos de la comunicación en el trabajo en grupo, comunitario, en la educación sanitaria y en la relación médico- paciente.
2. Teoría general de los conflictos y sus problemas intergrupales en las organizaciones.
- 2.1 Conflictos más frecuentes en el salón de clases, en la relación médico paciente, equipo de salud y comunidad y prácticas para resolverlos.

Bibliografía

12. Rangel H. Mónica (1977) Comunicación oral, Editorial Trillas, México. P.37-61.
13. Strayhorn, J. M, (1992) *Mensajes que facilitan y obstruyen el dialogo constructivo* en Elizondo T.M. Asertividad y escucha activa en el ámbito académico, editorial Trillas, México.
14. Fuentes A y Soria (1972) Educación Sanitaria y medios de comunicación, Editorial Guadalupe, Buenos Aires, pag. 57-71.
15. Schein E. (1982) *Problemas intergrupales en las organizaciones*, en Psicología de la organización, 3ª. Edición Prentics-Hall Interamericana, México, cap. 10 pag. 160-169.

16. Lara y Mateos, (1999) La relación médico paciente ¿una relación de poder y subordinación en: Medicina cultura. Hacia una formación integral del profesional de salud. ,México, p. 233-255.
17. Filley A. (1985) Solución de conflictos interpersonales. editorial Trillas, México, Cap. 1 y 2 .
18. Laboratorios Rimsa, , La clínica con calidad y calidez, la comunicación Centro de Desarrollo Profesional, México.
19. Laboratorios Rimsa, La clínica con calidad y calidez, la comunicación con los pacientes. Centro de desarrollo Profesional, México .

Unidad 3 Realización de procesos educativos preventivos en el trabajo comunitario

Objetivos

El o la estudiante:

1. Valorará las acciones médico educativas en la prevención de problemas de salud y ambiente en una comunidad .
2. Aplicará los principios de la planeación de una carta descriptiva en un diseño de práctica educativa comunitaria.

Contenidos

1. Concepciones de
 - 1.1 Planeación didáctica
 - 1.2. Prevención,
2. Educación para la salud y ambiente comunitarios
3. Acciones de fomento y educación para la salud en una comunidad suburbana o rural

Bibliografía

20. Alvarez Alva, Salud Pública , Medicina preventiva y estrategias actuales para la atención médica en: Salud Pública y Medicina Preventiva cap. 6, El manual Moderno, México, pag. 56-66.
21. Remedi, Planeación de una carta descriptiva en Aportaciones a la didáctica de la Educación Superior, FESI. UNAM.