

201071



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS

**PROBLEMAS EN LA IMPLANTACIÓN DE LOS
SISTEMAS DE ENSEÑANZA MODULAR, EN
EDUCACIÓN SUPERIOR, EN CIENCIAS DE LA
SALUD, AREA ESTOMATOLÓGICA**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO
DE MAESTRO EN: ENSEÑANZA SUPERIOR**

PRESENTA

C.D. JESÚS BERNAL MAGAÑA

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Mayo 2002



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

*Al Dr. Jesús Aguirre Cardenas.
Por la dirección y guía en la elaboración de
la tesis.*

A la Mtra. Laura Elena Rojo.

*Por su gran sensibilidad, apoyo, y comprensión
durante la reestructuración de la tesis.*

*A todos los amigos que me alientan y ayudan en
mi superación personal.*

Al honorable jurado.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

A Dios por permitirme la vida.

A mis padres.

*Por el amor y comprensión que me dieron
durante toda su vida y a los que debo todo
lo que soy.*

A mis hijas: Tania y Natalia.

Por ser la luz que alumbra y alienta mi vida.

A mis hermanos.

Por su comprensión y apoyo.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ÍNDICE

	Página
Introducción	3
Capítulo I.- Evolución histórico descriptiva de los conceptos salud – enfermedad en la medicina científica.	5
Capítulo II.- La enfermedad, la medicina y el modo de producción de servicios.	27
Capítulo III.- La salud - enfermedad como proceso social.	36
Capítulo IV.- La reforma educativa en la Universidad Nacional Autónoma de México.	44
Capítulo V.- Distintos enfoques sobre enseñanza modular.	63
Capítulo VI.- Las opciones curriculares y la formación de los profesionales.	81
Capítulo VII.- Descripción y análisis de la estructura curricular de los diferentes planes de estudios de la carrera de Cirujano Dentista implantados con el sistema de enseñanza modular.	101
Capítulo VIII.- Diagnóstico y problemática del Plan de Estudios de la carrera de Cirujano Dentista en la FES “Zaragoza”.	119
Consideraciones generales.	140
Obras consultadas.	144
Anexo.	

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCIÓN

Conocer la evolución histórica de los conceptos salud enfermedad en la medicina científica tiene como propósito comprender cómo la medicina se ha visto influida por diferentes formas de pensamiento, que se han desarrollado en distintas épocas y países y que a su vez han determinado la práctica médica, generando sistemas de atención y comportamientos, que responden a las teorías y concepciones existentes.

Dicho conocimiento servirá también para identificar dentro del trabajo, la o las teorías que se manejan explícita o implícitamente, en el contexto del plan de estudios de la carrera de cirujano dentista en la FES “Zaragoza”, respecto a los conceptos salud enfermedad. Al mismo tiempo, servirá de base para determinar si el modelo educativo corresponde con la concepción de los conceptos mencionados.

Ese contexto permitirá identificar cómo a través de diversas concepciones o paradigmas se establece un sistema de formación de recursos humanos en el área de la salud, y en consecuencia la forma en que se otorgan los servicios de salud. Estos conceptos no tienen únicamente un componente biológico, sino que además se definen por factores de tipo psicológico y social, este último no es muy reconocido, por lo que se hace indispensable reflexionar sobre el proceso salud enfermedad bajo una perspectiva social y de salud colectiva.

Al mismo tiempo se hace necesario señalar que la creación de las Escuelas Nacionales de Estudios Profesionales obedeció a una problemática de centralismo y masificación en la Universidad Nacional Autónoma de México, así como para responder a las demandas educativas en el nivel de enseñanza superior ampliando el sistema educativo mexicano, lo que brindó la oportunidad de proponer opciones educativas distintas a las existentes en ese momento y crear perfiles educativos diversos, sustentados en sistemas educativos alternativos que para el caso Zaragoza fue el modular.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Lo anteriormente citado se conoce por medio del Programa de Descentralización de Estudios Profesionales, en el cual se describe la forma en que se planearon las acciones de dicha propuesta. Este programa permite identificar el contexto de la Universidad Nacional Autónoma de México, el porqué de la ubicación de las unidades multidisciplinarias y el tipo de carreras que se ofrecen en cada una.

De manera simultánea, en otras instituciones educativas del país se generaron modelos de enseñanza modular aunque con características diferentes al caso Zaragoza. Conocer las diferencias conceptuales enriquece el análisis, para ubicar las fortalezas y debilidades del sistema de enseñanza modular implantado en Zaragoza, y así proponer alternativas que mejoren el modelo de enseñanza.

De vital importancia resulta establecer un diseño curricular acorde no sólo a las necesidades sociales, sino contextualizar detalladamente el cómo, el porqué y el para qué, se establece un diseño curricular con tales o cuales características. Debe considerarse un marco de referencia amplio además de la institución educativa, ya que existen aspectos que repercuten grandemente en la formación de los recursos humanos y que no son tratados, ni siquiera enunciados, en los documentos oficiales, que determinan el éxito en áreas del conocimiento.

Con este marco de referencia, es posible analizar los diferentes planes de estudios con sistema de enseñanza modular, de las dependencias que imparten la carrera de Cirujano Dentista en la Universidad Nacional Autónoma de México, así como el caso de la UAM - Xochimilco.

A partir del análisis planteado se realiza un diagnóstico general del programa académico (plan de estudios) de la carrera de Cirujano Dentista en la FES "Zaragoza", con el fin de proponer alternativas de solución.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CAPÍTULO I

EVOLUCIÓN HISTÓRICO DESCRIPTIVA DE LOS CONCEPTOS SALUD ENFERMEDAD EN LA MEDICINA CIENTÍFICA

En este capítulo se describe la evolución histórica de los conceptos salud enfermedad a partir de la segunda mitad del siglo XVIII y abarcando el XIX, ya que en ese período surgieron los fundamentos teórico científicos que determinaron el salto de la medicina empírica, a la científica. Así se comprende cómo las diferentes formas de pensamiento, procedentes de distintos países y épocas, han influido en la medicina y, por ende, en la práctica médica generando un sistema de atención, que hasta nuestros días continúa vigente.

Se aborda la evolución de estos conceptos a partir de la segunda mitad del siglo XVIII, porque en aquella época, se iniciaron las grandes transformaciones políticas y sociales y, por tanto, las concepciones que el pensamiento filosófico generó repercutieron en la medicina, modificando de manera paulatina los conceptos que se tenían.

Esto ayudará a entender la influencia ejercida por las teorías y la interpretación hecha en el área de la estomatología, lo que ha servido de base para establecer todo un sistema de atención de los problemas estomatológicos de la población de nuestro país.

En México, la influencia de las teorías llegadas del extranjero ha determinado los currícula en muchas escuelas y facultades, en las distintas áreas del conocimiento y no sólo en las áreas médica y estomatológica.

Los conceptos de enfermedad revisados en este capítulo pertenecen en su mayor parte a la cultura europea de la primera mitad del siglo XIX. Es obvio que sus orígenes son anteriores a esa época y que sus proyecciones continúan vigentes hasta nuestros días; la persistencia

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

de tales conceptos a través del tiempo no es un fenómeno aislado o excepcional, sino que parte de la evolución natural de las ideas sobre los aspectos más representativos de la vida humana, como la nutrición, la reproducción, la enfermedad y la muerte.

Con base en la obra del Dr. Ruy Pérez Tamayo, intitulada *El Concepto de Enfermedad. Su evolución a través de la historia*, se analizan las grandes interrogantes que existían en el siglo XVIII sobre ¿qué es la enfermedad? Y ¿dónde existe la enfermedad? (Pérez Tamayo, 1988).

En ese momento en Europa, surgieron diversos autores que aportaron cada uno explicaciones al respecto, así aparece el concepto de irritación y enfermedad desarrollado por Albrecht von Haller, quien identifica a Francis Glisson como el inventor de la palabra irritabilidad.

De acuerdo con Temkin el primero en usar la palabra irritabilitas fue Apuleo en el siglo II de nuestra era. Sin embargo se atribuye a Glisson la invención de la palabra irritabilidad (Engelhardt H, 1975).

La teoría de la irritabilidad surgió a mediados del siglo XVIII entre los postulados de los iatromecánicos, iatroquímicos y los animistas, entre otras escuelas. Su base son los eventos fisiológicos, pues tanto las fibras como los órganos son irritables, ya que reaccionan a estímulos. Otro representante de esta teoría fue Friedrich Hoffman, enseñó que todas las propiedades y la energía de la materia las percibimos sólo como movimiento, como fuerzas iguales en oposición, como contracción y expansión. Para él la vida es movimiento, sobre todo del corazón y de la sangre, la muerte es ausencia de movimiento. La salud es movimiento normal, correspondiendo a la enfermedad un trastorno del movimiento (Pérez Tamayo, 1988).

Una de las corrientes del pensamiento que se opuso fuertemente a la teoría humoral, fue el Solidismo o Teoría Neural, representada por William Cullen, de acuerdo con este autor, el

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

sistema nervioso juega un papel importante en la patología humana; lo que se enferma son los sólidos, no los líquidos o humores del organismo. Existe una fuerza o principio indefinido generado por el sistema nervioso que inicia y mantiene todos los procesos del organismo, tanto fisiológicos como patológicos, provocando espasmo y atonía, a diferencia de la teoría anterior. el espasmo puede deberse a debilidad cerebral; todas las enfermedades inician en el cerebro y todas las drogas actúan por medio de él (*Pérez Tamayo, 1988*).

Durante el siglo XVIII, muchos fueron los sistemas médicos que se crearon con el propósito de determinar los padecimientos que provocaban enfermedad, entre ellos los denominados “tensión, distensión y otros excesos”, representados por John Brown, que obtuvo éxito dentro de las diferentes corrientes de pensamiento en ese entonces. Su base está dada por la excitabilidad característica de la materia viva que le permite captar los estímulos externos y reaccionar a ellos. La excitabilidad se encuentra en el sistema neuromuscular de acuerdo con esta teoría (*Pérez Tamayo, 1988*).

Brown conjunta los conceptos enunciados en las dos teorías previas, ya que para él la vida existe cuando influencias externas actúan sobre la excitabilidad y generan una respuesta congruente con ellas. La vida no es un fenómeno aislado o espontáneo, más bien se trata de una reacción continua del organismo a estímulos externos, donde la salud equivale a un equilibrio momentáneo entre el nivel de estimulación externo y la magnitud de la reacción en estructuras excitables.

Debido a las reacciones que generó la agresividad terapéutica utilizada por esta corriente médica, al interior de la misma se desarrolló la Homeopatía, como una forma alterna de tratamiento. Y de forma paralela surgen: la alopatía y la isopatía, en la última las enfermedades se tratan por medio de una droga que reproduce los síntomas del padecimiento específico, en menor intensidad, la alopatía utiliza drogas y procedimientos diferentes a las manifestaciones clínicas de la enfermedad (*Pérez Tamayo, 1988*).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Durante la primera mitad del siglo XIX se desarrolló el romanticismo y desde un punto filosófico el idealismo alemán, donde la naturaleza juega un papel importante, ya que el universo, la materia y el espíritu son concebidos como un todo orgánico, viviente y en evolución constante, tendiente a la perfección. Esta corriente del pensamiento alemán es contraria al racionalismo, donde predomina el interés por las ciencias exactas y naturales y no por el espíritu. Tuvo gran relevancia a fines del siglo XVIII y duró hasta mediados del XIX (*Universidad de Chile, Medicina del Romanticismo, Noviembre 2001*).

En los inicios del siglo XIX, con la clínica y la autopsia se habían alcanzado los dos pilares de la medicina clínica; los progresos por venir se lograrían por medio del desarrollo de las ciencias básicas, por lo que se necesitaba crear un nuevo tipo de médico, así como otro modelo de universidad, lo que se realizó en Alemania al comienzo del siglo XIX (*Universidad de Chile, Medicina del Romanticismo, Noviembre 2001*).

La Natruphilosophie estuvo representada por Friedrich Wilhelm Joseph von Schelling, quien pensaba en la existencia de un principio vital externo, que dominaba la materia viva. Este principio actúa por medio del sistema nervioso, que determina tanto la asimilación específica de la sangre por cada órgano, como la capacidad para absorber el oxígeno. Postuló además otro principio opuesto a la irritabilidad, la sensibilidad, la cual no es una propiedad absoluta de la materia orgánica.

Para este autor la vida es la sucesión circular de procesos opuestos, la enfermedad se produce por las mismas causas responsables de la apariencia vital normal y su origen se encuentra en la excitabilidad, pero sólo en relación con los agentes estimulantes. Dentro de ciertos límites la interacción entre sensibilidad e irritabilidad es compatible con la salud, pero cuando se sobrepasan se produce la enfermedad (*Pérez Tamayo, 1988*).

Así mismo, dentro de esta corriente médica surgió la morfología idealista, en la que el producto más importante es la teoría de los tipos, que buscaba unidad entre las formas visibles, lo que contribuyó al desarrollo de la anatomía comparada (*Universidad de Chile, medicina del Romanticismo, Noviembre 2001*).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A fines del siglo XVIII se había perfeccionado el microscopio, con lo que la microbiología empezó a desarrollarse; al mismo tiempo surgió la embriología que brindó aportaciones valiosas para el crecimiento de la anatomía comparada, ya que por este medio se evidenció que en los organismos adultos existen relaciones morfológicas imperceptibles (*Universidad de Chile, Medicina del Romanticismo, Noviembre 2001*).

La anatomía comparada alcanzó con Sir Richard Owen el nivel de disciplina científica. aunque era puramente morfológica, él formuló los conceptos de homología y de analogía de los órganos, donde la homología equivale a la igualdad de origen, ejemplo: aletas de las ballenas, y analogía a similitud de la función de los órganos, ejemplo: alas de los insectos. La aportación más importante de la anatomía comparada es haber conferido un contenido teórico más allá del meramente descriptivo (*Universidad de Chile, Medicina del Romanticismo, Noviembre 2001*).

En la búsqueda de la unidad de las formas vivientes, en los inicios del siglo XIX, se intuyó que aquéllos estaban formados por células; pero había de transcurrir más de medio siglo para que la teoría celular pudiera ser sostenida sobre hechos observables (*Universidad de Chile, Medicina del Romanticismo, Noviembre 2001*).

A partir de la construcción teórica descrita, Johannes Muller crea el concepto de historia natural de la enfermedad, teoría totalmente ontológica, sustentada en el hecho de que un parásito irrumpe en un organismo independiente y deposita sus productos en la superficie o penetra al cuerpo. Correspondiendo al organismo la defensa ante ese agente nocivo para recuperar la salud, por lo que los síntomas de la enfermedad no son sino la reacción del organismo en contra del parásito. Con estas ideas, su terapéutica estaba libre de extremismos, descartó los estimulantes brownianos y las sangrías antiflogísticas, favoreció las aguas minerales y el uso moderado de drogas (*Pérez Tamayo, 1988*).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Como puede advertirse en aquellas formas del pensamiento médico, existe un factor común: la fisiología, sin saberlo cada autor manejaba aspectos del proceso salud enfermedad; sin embargo, cada uno aportó elementos que sirvieron de base para esclarecer qué era la salud y diferenciarla de la enfermedad. Al mismo tiempo, se crearon alternativas de tratamiento, que por ensayo y error dieron lugar a la terapéutica médica, y de forma simultánea validaron los conceptos a partir de los diagnósticos y planes de tratamiento. Como puede verse, no siempre los resultados fueron buenos; analizar su evolución desde una perspectiva histórica, permite visualizar cómo se dieron las relaciones médico paciente por un lado, y por otro, comprender que los conceptos actuales de salud enfermedad son producto de aciertos y equivocaciones que han permitido sustentar de manera científica la actividad médica.

Conceptos Ontológico y Fisiológico de la Enfermedad

El concepto ontológico (Ontia: cosa, entidad) postula la existencia de entidades patológicas bien definidas, reconocibles por la presencia de signos y síntomas característicos que con frecuencia obedecen a una etiología específica y además poseen una historia natural propia (Pérez Tamayo, 1988).

Por lo tanto, la entidad patológica puede considerarse como un parásito que penetra al organismo sano y lo habita, transformándolo en uno enfermo.

Dentro de la misma corriente de pensamiento existe una variante según la cual cada padecimiento o enfermedad tiene sus propias etapas de crecimiento, desarrollo y declinación, que se producen de la misma forma cada vez que se presenta la misma enfermedad, sea en el mismo individuo o en sujetos diferentes, lo que a su vez permite reconocer de qué enfermedad se trata y clasificarla.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Fue éste el principio que dio origen al concepto de historia natural de la enfermedad, así como al reconocimiento de que existen diferentes enfermedades que se generan por medios diversos, y que en sus inicios también tienen historias naturales distintas.

Un concepto contrapuesto al ontológico es el fisiológico, que considera a la enfermedad como la alteración de procesos funcionales y que no poseen existencia independiente del organismo, trátase de un parásito, signo o síntoma, entidad patológica u otros, que tienen una misma causa y que deben tratarse de la misma forma siempre. Con base en este concepto la enfermedad, es la vida en condiciones anormales, lo que distingue a un hombre sano de uno enfermo, son desviaciones de los procesos fisiológicos normales.

Ambos conceptos son complementarios porque cada uno maneja aspectos fundamentales que aclaran el origen y desarrollo de la enfermedad y los dos en su conjunto constituyeron los cimientos a partir de los cuales habría de crearse un nuevo concepto de enfermedad, resultado del conocimiento adquirido paulatinamente, así como de la información relevante que permitió llegar al que se denomina moderno o contemporáneo.

La patología, ciencia que estudia las enfermedades, tuvo una evolución paralela a la medicina ya que ambas trataban sobre el mismo objeto de estudio: la enfermedad.

En los países de habla castellana la palabra patología se usa con dos acepciones: una corresponde a su definición genérica: “ Parte de la medicina que trata del estudio de las enfermedades”, mientras que la otra es su sentido específico, que se refiere a la anatomía patológica de los diferentes padecimientos. De acuerdo con su significado oficial, la palabra requiere un calificativo para ser precisa y por eso se habla de “patología quirúrgica”, “patología molecular”, “patología digestiva” y otros. Estos términos se refieren a las anormalidades englobadas por el adjetivo limitante que los caracteriza. La especialidad

médica encargada del estudio de las enfermedades, por lo tanto, corresponde a la anatomía patológica (*Pérez Tamayo, 1988*).

En el idioma inglés, la palabra *Pathology* se refiere a la anatomía patológica y esto ha hecho que en castellano los términos patología y anatomía se usen de manera intercambiable. Debe distinguirse entre la ciencia que estudia las enfermedades y la especialidad médica conocida como anatomía patológica, ya que en el inicio del estudio científico de la enfermedad, los médicos utilizaron la técnica de disección anatómica, que sirvió para transformar la medicina en una actividad científica, cuya evolución se vio enriquecida por la aparición del microscopio y continuó acrecentándose con el avance científico-tecnológico aplicado al estudio de las enfermedades, dando origen al surgimiento de la microbiología, que abrió un mundo desconocido hasta ese entonces, el de las enfermedades infecciosas.

Al nacer la patología aún no se sabía cuál era el sitio exacto donde se encontraba la enfermedad o alteración que la producía. Corresponde a Giovanni Battista Morgagni (1682-1771), haber contribuido por medio de sus descripciones anatomopatológicas al conocimiento de que las enfermedades se localizan en órganos distintos, lo que explica la gran variedad de signos y síntomas clínicos. Con los avances, el siguiente paso en el camino hacia el conocimiento del sitio donde se encontraba la enfermedad lo dio Merie Francois Xavier Bichat (1771-1802), quien demostró la localización de las enfermedades en los tejidos.

A su muerte, la fisiología en Francia tomó bases puramente experimentales. En ese ámbito se destacó Francois Magendie (1783 -1855) como uno de los investigadores más celebres; sus aportes son numerosos (*Universidad de Chile, Medicina de la primera mitad del siglo XIX, Noviembre 2001*), de manera simultánea muchos investigadores contribuyeron con infinidad de descubrimientos sobre la fisiología humana para esclarecer cómo se inicia la enfermedad y dónde se presenta de acuerdo con determinados patrones fisiológicos.

Rudolf Virchow (1821-1902), fue el creador de la patología celular, al reconocer que la enfermedad no se localiza en los órganos o tejidos, sino en la célula. En las bases teóricas sobre las que estructuró su teoría se reconoce a las células como las unidades más pequeñas del organismo, con todas las características propias de la vida; con base en estas propiedades son capaces de sobrevivir aisladas cuando las condiciones del medio ambiente les son favorables, y sí la enfermedad es la vida en condiciones anormales, el lugar donde aquella se aloja corresponde a la célula.

La patología celular responde a las interrogantes de ¿qué es la enfermedad? y ¿en dónde esta la enfermedad? la primera respuesta es que la enfermedad es la vida en condiciones anormales. y la segunda es que se ubica en las células, sitio en el que se haya la vida.

En este período de transformaciones y de cambio, los conceptos de la teoría del *contagium vivum* reforzaron los conceptos sobre la existencia de organismos tan pequeños que no podían ser observados a simple vista, y que eran los responsables de provocar la enfermedad. El microscopio aún se encontraba en proceso de perfeccionamiento y no se contaba con técnicas adecuadas para el estudio de los microorganismos, por lo que no era posible establecer conceptos por medio de los cuales dar sentido científico al conocimiento adquirido

Corresponde a Agostino Bassi (1773-1856), demostrar la existencia de tales seres microscópicos, al identificar al agente causal de la enfermedad del “Signo”, la que comparó con otras enfermedades infecciosas tanto vegetales como animales, dando paso al surgimiento de la teoría infecciosa de la enfermedad, que revolucionó grandemente el saber médico de la época, al revelar un mundo microscópico antes ignorado. El concepto de la especificidad de las enfermedades es fundamental ya que sin él no es posible concebir distintos agentes capaces de producir cada uno manifestaciones clínicas diferentes acompañadas de alteraciones anatómicas en los órganos y tejidos del cuerpo humano.

A partir de la creación del concepto de especificidad, también se consolidó el de la individualidad de las enfermedades basándose en su etiología, con lo que quedó establecida

la teoría infecciosa de las enfermedades sobre la teoría celular y la ausencia de generación espontánea (*Pérez Tamayo, 1988*).

Uno de los más grandes representantes de esta teoría es sin duda Louis Pasteur (1822-1895), a quien se reconoce como el autor del método en la preparación de vacunas contra enfermedades infecciosas, que se basa en la atenuación de los respectivos gérmenes causales; la vacuna más conocida creada por él es la de la rabia. Además demostró el papel patógeno de las bacterias, al comprobar que de este mundo microbiano parte la mayoría de los elementos etiológicos de la enfermedad (*Universidad de Chile, Medicina del Positivismo, Noviembre 2001*).

Otro notable representante es Roberto Koch (1843-1910), descubridor del agente causal de la tuberculosis, el famoso bacilo de Koch; así como del ántrax y otras enfermedades traumáticas infecciosas. También a él se debe el descubrimiento de la especialidad microbiana, la creación de medios de cultivo y coloración adecuada para el estudio bacteriológico y la identificación de un número elevado de agentes microbianos (*Universidad de Chile, Medicina del Positivismo, Noviembre 2001*).

De forma paralela a la investigación teórica y de laboratorio, en la clínica también se dieron logros importantes que no pueden soslayarse. Los clínicos más célebres de la primera mitad del siglo XIX se dieron en Francia e Inglaterra, entre ellos Thomas Addison, Thomas Hodgkin y Richard Bright descubridores de alteraciones importantes como: la anemia perniciosa, el linfoma de Hodgkin y la hidropesía, respectivamente (*Universidad de Chile, Medicina de la primera mitad del siglo XIX, Noviembre 2001*).

Con la introducción a comienzos del siglo XIX de ciertas sustancias como el éter y el gas hilarante como anestésicos, se dieron pasos agigantados en la atención médica; surgió así la anestesia general, que se aplicó regularmente a mediados de siglo durante intervenciones

quirúrgicas, la anestesia local se introdujo hasta finales del siglo (*Universidad de Chile, Medicina de la primera mitad del siglo XIX. Noviembre 2001*).

Otros investigadores como Charles Darwin, con su teoría sobre la evolución de las especies, aportaron elementos fundamentales como: la variación casi continua de caracteres intraespecíficos e interespecíficos con límites imprecisos entre las especies; transmisión hereditaria de caracteres; lucha por la vida y selección natural, que revolucionaron las concepciones teóricas respecto a la vida, la enfermedad y la muerte, desde la aparición de su obra hasta nuestros días (*Universidad de Chile, La medicina del Positivismo, Noviembre 2001*).

Gregor Mendel, descubridor de los caracteres genéticos dominantes y recesivos, así como de la proporción de homocigotos y heterocigotos en distintas generaciones, contribuyó al desarrollo de la genética (*Universidad de Chile, La medicina del Positivismo, Noviembre 2001*).

Carl von Rokitansky, quien desarrolló la anatomía patológica como disciplina independiente de la clínica, creó métodos de examen de autopsias, así como la descripción de numerosas lesiones, contribuyó no sólo al progreso de la anatomía patológica sino al de la clínica (*Universidad de Chile, La medicina del Positivismo, Noviembre 2001*).

Existe un sinnúmero de investigadores que en las distintas ramas del saber aportaron cada uno su esfuerzo para lograr un conocimiento profundo sobre la salud respecto de la enfermedad, por lo que solamente se mencionan algunos, así como sus aportaciones más relevantes.

Uno de los grandes logros de estos notables investigadores, así como de sus discípulos, en el ámbito médico consiste en haber logrado un éxito incomparable al descubrir numerosos agentes microscópicos y otros ultra microscópicos capaces de producir enfermedades, ya

que el conocimiento de la etiología infecciosa de una determinada enfermedad permite establecer de entrada su tratamiento.

Debieron transcurrir muchos años, en los que la participación de numerosos investigadores fue fundamental en el avance hacia el conocimiento, no sólo de la enfermedad sino del cuerpo humano; cada aportación fue trascendental en el camino hacia la modernidad.

Resulta por demás claro que con el descubrimiento del microscopio, los alcances rindieron mejores frutos y el conocimiento alcanzado en esa época adquirió dimensiones nunca pensadas, que dieron pauta para la creación y recreación de conceptos que revolucionaron el ámbito filosófico y, por ende, todo el quehacer teórico de la medicina. Así el concepto moderno de enfermedad está enriquecido por un conjunto de investigaciones previas que han permitido aprovechar la experiencia en una definición breve por demás amplia:

Con base en el Diccionario de la Real Academia Española, el concepto de enfermedad de acuerdo al significado de la palabra se define como: Alteración más o menos grave de la salud del cuerpo animal. Alteración más o menos grave de la fisiología del cuerpo vegetal. Pasión dañosa o alteración en lo moral o espiritual. Anormalidad dañosa en el funcionamiento de una institución, colectividad, otros (Pérez Tamayo, 1988).

Por lo general el concepto de enfermedad se vincula con el de salud, la que se considera como ausencia de enfermedad. Con base en la definición emitida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se considera: Un estado de completo bienestar físico, mental y social y no nada más la ausencia de enfermedad o de molestias.

A partir de los conceptos analizados, la medicina entonces tiene objetivos que cumplir: uno es conservar la salud de los individuos y otro aliviar la enfermedad.

La definición de salud de la OMS es más amplia que la capacidad actual y potencial de la medicina para resolver los problemas de salud a nivel mundial, así como de muchas organizaciones políticas, sociales y económicas, ya que hasta nuestros días ninguna a sido capaz de proporcionar un completo bienestar físico, mental y social a los miembros de una

familia. En realidad la definición de la OMS no propone una forma operacional de atender los problemas que plantea la salud, sino una meta ideal a la que todo el mundo debe aspirar.

Esto plantea un problema al diseñar un currículum para una escuela de medicina ya que bajo este paradigma no es posible construir un programa con acciones promotoras de salud o incluso ofrecer una definición aceptable de salud o enfermedad.

Resulta muy difícil definir el concepto de salud, pues involucra gran cantidad de elementos que intervienen para que el organismo humano la mantenga; sin embargo el concepto en sí remite a la normatividad, y aunque resulta encomiable pretender que todos los individuos sean saludables, así como que se desarrollen acciones que promuevan la salud, se considera a ésta como un bien, que al enfermar se pierde. Autores como Kass señalan que la salud concierne al cuerpo y que los estándares varían de acuerdo con las personas, la edad, los hábitos y otros factores (*Pérez Tamayo, 1988*).

El concepto de homeostasis se ha usado más al tratar de definir la salud, en tanto que es el conjunto de mecanismos fisiológicos que contribuyen a mantener en equilibrio el medio interno en relación con el medio externo de un individuo en condiciones de aparente salud.

Sin embargo, el concepto por sí solo no abarca los procesos fisiológicos del organismo humano, como el crecimiento, la reproducción, el movimiento y otros; por lo que el concepto de salud basado en un sólo aspecto fisiológico no responde de forma científica a la totalidad de los procesos.

Existen autores que postulan categorías sobre la salud. Una de ellas es la clase de referencia, que clasifica por tipo de organismo de diseño funcional uniforme, grupo de edad, sexo, especie. Otro criterio es la función normal de un miembro o miembros de la clase de referencia que contribuye de forma estadística a la sobrevivencia y reproducción de esa especie, para nuestro caso del individuo. La salud de un miembro de la clase de

referencia se considera como una capacidad funcional normal, para desempeñarse en condiciones típicas dentro de esa clase o grupo.

Por último, una enfermedad se considera como un tipo de estado interno que disminuye la salud o sea que reduce las capacidades funcionales por debajo de las condiciones típicas.

Otro concepto complejo, pero también utilizado y que se confunde con el de salud; corresponde al de normalidad, el que se utiliza de diversas formas y con diferentes significados, que a su vez connotan interpretaciones que pueden confundir. A continuación se enuncian tres interpretaciones:

Estadística. Es la forma más común de entender lo normal, pero la más imprecisa e incorrecta.

Funcional. Es muy común entre médicos considerar lo normal como sinónimo de sano, es decir funciona de acuerdo con su diseño tanto anatómico como fisiológico.

Normativa. Ubica a la fisiología como la ciencia de las leyes o de las constantes de la vida normal.

En la práctica clínica real es común que los médicos utilicen el término normal para referirse a un estado de aparente salud sin distinguir entre las tres interpretaciones descritas (*Pérez Tamayo, 1988*).

Para el concepto biomédico de enfermedad, ésta constituye un estado interno que disminuye la salud, por lo que se reducen las capacidades funcionales por debajo de su eficiencia típica. Para otros autores, los signos y síntomas indican las desviaciones en relación con lo normal; ya que presentan patrones constantes.

Otra manera de concebir la enfermedad es el de una desviación socialmente construida y que ha sido evaluada de forma negativa. Cabe señalar que no todas las desviaciones del comportamiento social son candidatos a ser consideradas como enfermedad, ejemplo: drogadicción.

En la actualidad el concepto biomédico de la enfermedad predominante se basa en la biología molecular, a partir del hecho de que la enfermedad es solamente un conjunto de desviaciones de lo normal. Una de las debilidades de esta concepción es que no considera las dimensiones social, psicológica y de comportamiento.

Existen otras definiciones del modelo biomédico de enfermedad, casi todas elaboradas por los oponentes, representados por tres grupos distintos; el modelo biopsicosocial de atención médica, la medicina social y un sector amplio de psiquiatras.

En la obra *Historia de la Medicina*, de German Somolinos D'ardois, el siglo XIX se destaca por la orientación positivista en las investigaciones, como reacción contra el idealismo imperante. Las raíces ideológicas de tal cambio son atribuidas en parte a los cambios sociales y políticos que se vivieron en Europa en los últimos años del siglo XVIII y principios del XIX, que incidieron también en el ámbito filosófico, como ejemplo puede citarse a Kant, quien personalmente poco influyó en la medicina; pero a partir de sus ideas se desprendieron orientaciones que repercutieron en el pensamiento médico de la época.

Estas orientaciones fueron el idealismo y el positivismo, los que traducidos a la práctica se convierten en aspectos opuestos como el romanticismo y el realismo (*Somolinos D'ardois, 1980*).

En Alemania se inició el idealismo médico, mientras que en Francia se produce un movimiento materialista, el positivismo; fundado por Comte, que trata de evitar todo lo que sea idealista, que habría de constituir el común denominador de las investigaciones de mediados del siglo XIX. Además al iniciarse este siglo, la medicina encontró que para desarrollarse era necesario unirse a otras ciencias, por lo que las ciencias naturales, la química y la física, son base de muchas investigaciones y técnicas de estudio (*Somolinos D'ardois, 1980*).

En los primeros años del siglo XIX persisten muchas prácticas y conceptos del siglo anterior, es en Francia donde se produce una medicina más sólida. Laennec, inventor del estetoscopio, es considerado uno de los clínicos más importantes del siglo, junto a él debe citarse a Corvisart, verdadero fundador de la escuela médica francesa, a quien se debe la incorporación a la clínica del procedimiento exploratorio de la percusión.

Desde el siglo anterior los botánicos habían observado la estructura celular de los vegetales; al iniciar el siglo XIX descubren el núcleo de las células y comprueban la identidad tisular de las mismas, al tiempo que demuestra que el núcleo dirige y controla la actividad celular. Los médicos conectados con las ciencias naturales, a partir de estos descubrimientos buscan en el organismo las mismas características. Corresponde a Müller, científico alemán la comprobación de la estructura celular de los tejidos humanos, y a su discípulo Schwann establecer que la célula es el elemento fundamental de todo organismo vivo, surgiendo así la doctrina celular.

Otro notable investigador fue Virchow, quien establece la patología celular opuesta a los conceptos de la patología humoral. En la actualidad esta teoría no puede admitirse en su totalidad, ya que está comprobado que existen procesos patológicos que difícilmente pueden adaptarse de forma exclusiva a las células.

El verdadero sentido revolucionario del siglo XIX en la medicina, se dio en la segunda mitad del mismo, ya que en un corto periodo se lograron avances trascendentales que dieron a la medicina el grado de ciencia, que hasta nuestros días ostenta.

Una de las principales características del siglo XIX es haber dado lugar a la formación de una escuela de fisiólogos, este auge se inicia en Alemania, bajo la dirección de Juan Müller; sin embargo es en Francia donde la fisiología es además experimental; se reconoce a Claude Bernard, como uno de los más grandes fisiólogos (*Somolinos D'ardois, 1980*).

Al confirmarse y extenderse la teoría celular, los investigadores se dedicaron con ahínco al estudio de las estructuras tisulares y sus células, lo que se logró con el perfeccionamiento del microscopio, que permitió extender el campo médico a fronteras insospechadas.

En las postrimerías del siglo XIX, la medicina clínica tuvo que adaptarse a las nuevas ideas anatomoclínicas, y transformar al médico práctico en un profesional. Otra característica es la agrupación hospitalaria, que en esa época era incipiente, y que hoy alcanza una posición máxima (*Somolinos D'ardois, 1980*).

En Alemania se desarrolló otra importante escuela de clínicos, que a diferencia de la escuela francesa tendió a valerse de los métodos de laboratorio, por lo que sus elementos además de excelentes clínicos eran con frecuencia competentes anatomopatólogos y bacteriólogos. Esta tendencia de formar escuelas se extendió por toda Europa, con excelentes resultados.

Hacia la tercera década del siglo XIX, en América Latina se presentó la necesidad de una nueva orientación; el modelo francés obtuvo el mayor éxito, sobre todo en México, donde se formaron médicos bajo las concepciones imperantes, culminando con la creación del Instituto Médico Nacional, uno de los más precoces y organizados centro de investigación pura se creó en la región.

Al finalizar el siglo XIX, la esencia de la escuela clínica se fue perdiendo en todo el mundo y la medicina fue tomando la figura que actualmente conocemos, los grandes clínicos se convierten en grandes especialistas y los centros hospitalarios se diluyeron en numerosas subdivisiones técnicas y científicas que le hicieron perder su carácter de unidad (*Somolinos D'ardois, 1980*).

El progreso de la técnica y la incorporación del concepto hombre máquina también alcanzaron a la medicina, lanzándola a un desarrollo continuo, surgieron así nuevas concepciones que repercuten en la evolución de la práctica médica, por lo que la medicina

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

se encuentra obligada a reencontrar el papel fundamental de su quehacer social (*Universidad de Chile, Medicina del Positivismo, Noviembre 2001*).

M. Barquín, en su obra *Historia de la Medicina*, como los anteriores autores, expone la importancia que en el área médica tuvo el siglo XIX, sobre todo en la segunda mitad; con respecto a la medicina contemporánea; resalta el papel que jugaron los movimientos armados en Europa, que propiciaron la desaparición del absolutismo monárquico, generando una burguesía que lentamente se fue apoderando del comercio y de la industria en los países europeos. Gracias a estas luchas por el poder, la medicina recibió gran impulso, ya que uno de los campos donde se jugaban las batallas eran las universidades y escuelas de medicina, donde se desarrollaba la libre investigación.

Con respecto a este autor únicamente se mencionarán los hechos no descritos con anterioridad, ya que en todas las obras consultadas aparecen los mismos descritos con gran similitud. Barquín, efectúa a partir de los mismos hechos un tratamiento diferente, contextualiza cada asunto enmarcándolo dentro del proceso histórico y social lo que permite interpretar la importancia de cada uno.

Dentro de los avances de este periodo no puede dejar de mencionarse la propedéutica, que con procedimientos como la percusión y el uso, medio siglo después, del estetoscopio, proporcionaron a la clínica elementos auxiliares de diagnóstico importantes (*Barquín M, 1988*).

El descubrimiento de los rayos X por el físico alemán Wilhelm Konrad Roentgen, en 1895, revolucionó desde un punto de vista tecnológico a la medicina, así como el hallazgo efectuado por Pierre y Mary Curie, descubridores del radio y polonio, elementos que transformaron la química, la física y la medicina.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Una de las contribuciones más destacadas en este siglo corresponde a Marie-Francois Xavier Bichat, quien fundó en París la moderna histología y la anatomía patológica ; estimó la vida como el complejo conjunto de funciones que resiste a la muerte (*Barquín M, 1988*).

Virchov y la anatomía patológica lograron abolir la teoría humoral con más de 2000 años de existencia, al ubicar en la célula el elemento central a partir del cual se generan modificaciones que pueden conducir a la enfermedad. Este científico definió a la enfermedad como la vida modificada por la reacción celular contra estímulos externos (*Barquín M, 1988*).

A partir de este avance, surgieron nuevas aportaciones clínicas, gracias a grandes investigadores como se ha mencionado, con lo que la medicina fue evolucionando no sólo desde el punto de vista teórico sino práctico, ya que la limitación de la capacidad humana para captar ciertos fenómenos impulsó el desarrollo de la medicina instrumental y, por otro lado, impuso la división del trabajo, Más que una idea fragmentaria del ser humano, estos cambios, así como los avances científico tecnológicos, han permitido gran precisión del diagnóstico y de la terapéutica, han favorecido el desarrollo del trabajo en equipo en el área médica, dividiéndolo en clínica y servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; la clínica a su vez en medicina general y especialidades, estas últimas en disciplinas donde predomina la medicina interna y las especialidades quirúrgicas (*Barquín M, 1988*).

Como secuela de estos hechos en la edad moderna surgen la medicina preventiva, la epidemiología, el principio de la inmunidad, la salud pública, entre otros hechos importantes en el campo médico.

Por último Estrago P. Lain, en su obra *Historia de la Medicina*, al igual que Barquín, efectúa un manejo diferente al conjuntar los descubrimientos que en medicina se dieron durante el siglo XIX bajo el título de: Evolucionismo, positivismo y eclecticismo. Parte del hecho de que los investigadores de esa época se sentían dueños del conocimiento acumulado desde la antigüedad, así lo muestra el progreso que durante este siglo

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

experimentaron distintas ciencias con la ayuda del método científico y de la técnica sobre aquél.

Tres son los métodos cardinales (objeto estudiado) con los que el científico practica su visión de la realidad: la observación directa, la mensuración (hasta 1800 la mensuración científica no pasaba del mero recuento y medición geométrica) y la experimentación (que con Johannes Müller, se impuso en todos los campos de la ciencia), en estos tres es patente el progreso a partir del año 1800 (*Estrago P, 1978*).

Este autor agrupa los acontecimientos por disciplina, así en la química, el fundamento principal del siglo XIX fue la creación de la teoría atómica de la materia, a la vez que esta se desarrollaba surgieron otras que han permitido explicar la dinámica interna de la combinación química. A los químicos del siglo XIX se debe la edificación de la química orgánica. Fundamental ha sido también la creación de la química física, a partir de la cual se han unificado un sinnúmero de conceptos en estas áreas del saber científico (*Estrago P, 1978*).

La biología, término creado por Lamarck y Treviranus, en 1802, se eleva a la categoría de ciencia a partir de que se elaboran conceptos racionales perfectamente probados con base en los descubrimientos previos. En el campo de la botánica descriptiva, la aportación más sobresaliente consiste en la naturalización de la taxonomía de Linneo (*Estrago P, 1978*).

Al constituirse en disciplina la anatomía comparada, se generaron dos orientaciones principales: La estática (que aspira a intuir y describir las innumerables características que a través de individuos, especies o géneros el reino animal ofrece a los ojos del naturista) y la evolucionista (donde unas especies proceden de otras); esta concepción constituye una de las más notables novedades de la biología del siglo XIX (*Estrago P, 1978*).

El verdadero triunfo del evolucionismo biológico se logró en el año de 1859, cuando Charles Darwin publicó su libro, *El origen de las especies*, en el que hay tres tesis

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

fundamentales del evolucionismo darwiniano:1.- todas las especies vivientes proceden de una paulatina transformación, 2.- esa transformación tiene su origen en la lucha por la existencia y en la supervivencia de los más aptos y 3.- los caracteres morfológicos y fisiológicos adquiridos se transmiten por medio de la herencia a la descendencia (*Estrago P, 1978*).

A partir de la exposición hecha por Darwin en su libro, la biología, la taxonomía, la morfología descriptiva, la anatomía comparada y la embriología fueron parcial o totalmente concebidas bajo un enfoque evolucionista.

Los métodos y los conceptos fundamentales de la genética como ciencia rigurosa fueron sucesivamente establecidos por Francis Galton al aplicar la estadística matemática a la herencia y Gregor Mendel fue el descubridor de las leyes que llevan su nombre (*Estrago P, 1978*).

La fisiología con Haller y Spallanzani comienza a perfilarse como una disciplina durante este siglo, lo que se logra después del desarrollo de la anatomía, para constituirse en la segunda ciencia básica de la medicina, debido a que antes de iniciarse la segunda mitad de este siglo el vitalismo y el romanticismo comienzan a perder su vigencia y con la adopción de la experimentación, en todos los países se continuará esta línea como regla general (*Estrago P, 1978*).

Los más grandes clínicos de la época, al convertirse la patología en ciencia aportarán como objetivo de su trabajo, a través de tres líneas distintas: morfológica, que corresponde a la mentalidad anatomoclínica (lo fundamental en la enfermedad es la lesión anatómica); procesal, corresponde a la mentalidad fisiopatológica (lo importante es el desorden energético funcional) y otra etiológica, la mentalidad etiopatológica (la causa externa del proceso morboso) (*Estrago P, 1978*).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La forma ideal de la mentalidad anatomoclínica estuvo representada en Francia por una serie de grandes clínicos que desde Laennec a Charcot, fue combinándose con otras líneas , con el propósito de hacer científico el conocimiento de la enfermedad (*Estrago P, 1978*).

Como puede observarse, cada autor, al relatar la historia, contempla aspectos relevantes, con los que configura un esquema que permite analizar la evolución de la medicina a través de diversos contextos socio políticos, así como el gran auge científico que se suscito en el siglo XIX, sobre todo en la segunda mitad.

El pensamiento de grandes filósofos influyó de manera notable ese desarrollo, así como los grandes movimientos armados que se dieron en Europa, y favorecieron cambios radicales no sólo en el pensamiento filosófico, sino en el mundo científico.

Así mismo se fueron sentando las bases científicas en las diversas áreas de la medicina, a la vez que se generó una concepción sobre el modelo de servicio médico imperante en distintas partes del mundo, adoptado y modificado en muchos países como el nuestro con base en las necesidades y recursos de ese momento.

Por otra parte, conocer esta evolución permite identificar modelos de atención médica imperantes en el mundo, y cómo éstos han sido exportados a otros países como México, donde las repercusiones no sólo han abarcado el ámbito médico, sino otras áreas del conocimiento.

En educación han jugado un papel preponderante, ya que las universidades del país sustentan sus programas y planes de estudio sobre las bases filosóficas y teórico técnicas de dichos modelos, tal es el caso de la carrera de Cirujano Dentista, donde la influencia recibida primero de Francia y después de Norteamérica (USA) ha sido preponderante.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO II

LA ENFERMEDAD, LA MEDICINA Y EL MODO DE PRODUCCIÓN DE SERVICIOS

Después de conocer cómo se fueron construyendo desde lo empírico los conceptos de la salud y de la enfermedad, hasta un saber científico acerca de los fenómenos biológicos, lo que dio a la medicina su categoría científica, y generó un sistema de atención que hasta nuestros días continua promoviendo cambios importantes en el ámbito médico, social y educativo, se hace necesario ubicar las teorías predominantes en la actualidad, sobre las que está diseñado el modelo de producción de los servicios en salud en nuestro país, para establecer a partir de éstos la manera como son formados los recursos humanos en esta área del saber.

Hoy sigue vigente en la formación de los profesionales de la salud la concepción biológica del cuerpo, la salud y la enfermedad, que se estructuró a partir de las concepciones médicas del siglo XIX y principios del XX (*Quevedo E, 1994*).

A partir de la segunda mitad del siglo XX surgieron propuestas alternativas, que se han organizado a partir de dos maneras de entender al hombre, a la sociedad y a las relaciones que se establecen entre ellos, ya que el desarrollo de las ciencias de la salud es un fenómeno histórico que se transforma de acuerdo a la evolución social. Una corresponde a la visión epidemiológica multicausal que se ubica dentro de la salud pública y de la medicina preventiva y otra que corresponde al campo de estudio y de pensamiento que se denomina medicina social. (*Lara Rosano, 1990*).

Los diferentes paradigmas reflejan la visión del hombre, de la sociedad, de la salud y enfermedad, según sus fundamentos: teórico, metodológico y técnicos. A continuación se describen los principales paradigmas, así como los fundamentos que sustentan cada uno.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Teoría unicausal .- Esta teoría reconoce la existencia de una causa única y fundamental para que se produzca la enfermedad. Para ella la problemática de la salud está asociada al parásito, la bacteria y los virus, en sustitución de las concepciones sobrenaturales (*Buck C,1988*).

La práctica médica se formula con base en complicados sistemas de atención, apoyados en una infraestructura costosa técnica tanto para el diagnóstico como para el tratamiento. Por lo que solamente un pequeño grupo perteneciente a las clases dominantes o los grupos de trabajadores tecnificados indispensables para la producción tienen acceso al servicio médico. En este modelo el objeto de estudio es la enfermedad (*Buck C,1988*).

De acuerdo con el desarrollo científicotécnico de las ciencias de la salud esta teoría perdió progresivamente la capacidad de brindar una adecuada respuesta a las necesidades del sistema, resultó insuficiente para interpretar la realidad, ya que se fueron incorporando otros aspectos como el social a la explicación de la problemática de la salud y la enfermedad tomando en cuenta factores socioculturales de forma paralela a lo biológico, por lo que un factor no podía determinar por sí solo la enfermedad, la que se consideró aparte, involucra diversos factores, así nació la teoría multicausal, que se consolidó en la década de los setenta.

Esta teoría plantea que la causa de la enfermedad no es única (*Barona S,1991*), ya que vincula los eventos biológicos individuales con elementos del ambiente y de la sociedad a partir de una causalidad multifactorial (*Quevedo E,1994*). La enfermedad es la expresión de las interrelaciones entre agentes etiológicos y huéspedes catalizados por un ambiente (triada ecológica de Leavell y Clark).

La práctica médica que plantea esta teoría es de tipo preventivo, basada en la aplicación de vacunas dirigidas al huésped, así como a diversas acciones que se ejercen en el medio ambiente para prevenir enfermedades (*Testa M,1989*). Esta concepción epidemiológica de la salud enfermedad, considera los elementos del ambiente, pero deja de lado las causas

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

estructurales del fenómeno salud enfermedad, en este modelo el objeto de estudio es la salud (*Necesidades esenciales en México, 1982*).

En los años setenta, al establecerse estas teorías se inició una polémica respecto al carácter de la enfermedad, tratando de determinar si tiene un origen biológico o social, ya que se cuestionó de forma profunda el paradigma dominante que la conceptualiza como fenómeno biológico individual (*Payares C, 1990*). Y bajo esta perspectiva se imposibilita la generación de conocimiento para la comprensión de los problemas de salud que afectan a la población, ya que a medida que se avanza en el desarrollo socioeconómico, se observan cambios tanto en el perfil de las enfermedades como en la organización de los sistemas de salud. Lo que se encuentra en el centro del debate son los orígenes sociales del proceso salud enfermedad, que no pueden entenderse si no se toma en cuenta el contexto de las estructuras económicas, de los valores culturales y de las desigualdades sociales.

La necesidad de generar alternativas teórico metodológicas que permitan entender el proceso salud enfermedad en su dimensión histórico social, para el caso de América Latina, permitió la apertura hacia otras interpretaciones que no fueran clínico biológicas, por lo que se integraron las determinantes sociales, surgiendo de esta manera la Teoría histórico social, que se desarrolló con el propósito de explicar y transformar los problemas en su dimensión social. Su objeto de estudio es el proceso salud enfermedad, entendido como el proceso particular que se da en una sociedad determinada (*Necesidades esenciales en México, 1982*). Desde el punto de vista epidemiológico, el proceso salud enfermedad es considerado un conjunto de determinantes que operan en una sociedad concreta, que provocan la aparición de riesgos en los diferentes grupos que la componen los que a su vez se manifiestan en forma de perfiles o patrones de salud o de enfermedad (*Payares C, 1990*).

La epidemiología utiliza una metodología de carácter extensivo para estudiar grandes grupos sociales y trata de explicar las determinantes más profundas que operan en ellos, que provocan patrones o perfiles típicos de salud o de enfermedad, es decir aborda los procesos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

reales con mayor nivel de integración; a diferencia de la clínica que se centra en los problemas de salud que se manifiestan en las personas como entes individuales.

El proceso salud enfermedad debe ser analizado bajo diferentes dimensiones, una general donde los fenómenos se analizan a nivel social como una totalidad, constituida por los procesos de desarrollo, de la capacidad productiva y de relaciones sociales. Y una dimensión particular que se centra en el análisis de los diferentes grupos sociales o agrupaciones homogéneas de población, tomando en cuenta los procesos de producción social (producción y consumo), donde los procesos de producción sirven de enlace entre los fenómenos estructurales y las manifestaciones individuales de salud enfermedad, donde el objeto de estudio es de tipo individual y el interés se centra en los procesos biológicos, los que en última instancia llevan a enfermar y morir. (Gómez C,1992). Con base en este paradigma la práctica médica debe ser integral y dirigida a toda la población.

Cada uno de los paradigmas citados genera una conciencia sanitaria (Katz J,1983), que desde la óptica particular con la que se aborde puede ser: biológica, ecológica ó social, correspondiendo la respuesta con el tipo de visión, por lo que el impacto de las acciones en salud a desarrollar pueden observarse directamente en el modelo de servicio de salud que se presta, así como en el trabajo que se desarrolla, ejemplo de esto lo constituye la asistencia individual curativa en todas las instituciones del sistema de salud (IMSS, ISSTE, SSA, otras) que corresponden al paradigma biológico.

En el paradigma ecológico las acciones en salud tratan de mantener un equilibrio entre los individuos y el ambiente, considerando estos dos aspectos por igual. El paradigma social, a diferencia de los anteriores, no presta atención al desarrollo de las acciones en salud de tipo individual, se aboca al análisis de los problemas de tipo colectivo, donde existe una amplia participación de los diversos actores sociales que intervienen, por lo que las acciones dependerán de la forma de interpretar la realidad, así como de las relaciones entre dichos actores.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Ninguno de estos paradigmas elimina a los otros, todos deben ser considerados si realmente se quiere modificar el proceso salud enfermedad en la sociedad. Se puede afirmar que el desarrollo científico técnico que han tenido las ciencias de la salud en las últimas décadas, hace necesario repensar las diferentes teorías que lo han sustentado, con el fin de integrar en ellas elementos de mayor peso presentes en el proceso salud enfermedad de una determinada sociedad y que una vez identificados permitan la generación de propuestas que favorezcan una práctica profesional de tipo integral. Considerando que el objetivo fundamental es comprender que ese proceso salud enfermedad es parte integrante de los procesos sociales y no un ente biológico aislado.

En la actualidad la concepción predominante en el abordaje de los problemas es la multicausal (*Quevedo E, 1994*), ya que frente a las concepciones tradicionales esta corriente propuso la reconstrucción del objeto de estudio de la epidemiología, reconociendo el carácter histórico social del proceso salud enfermedad colectivo y su articulación con el conjunto de los procesos sociales, lo que implica un determinado tipo de articulación entre las ciencias sociales y la epidemiología, en la exploración de la causalidad de las enfermedades y la definición de acciones curativas y preventivas para la solución de los problemas en salud que aquejan a las poblaciones en el mundo.

El siglo XX, en el terreno de la formación profesional en el área de la salud, ha visto la estructuración y consolidación del modelo flexneriano en todos los países del continente americano. Cabe mencionar que su incorporación no se dio al mismo tiempo en todos los países, pero sigue siendo el modelo hegemónico a pesar de los intentos de transformación; esto no ha ocurrido simplemente por las bondades del modelo, sino también porque la propuesta misma se articula coherentemente con las exigencias de atención médica planteadas por el desarrollo de la industrialización. Su expansión se inscribe en el proceso de consolidación de la economía mundo norteamericana y la incorporación de los países latinoamericanos que proporciona al mismo tiempo elementos de consistencia a dicho proceso (*Quevedo E, 1994*).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Esta propuesta no excluye la visión epidemiológica; por el contrario, ubica la medicina preventiva y la salud pública como especialidades abriendo camino para la concepción multicausal, tanto en el plano colectivo como en la actividad clínica.

Esto da sentido a la creación de departamentos para estas áreas en las facultades de medicina y en otras profesiones como la estomatología, lo que no es un fenómeno inmediato de todos los planes de estudios.

Sobre esta base, en la década de los sesenta, se realizaron intentos de creación de escuelas y de reformas curriculares, en las que el modelo multicausal se integró como eje de la conceptualización y de la organización curricular; ejemplo de ello lo constituye la Universidad Autónoma Metropolitana y, posteriormente, algunas Escuelas Nacionales de Estudios Profesionales.

Este fenómeno no puede verse como ruptura frente al modelo biologista, se dio más bien una reorganización de los contenidos académicos que ya no siguió el modelo flexneriano de la enseñanza en los niveles de las ciencias básicas y clínicas, se puso en marcha un modelo de bloques integrados ó áreas transcurriculares que pretenden integrar las disciplinas por sistemas y/o por niveles de atención.

Entre los problemas que han enfrentado las iniciativas de transformación de los procesos de formación del personal en salud, se destacan las cuestiones epistemológicas, que guardan relación con la configuración y los nexos entre los diferentes campos de conocimiento que conforman las bases teórico conceptuales, así como los aspectos de metodología y de formas de incorporación y aplicación correcta del objeto de estudio. Por lo que tal vez uno de los cambios más importantes ha sido la redefinición del objeto de estudio o de conocimiento, lo que se identifica en algunos intentos de construcción de modelos alternativos educativos, como en propuestas de investigación y desarrollo de modelos de servicio en salud.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En la enseñanza superior se han intentado cambios que han ido desde la modificación de la estructura organizativa, con base en un cuerpo de conocimientos centrado en las disciplinas tradicionales, que siempre han integrado los currícula en las carreras que se imparten en el área de la salud, hacia formas de organización del proceso educativo en torno a un objeto de estudio representado por diversos elementos como puede ser la salud del individuo, la salud de la comunidad o el proceso salud enfermedad, entre otros.

Tradicionalmente, en la formación de los recursos humanos en el área de la salud, las ciencias básicas y preclínicas, donde se estudian las ciencias biológicas, como base científica en el estudio de la enfermedad, han tenido un predominio sobre otras áreas del conocimiento no menos importantes; lo cual refleja en lo educativo el modelo dominante en la concepción y práctica médica, que hasta nuestros días continúa vigente no sólo en las escuelas de medicina, sino en muchos de los centros hospitalarios del país. Esto también se observa en el área de la estomatología, donde se han realizado esfuerzos de modificación de la práctica estomatológica tradicional por una práctica integral de alta calidad; sin embargo los resultados obtenidos no han sido los esperados ya que prevalece en muchos de los servicios estomatológicos privados e institucionales la concepción tradicional.

En América Latina los esfuerzos encaminados hacia la instalación de una práctica médica de alta calidad, en relación con la concepción dominante internacionalmente, se ha basado en el desarrollo de las ciencias básicas biomédicas. La incorporación de la salud pública y de la medicina preventiva se ha desarrollado de forma paralela a la formación biomédica, como un componente adicional, construido a partir de disciplinas aisladas y con escasa influencia en el conocimiento integral de la salud individual y colectiva; lo que ha imposibilitado una verdadera integración de estas áreas del conocimiento al conjunto de disciplinas que componen el perfil médico y estomatológico, pero por ello no generan modificación alguna en el comportamiento de los recursos humanos prestadores de los servicios en salud, en las instituciones privadas u oficiales.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A partir de 1970 han sido escasas las experiencias por las que se ha logrado un tratamiento científico de lo social, en la formación del personal de salud en el nivel de pregrado, a pesar del avance que estas ciencias han tenido en América Latina por parte de los investigadores identificados con la corriente social (*Rodríguez M, 1994*).

En muchos posgrados de salud pública, las ciencias sociales continúan manejándose como algo complementario y no integrado al estudio de los problemas de salud, por lo tanto no se puede hablar de un abordaje científico de lo social, al quedar aislado este conocimiento de lo biológico, clínico y psicológico (*Rodríguez M, 1994*).

En aquellos casos en los que se han incorporado al currículum, conceptos y categorías de la medicina social, se ha colocado al estudiante en una situación contradictoria, porque la formación básica clínica refuerza su visión de una práctica clínica individualista, desarticulada de los aspectos sociales que corren paralelos y de manera independiente al resto de las asignaturas o módulos, por lo que no se genera una base de conocimiento científico integral, ni una actitud crítica hacia los diferentes tipos de práctica sobre la que se orienta el proceso de formación. En la mayor parte de los modelos educativos, la separación de estos campos de conocimiento tiende a consolidar dos líneas de pensamiento independientes: el biomédico para el abordaje de la salud individual y el social para los problemas de salud colectiva, cuyos objetos de estudio son independientes; pero la influencia de la práctica dominante es tal que se privilegia la línea de pensamiento individual.

En lo que respecta a la carrera de Cirujano Dentista en la FES - "Zaragoza", debe señalarse que el plan de estudios vigente incluye de forma implícita las teorías descritas sobre el proceso salud enfermedad; porque, como se ha señalado, todas son inclusivas, ya que ninguna abarca la totalidad del proceso, por lo que la integración de las mismas proporciona elementos para una mejor comprensión de lo que realmente dicho proceso es.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En el plan de estudios se abordan, dichas teorías en el área de la Estomatología social, relacionándolas con los modelos de atención imperantes en nuestro país, para analizar el tipo de práctica profesional, de atención y de servicios estomatológicos que se brindan a la comunidad, con el fin de crear una conciencia que propicie un cambio en el perfil profesional del estomatólogo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO III

LA SALUD - ENFERMEDAD COMO PROCESO SOCIAL

El presente análisis se basa en las reflexiones sobre las concepciones biológica y social del proceso salud enfermedad, tomando como antecedente el debate desarrollado durante los últimos 20 años dentro de la corriente de la medicina social o salud colectiva y de ésta con el pensamiento médico dominante.

Partiendo del hecho de que el proceso salud enfermedad guarda estrecha vinculación con la sociedad en la cual se presenta, como mencione en el capítulo anterior, al señalar que de acuerdo con las teorías multicausal e histórica social se relacionan lo biológico, lo psicológico y lo social. Reconocer esto implica que el mejoramiento de las condiciones de salud de la población, requiere algo más que la simple intervención médica y, por lo tanto, esta debe producir determinados cambios sociales.

Sin embargo, la preocupación de la medicina dominante no es en rigor, la búsqueda de una nueva concepción del proceso salud enfermedad, sino la de racionalizar la intervención en el servicio y optimizar los recursos, debido en parte a la crisis socioeconómica que vive el país. A pesar de la existencia de determinados espacios donde es posible intentar modificaciones, el predominio de lo biológico subyace fuertemente en el pensamiento médico.

El ámbito médico no cuestiona la vigencia de la concepción tradicional, es decir la de una alteración en los procesos bionaturales, no intenta generar otra, sobre la cual refundar el pensamiento en torno a la práctica médica, entendida ésta como la totalidad de acciones que

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

se desarrollan en el ámbito médico, para darle una nueva dirección a la producción del conocimiento, de la atención a los pacientes en el servicio y de las prácticas en salud.

Una razón es que la medicina dominante admite de forma muy superficial en su esquema explicativo la existencia de determinadas condiciones de vida, entendidas como estilos de vida, a los que se les da peso para considerar la presentación de la enfermedad.

En el debate dentro de la corriente médico social existen acuerdos, pero también temas abiertos que no se han abordado, y aunque ya se ha explicado que dependiendo de la concepción respecto de lo biológico y lo social del proceso salud enfermedad, será la manera como se articulen los distintos cuerpos del conocimiento médico, y se genere la forma en que se dé la práctica médica, que involucra la atención de los pacientes en el servicio, así como las distintas opciones por las que se canaliza la investigación.

Algunos de los temas no tratados se refieren a la concepción social del proceso salud enfermedad, a la forma de entender el carácter social de dicho proceso, a la manera de concebir la determinación social del mismo, es decir cómo construir teóricamente las relaciones externas e internas del objeto de conocimiento, que en este caso es el propio proceso, así como la metodología de la concepción social .

En relación con el carácter social del proceso salud enfermedad existen dos corrientes, una plantea que su tal carácter está dado por su determinación social, mientras que la otra plantea que el proceso salud enfermedad además de ser socialmente determinado, tiene carácter social en sí mismo (*Laurell A, 1987*).

La primera interpretación se remite a la evidencia empírica de que distintos grupos o sociedades presentan patrones diferentes de enfermedades y de muerte. A partir de esa premisa surgen dos maneras de interpretar la determinación social del proceso salud enfermedad, la primera postula que los procesos sociales originan riesgos

(Almeida F,1992) específicos para ese grupo en particular, que desencadenan alteraciones patológicas en los procesos biológicos y psíquicos generando enfermedad con determinados patrones.

En esta explicación los factores específicos de riesgo, entendidos como agentes nocivos, son la mediación entre lo social y lo biológico. Por ello los perfiles particulares de morbimortalidad de las distintas sociedades son resultado de que sus integrantes comparten exposición a determinados factores de riesgo, por lo que su probabilidad de enfermar o morir se incrementa. Esta explicación convierte los factores de riesgo, en el elemento central para explicar el perfil de morbimortalidad.

Esta explicación, tiene el defecto de que no problematiza la naturaleza de lo biológico y psicológico sino que proyecta la idea de que lo social es externo a los procesos biológicos, que en sí mismos son naturales, vale decir ahistóricos. La inclusión de lo social en los estudios sobre las condiciones colectivas de salud sólo adquiere importancia en la medida en que permite conocer los riesgos de un determinado grupo social.

La otra forma de interpretar la determinación social del proceso salud enfermedad centra su explicación en los niveles de determinación al proponer que los más complejos sobredeterminan los de menor complejidad (Breilh J,1980).

Es decir, el nivel social determina y subsume los niveles biológico y psicológico. Esta explicación no requiere considerar los factores de riesgo como mediación entre lo social y lo biológico; se basa en la idea de que lo más complejo imprime un nuevo orden y una nueva lógica a los niveles menos complejos de organización de la materia. El estudio de lo social es imprescindible para explicar cómo se constituye el proceso salud enfermedad, así como sus determinantes últimos, que son los de mayor poder explicativo y de predicción (BreilhJ,1980).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La segunda interpretación, se complementa con una reflexión sobre la naturaleza de los procesos biológicos y psicológicos humanos: la pregunta es si el proceso salud enfermedad tiene historicidad sólo por su determinación o en sí mismo (*Laurell A, 1987*), lo que implica conocer si el proceso es social en sí mismo, cuál es su historicidad y cómo se constituye ésta, ambas cuestiones guardan relación con los procesos biológicos y psicológicos humanos.

La concepción dominante sobre los procesos biológicos y hasta cierto punto sobre los psíquicos, es que son naturales, es decir ahistóricos, porque las causas sociales o históricas en las cuales se dan no transforman su esencia. Bajo esta concepción no es posible entender en que consiste el proceso salud enfermedad, ya que se postula la naturaleza no histórica de los procesos biológicos, incluyendo los humanos.

Desde el campo de la medicina social también se ha planteado la necesidad de abandonar la concepción biomédica ahistórica y construir otra acerca de los procesos biológicos humanos, que permite plantear sus formas históricas y que en esto reside el carácter social del proceso salud enfermedad en sí mismo.

El concepto que se ha propuesto para aprehender las formas históricas de los procesos biopsíquicos humanos es el nexo biopsíquico humano (*Laurell A, 1987*).

La razón de acuñar este nuevo concepto persigue evitar la ambigüedad y enfatizar la historicidad. Esta visión no contrapone lo biológico con lo social, ni lo individual con lo colectivo, sino que establece en su análisis la diferencia entre lo social y lo natural. En esta visión, la ruptura del pensamiento médico social con el pensamiento biomédico consiste en que conceptualiza los procesos biopsíquicos humanos como procesos históricos y no como naturales.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Así que la diferencia teórica entre la concepción biomédica y la sociomédica, radica en la manera de concebir la naturaleza de los procesos biopsíquicos humanos, el primero los considera naturales y el segundo sociales.

En el análisis de la diversidad de las formas biológicas debe considerarse el concepto de adaptación, que se ocupa de los aspectos básicos, por un lado la capacidad del cuerpo de transformar sus procesos fisiológicos ante estímulos externos y, por el otro, las causas de la sobrevivencia de unos y la muerte de otros. Al respecto Dubos (1965) plantea que la homeostasis es un concepto ideal y que en realidad nunca se vuelve al punto de partida.

Señala que la capacidad del organismo de modificar su composición, y no tanto la de mantenerla estable, es más llamativa; por lo que vista así la adaptación, antes que un retorno al estado ideal, es un proceso de resistencia o de superación por medio de la transformación que deviene en una nueva condición biológica.

Esta forma de plantear la adaptación tiene afinidad con el pensamiento de (*Canguilhem 1978*) sobre los distintos “modos de andar de la vida” o “modos de andar fisiológicos”, ya que según este autor, no hay una normalidad fisiológica, sino muchas formas fisiológicas, entendidas éstas, como el ordenamiento del conjunto de procesos biológicos que dependen de la “diversidad de los modos y reacción de comportamiento”.

Una consecuencia de plantear la adaptación como constitución de un nuevo orden, relacionado entre los procesos biológicos y una nueva forma, es que cuestiona el contenido teleológico implícito en la teoría dominante de la adaptación, ya que no existe un sólo andar fisiológico, una homeostasis inmutable e ideal, resulta imposible que la adaptación consista en alcanzar este estado ideal.

Otra corrección al concepto de adaptación en su acepción teleológica es que no existe sustento alguno para que la adaptación por definición sea positiva, puede ser destructora de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

capacidades y potencialidades biopsíquicas o significar un impulso a su desarrollo (*Laurell A, 1987*).

Esta línea de crítica y de reconstrucción del concepto de adaptación propone que la historicidad de los procesos biológicos humanos deriva de la capacidad que tienen el cuerpo y la mente de responder de forma plástica aun en contra y a través de sus condiciones de desarrollo, lo que origina los “modos de andar de la vida” históricamente específicos.

Planteada la explicación de los mecanismos que transforman los procesos biológicos y psíquicos, es necesario analizar por qué estas transformaciones tienen carácter social e histórico y no pertenecen solo a lo natural. Por lo que es necesario estudiar lo que se conoce como condiciones del ambiente, por medio de las cuales el cuerpo responde con plasticidad.

Estas condiciones son socialmente producidas en el proceso de trabajo o de reproducción social; y el resultado concreto de la forma histórica específica que asume el proceso de aprobación de la naturaleza en una sociedad determinada produce lo que se denomina adaptación. Sin embargo, estas condiciones de trabajo no son las mismas para todos los grupos sociales, asumen formas particulares dependiendo de la clase social de éstos en el proceso global (*Laurell A, 1987*).

Lo que permite señalar que las condiciones de cada grupo social son heterogéneas para los integrantes del mismo y establecer que el ser humano tiene nexos biopsíquicos característicos, que constituyen estereotipos de adaptación surgidos de las formas de desarrollo dadas en las condiciones particulares.

Estas formas son socialmente producidas, pues son el resultado de una compleja interrelación entre los procesos sociales externos y los biopsíquicos humanos.

La explicación de la interpretación del carácter social del proceso salud enfermedad permite hacer dos precisiones teóricas: La primera se refiere a la construcción de su objeto de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

conocimiento, que es el nexo biopsíquico de los grupos humanos, definidos a partir de su inserción particular en el proceso de reproducción social.

La segunda permite definir las características que deben cumplir los conceptos explicativos de la medicina social, que construirán los nexos entre los procesos sociales y los resultados de sus expresiones particulares en los biopsíquicos humanos.

En medicina, el modelo imperante considera poco importante los aspectos sociales dentro del ámbito médico; se da gran relevancia a los aspectos biológicos y relativamente a los psíquicos; esto puede verse claramente en la estructura de los planes y programas de estudios de medicina, los cuales están enfocados hacia el área básica y muy poco hacia las áreas psicológica y de manera casi nula a la social, aunque cabe destacar la existencia de la especialidad en salud pública. Sin embargo, las acciones de tipo social se remiten a los aspectos meramente preventivos en cuanto a vacunación se refiere. Por lo que no se crea una conciencia sanitaria ni en la mente del médico ni en la de la comunidad, así la atención y el tipo de servicio que se prestan son, individuales, curativos y rehabilitatorios, en lugar de colectivos y preventivos.

En el plan de estudios de la carrera de Cirujano Dentista en la FES - "Zaragoza", el objeto de estudio corresponde al proceso salud enfermedad del sistema estomatognático, en torno al cual están organizadas las actividades y los contenidos curriculares. El modelo educativo pretende formar Cirujanos Dentistas capaces de ejercer una práctica profesional entendida como la respuesta científico técnica a las necesidades de salud del sistema estomatognático de la población, que incorpore la producción de conocimientos, producción de servicios y la formación de recursos humanos y sea una alternativa que incida en el proceso salud enfermedad (*Plan de Estudios, 1998*).

Pretende mantener un equilibrio entre las áreas biológica, clínica y social, durante los cuatro años de duración de la misma. A través del área social, se pretende que el recurso humano en formación integre el conocimiento respectivo con el de tipo biopsíquico.



El modelo de atención y servicio estomatológico en la carrera se imparte en un modulo llamado “Investigación de modelos de servicio odontológico” (IMSO), actualmente denominado “Estomatología Integral”, ubicado en el cuarto año de la carrera para crear esa conciencia de que el área social es un elemento importante en el proceso salud enfermedad. Sin embargo existe una contradicción en la estructura del modelo de servicio en el plan de estudios, ya que desde el primer año de la carrera el alumno en el área clínica se integra a otro cuyas características corresponden al tradicional, diferente al generado en el módulo de Estomatología Integral, no sólo en su concepción sino en la estructura conceptual y física, lo que imposibilita que el alumno pueda integrar de forma óptima los aspectos sociales a su práctica estomatológica.

Por último, aunque los alumnos cursan por año los módulos: Estomatología Social I, II, III y en el cuarto año Estomatología Integral, debe destacarse que no existen nexos de integración con las áreas biológica y clínica, en los contenidos curriculares de los módulos del área social, por lo que la desarticulación de lo social con las otras áreas imposibilita una modificación real en la conciencia de los recursos humanos en formación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO IV

LA REFORMA EDUCATIVA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

La Universidad Nacional Autónoma de México, como institución encargada de brindar enseñanza media superior y superior, por el hecho de contar con la denominación de autónoma, no se encuentra aislada del contexto general de los sucesos que se viven en el país y que han afectado de forma directa su desarrollo, de acuerdo a las condiciones socioeconómicas y políticas que se han vividos en las distintas administraciones públicas. Por lo que se hace necesario conocer como se ha desarrollado la vinculación Universidad-Estado-sociedad, para a su vez comprender los hechos que han dado origen a replanteamientos de tipo académico y administrativo al interior de la misma, con el fin dar cumplimiento de las funciones que le han sido encomendadas.

El acelerado incremento de la población escolar, así como la centralización excesiva dentro de la institución, la llevaron a buscar formas alternas que le permitieran continuar cumpliendo el papel que por mucho tiempo ha desempeñado, por lo que a continuación se describen los hechos que propiciaron la reforma educativa en la UNAM.

El crecimiento demográfico que sufrió el país a partir de las primeras décadas del siglo XX, implicó con el correr de los años mayor demanda de educación, ya que en una sociedad como la mexicana, donde las desigualdades sociales eran patentes, aquella era vista como una forma no sólo de progreso económico sino además de ascenso social. Aunado a esto el discurso político del Estado exaltaba y pugnaba por la enseñanza en todos sus niveles. (*M. Domínguez, 1986*).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El papel que jugaba la Universidad era el tradicional, es decir una institución de distinción, donde con más o menos rigor se cumplían las funciones de enseñanza, investigación científica y difusión de la cultura. La Universidad no gozaba de autonomía, en el año 1929 la obtuvo, por lo que a partir de ese momento tuvo la facultad para gobernarse a sí misma; en el cumplimiento de sus funciones, con base en el principio de libertad de cátedra, así como para definir sus programas y planes de estudios y poder determinar el ingreso, promoción y permanencia del personal académico.

Se afirmó como institución educativa con características especiales al quedar tipificada en el año de 1945 como Universidad Nacional, pública y como organismo descentralizado del Estado. Lo que daría lugar a fenómenos singulares, entre los que se destacan su crecimiento acelerado.

Existió una circunstancia histórica que determinó tanto el crecimiento excesivo de la institución, como la promulgación de la ley orgánica: el reacomodo internacional que se dio después de la Segunda Guerra Mundial.

La economía norteamericana, en esa época desplazó parte de su capital industrial a ciertos países periféricos, que por sus recursos físicos y humanos disponibles, y por su contexto político y social resultaban favorables: México, desde 1521 se ha mostrado solícito a ese tipo de proyectos, vino a ser uno de los más favorables, dando lugar a lo que se podría llamar la primera acumulación industrial. El capital transferido alimentó al subsector de bienes de consumo (esas eran las necesidades ajenas) y contribuyó a una ampliación sustancial de la planta instalada así como a su diversificación, dando lugar a un crecimiento alto del PIB, entre 1945 y 1955, el PIB creció a un ritmo promedio del 7 por ciento anual (*M. Domínguez, 1986*).

No es difícil deducir el rol que desempeñaría el sistema de educación superior y la Universidad en particular; satisfacer la demanda calculada de cuadros profesionales en

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

sentido cuantitativo y diversificar la capacitación de los mismos en sentido cualitativo, es decir producir profesionales para el desarrollo en gran cantidad.

Este modelo de desarrollo fue adoptado por el entonces presidente Ávila Camacho, y consolidado por el licenciado Miguel Alemán, quien fue el constructor de la Ciudad Universitaria, y en función de quien el propio modelo se conoce indistintamente como “alemanismo”.

Al inicio de la década de los cincuentas la UNAM recibió un enorme impulso, lo que en su momento fue una variable de la política alemanista, como respuesta a una circunstancia internacional. Al presentarse este conjunto de factores como una oferta de promoción a la sociedad civil, la reacción producida fue la de una demanda acelerada, producto de la rígida estratificación de la sociedad mexicana. El atraso económico y la muy desproporcionada distribución del ingreso, así como la ausencia de canales abiertos para el logro de mejores condiciones de vida, provocaron que ciertos estratos, consideraran a la educación superior como un medio más o menos accesible de progreso. Lo que se sustentó en el hecho de la absorción de universitarios a partir de la ampliación del mercado profesional que tuvo lugar con la industrialización.

La expansión de la UNAM se cuantifica de acuerdo a la matrícula escolar, la que en el año de 1945 era de 23 mil estudiantes y 35 años después, en 1980 esa población había llegado a 300 mil, lo que significa un incremento del 1304 por ciento, el que es mucho mayor al registrado por el crecimiento demográfico del país, que en el mismo lapso fue del 299 por ciento (M. Domínguez. 1986).

Lo que se ha dado en llamar masificación, como se ve no es sino un crecimiento impetuoso de la población estudiantil, que resultó de la demanda social ejercida con presión sobre las instituciones de educación superior y sobre el Estado en general.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Dadas las características del régimen de autonomía de las universidades públicas, este conflicto ha afectado en directo a las instituciones educativas y sólo en última instancia al Estado quien por lo menos hasta 1968 promovió la demanda indiscriminada, transfiriendo el problema a estas.

En 1962, por primera vez se aplicó el examen de admisión en la UNAM, en 1963 el presidente Lic. Adolfo López Mateos aseveró ante el Congreso que “en la medida de lo posible tanto la UNAM como las de los estados, seguirán siendo objeto de nuestra ayuda, pues tenemos plena conciencia de que el destino del país está en función tanto del incremento de sus fuerzas básicas de trabajo como de la autenticidad y eficacia de sus cuadros técnicos y humanísticos”. (*M. Domínguez. 1986*).

A pesar de la efectiva ampliación de la matrícula, el sistema escolar de nivel superior ha continuado restringido a determinados grupos sociales y ha conservado por tanto un carácter elitista, así el término “masificación” no hace referencia a la incorporación de las mayorías a los ciclos superiores de la enseñanza, sino sólo a determinados grupos.

El problema de la masificación continuó hasta llegar a cifras que ponían en riesgo la calidad de la educación, debido a la sobrecapacidad de las instalaciones.

En 1961, año en que asumió la rectoría, el Dr. Ignacio Chávez aplicó mecanismos de desahogo interno, orientados en cuatro direcciones: la ampliación de sus instalaciones, el apoyo a las escuelas incorporadas, la depuración de alumnos de primer ingreso y la canalización de la demanda hacia universidades foráneas.

Paralelamente se aplicó la medida de aumentar un año al ciclo escolar medio superior, lo cual además de incidir en el problema, serviría para desalentar a los faltos de vocación. Con la renuncia del Dr. Chávez en 1966, muchos programas no pudieron llevarse a cabo, en ese año la población escolar de la UNAM rebasó la cifra de 78 mil alumnos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Su sucesor, el ingeniero Barros Sierra, anuló el examen de admisión para los egresados de la ENP, debido a las fuertes presiones que prevalecían al interior de la casa de estudios, pero conservó el aplicado a los candidatos de primer ingreso (*M. Domínguez, 1986*).

También se aplicaron diversas medidas como: los períodos semestrales en las carreras, establecimiento de créditos por materias, se crearon carreras cortas, se inició una reforma administrativa, se creó la Comisión de Nuevos Métodos de Enseñanza y, como ya se mencionó, se aprobó el pase automático para los alumnos de la Escuela Nacional Preparatoria, entre otros rubros (*Torres Salazar Ma. L, 1992*).

Estas medidas o filtros, tendían a contener la gran demanda de educación en los niveles medio superior y superior.

Durante el período del Ing. Barrios Sierra como rector de la UNAM, se dieron varios hechos que modificaron la vida del campus universitario, como la apertura hacia el diálogo, ya que en esa época la Universidad era muy atacada por el desprestigio heredado del movimiento del 68, que la había afectado gravemente, en esa época se hablaba de que en la Universidad las carencias eran muchas, entre las que se destacaban: falta de profesores de tiempo completo, de espacios, sillas, instrumentos, otros, además de otro fenómeno altamente gravoso para la institución, la aparición del porrismo, por lo que el rector llamó a la prudencia, dadas las condiciones que se vivían en ese momento. Existían estudiantes y maestros presos, represión en muchos sectores de la UNAM, además del surgimiento del sindicalismo al interior de la misma, por la manera en que se desencadenaron todos estos hechos en la UNAM, existían muchos problemas que debían ser atacados con el propósito de hacer prevalecer a la institución, a pesar de las fuertes críticas que pesaban sobre ella (*Torres Salazar Ma. L, 1992*).

En 1970, fecha de la salida de la rectoría del ingeniero Barros Sierra, la UNAM absorbía el 28 % de la población escolar de los ciclos medio superior a posgrado en toda la República,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

lo que en términos relativos significó una disminución, pero en términos absolutos rebasó los 100 mil estudiantes (*M.Domínguez, 1986*).

Como puede verse, en esa época la UNAM no podía considerarse hija predilecta del Estado, los profesionistas egresados no se consideraban productivos para participar en el desarrollo económico del país(*Torres Salazar Ma. L., 1992*).

El Dr. Pablo González Casanova, rector de la UNAM, temía por la autonomía de la institución, introdujo cambios en los planes y programas de estudios, vinculando la teoría práctica con el propósito de mejorar la educación superior, pretendió corresponder a los requerimientos de mano de obra calificada, demandados por la industria con el fin de demostrar el papel fundamental de la Universidad en la formación de cuadros profesionales de alto nivel, lo que a su vez permitiría mayor vinculación de la Universidad con el sector productivo, su propuesta fue muy atacada, ya que no coincidía con la del Estado (*Torres Salazar Ma. L., 1992*).

La reforma educativa impulsada por el Estado dejaba de lado a las universidades, la UNAM no sólo requería en ese momento de dinero, sino recuperar la paz interna y social, ya que el grupo de políticos universitarios de corte tradicional no permitían la incorporación de cambios radicales en la institución.

La reforma educativa impulsada por el rector Dr.Pablo González Casanova pretendía democratizar la participación de los sectores interesados en la vida académica, ponerla en el camino de lograr su independencia científica y tecnológica por medio de la formación de cuadros profesionales altamente calificados, vinculando la educación superior con hospitales, institutos, centros de trabajo, estimular una participación más activa en la cultura y la enseñanza, así como atender el crecimiento desmedido de la institución.

A nivel de la licenciatura, pretendía formar nuevos cuadros de profesionistas con características diferentes, elaborando y reelaborando planes y programas de estudios no

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

estructurados de forma tradicional, con el fin de resolver los problemas de ineficiencia e ineficacia en la enseñanza (*Torres Salazar Ma. L., 1992*).

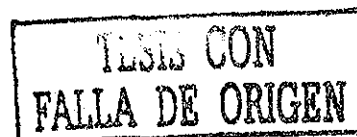
La reforma administrativa del Estado, pretendía aumentar el número de organizaciones democráticas de profesores y estudiantes al interior de la institución, con el fin de incrementar su participación en la elaboración de los planes y programas de estudios.

Para el Dr. Pablo González Casanova la interdisciplinariedad, era el método que permitiría a la UNAM generar nuevo conocimiento producto del trabajo conjunto de especialistas de diversas áreas, así como el diseño de cuadros de investigadores que enfrentaran los problemas con una nueva visión, más halla de su campo de formación, que le proporcionara una práctica diferente a la adquirida a lo largo de la formación profesional, con el propósito de romper con la rigidez del sistema de enseñanza tradicional y con la atomización del conocimiento, por medio de esto se lograría que el estudiante encontrara sus aptitudes y una mejor orientación del conocimiento adquirido al existir una integración de la teoría con la práctica.

La reforma educativa planteada por el Dr. Pablo González Casanova fue un proyecto democrático, que visto desde la perspectiva del Estado, a mediano plazo podía convertirse en una amenaza para una sociedad desigual, como es el caso de la mexicana, sobre todo en esos años en que se presentaron fuertes crisis sociales, económicas y políticas en el país, producto de la rigidez social y política.

Al renunciar a la rectoría en el mes de noviembre de 1972 el Dr. Pablo González Casanova, queda inconclusa su propuesta de reforma universitaria,

Al iniciar el año 1973, el Dr. Guillermo Soberón A., es designado rector de la UNAM, bajo una fuerte oposición de la comunidad universitaria; con ello quedó de lado la reforma educativa propuesta por sus antecesores. El Dr. Soberón allegó a la institución grandes



recursos económicos, teniendo como tarea fundamental la instauración de la estabilidad al interior de la UNAM (*Torres Salazar Ma. L., 1992*).

La administración del Dr. Soberón se insertó en el período presidencial del Lic. Luis Echeverría Álvarez, en el discurso oficial la reforma educativa, se concibió como un proceso integral, de actualización, apertura y flexibilidad; aunque más bien fue un proceso desarticulado, no planificado, que trató de incidir en todos los niveles de educación del país, aunque orientado más hacia el nivel superior, con el fin de rescatar la imagen perdida del Estado ante la sociedad mexicana. Ya que el aparato escolar, sobre todo en la UNAM, era considerado de masas, reproduciéndose en aquel momento la estructura clasista, donde desde un punto de vista cuantitativo, al avanzar en el sistema educativo, del total de alumnos que ingresaban al inicio, sólo una mínima parte terminaba sus estudios, es decir se iba de más a menos (*Didriksson T., 1978*).

En los niveles educativos de enseñanza media superior y superior, la ciencia y la tecnología se consideraron los pilares básicos. La investigación científica y tecnológica también se consideró como un elemento importante dentro del desarrollo tanto de la institución, como del país, aunque en este sexenio estuvo dominada por una dependencia tecnológica en sus políticas, orientación y resultados, con base en los lineamientos establecidos por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, que se creó en ese sexenio.

En relación con la UNAM, los cambios abarcaron la totalidad de las escuelas y facultades, con el fin de adaptarla a las necesidades sociales del momento, basando los requerimientos de actualización y equiparación con los de la planta industrial, por lo que se generaron licenciaturas, y especialidades, con esquemas totalmente diferentes.

En ese sexenio se colocó a la educación como aparente motor en el proceso capitalista dependiente, al señalarla como elemento de ayuda a la producción e impulsora del desarrollo, cuyo fin era capacitar para el trabajo, promover la eficacia en las actividades

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

económicas creadoras, así como la de explotar de manera racional los recursos naturales a satisfacción del mercado interno (*Didriksson T., 1978*).

Bajo esta perspectiva la reforma educativa en el país y sobre todo en la UNAM, se debatió en torno a cómo resolver la demanda a nivel superior, así como a frenar y destruir la anarquía, la desorganización y el centralismo arraigado en las instituciones educativas. Por lo que la planificación estuvo más sujeta a políticas de recuperación de la imagen y del consenso social, más que a satisfacer las necesidades del pueblo mexicano.

Para tal fin se promovieron reuniones de ANUIES, en Villahermosa 1971, Toluca 1972 y Tepic en 1973, donde se tomaron acuerdos en torno a dicha problemática, aunque debe destacarse que los resultados obtenidos no fueron los esperados (*Didriksson T., 1978*).

La descentralización educativa en México surgió como respuesta, que pretendió generar un modelo de organización y orientación de la educación, que dio cabida a las crecientes demandas en todos los niveles, aunque con énfasis en el superior, con el fin de colocar al Estado en una posición de legitimidad, al mostrar su aparente preocupación de satisfacer las necesidades sociales de las masas por un lado y, por el otro, el modelo adoptado, con una aparente flexibilidad y fluidez organizativa, buscaba sin embargo en el fondo un permanente control y eficiencia para la adaptación del sistema educativo medio y superior a los flujos y reflujos del aparato económico y político capitalista (*Didriksson T., 1978*).

Los criterios generales para la descentralización educativa en las universidades vinculan el aparato productivo al proceso de desarrollo económico, social, cultural y político del país por medio de sus funciones, aprovechando al máximo sus instalaciones, por lo que la masificación en la UNAM funcionó mientras la matrícula no aumentó de forma alarmante y los egresados no quedaron desempleados por el desprestigio que acompaña a la institución universitaria pública.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Esta problemática llevó a buscar una metodología que considerará la evolución de la institución, así como sus requerimientos y lineamientos por medio de objetivos bien definidos en programas y políticas institucionales.

En los años setenta la UNAM era el prototipo de modelo centralizado, con poca capacidad de adaptación al dinamismo de la planta industrial y una alta concentración de estudiantes, que desencadenaron problemas de tipo político, producto de las demandas insatisfechas por la falta de calidad en la educación, que imposibilitaba la incorporación de sus egresados al mercado de trabajo.

Ejemplo de esto lo constituye la matrícula de la UNAM de 1970 con 103900 estudiantes, que para 1976 era de 265000, lo que representa un incremento en ese lapso de 156%.

(Didriksson T., 1978).

Antes de 1980 la UNAM alcanzó la cifra de 300000 estudiantes, la que hasta el presente ha procurado no rebasar (Domínguez M.1978).

Durante la década de los setenta, la UNAM ensayó fórmulas nuevas de desahogo, que se complementaron con las hechas por el Estado, el Colegio de Bachilleres y la UAM, ayudaron un poco. Con el cambio de rector en 1973, se creó otra modalidad de la que derivaron las Escuelas Nacionales de Estudios Profesionales (ENEP), que junto con el CCH propiciaron la duplicación del número de los estudiantes. Ante esta situación el programa de descentralización de la UNAM trató de paliar los problemas políticos, económicos y sociales que plantea la lucha de clases, entre ellos no poder captar la totalidad de la demanda. Por otro lado, también buscó lograr una mayor relación entre el cuerpo docente, los alumnos y la administración, con el fin de establecer mayor control político interno, así como cumplir con el papel social que ha mantenido a lo largo de su historia, a través de sus funciones sustantivas.

Sí bien es cierto que la UNAM, a través de sus funciones sustantivas ha tratado de resolver los problemas que plantean los fenómenos de tipo político, económico y social que se

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

viven en el país, también es cierto que la reforma educativa en gran medida fue provocada por el crecimiento desmedido de la población estudiantil en la institución, generado por la gran demanda de ingreso a estudios de educación media superior y superior en relación con la poca capacidad instalada, que ya había sido rebasada, y no como un plan de acción Universidad Estado, bien planificado, interesado realmente en mejorar los niveles de educación y las necesidades sociales de la población.

Programa de Descentralización de Estudios Profesionales

En este apartado se describirá el por qué, cómo y para qué de las estrategias que dieron origen a las Escuelas Nacionales de Estudios Profesionales (ENEP) así como el desarrollo del proyecto “Zaragoza” y en particular el de la carrera de Cirujano Dentista.

A partir de la construcción de la Ciudad Universitaria hasta los primeros años de la década de los setenta, el desarrollo de la misma sufrió un crecimiento rápido y persistente del número de alumnos, profesores, investigadores y del personal administrativo, que se hizo explosivo de 1967 a 1972.

De 1954 a 1972 la población de la UNAM pasa de 33 mil 600 a 167 mil 900 alumnos, el bachillerato tuvo un crecimiento significativo, primero por la expansión de la Escuela Nacional preparatoria y segundo por la creación del Colegio de Ciencias y Humanidades en 1971. Al igual los estudios de posgrado se desarrollaron de manera considerable, de cerca de 200 alumnos en 1954 se acerca a 5000 estudiantes en 1972 (UNAM, *“Programa de descentralización de estudios profesionales, 1973*).

Al incrementarse el número de alumnos y dependencias la complejidad del sistema universitario requirió adecuaciones, lo que implicó la creación de nuevas dependencias especializadas y la modernización de su administración. Las presiones creadas por el crecimiento se manifestaron sobre todo en Ciudad Universitaria por la saturación de sus instalaciones, por el reclamo de una mejor proporción entre los recursos educativos y la



población atendida, el aumento del espacio y la mejora de las condiciones para estudios de posgrado y de la investigación. Para 1973 la situación se complicaría aún más por la incorporación a los estudios profesionales de las primeras generaciones de los egresados del bachillerato de Ciencias y Humanidades (*UNAM, Programa de descentralización de estudios profesionales, 1973*).

Con el propósito de resolver el problema de sobresaturación, se hizo necesario construir nuevas instalaciones fuera de Ciudad Universitaria, considerando una descentralización física, académica y administrativa con base en el Programa de Descentralización de Estudios Profesionales.

Este programa respondió a diversos criterios y políticas de la Universidad:

- Admisión a estudios profesionales, a efecto de regular el crecimiento de su población escolar.
- Restablecer mejores proporciones entre los recursos educativos y el número de estudiantes atendidos.
- Aumentar la capacidad para estudios de posgrado y fomentar su desarrollo.
- La de redistribuir los servicios educativos que ofrece la UNAM, en el área Metropolitana de la Ciudad de México.
- Contribuir en la expansión y diversificación del sistema de educación superior del país.

Propuso la creación de un sistema de nuevos centros educativos, independientes tanto académica como administrativamente de las facultades y escuelas, dirigidos por las autoridades que señala la Ley Orgánica y el Estatuto General de la UNAM.

Asimismo señaló la necesidad de que posteriormente se desarrollaran estudios de posgrado, así como las tareas de investigación en estos centros, a fin de promover acciones de carácter multidisciplinario el cual determinó su denominación: Escuela Nacional de Estudios Profesionales (ENEP), distinguiendo cada uno por el nombre de la localidad donde se establecieran. También indicó la integración de las escuelas a partir de carreras afines y

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

complementarias en determinadas áreas del conocimiento, tomando como base la aplicación de las políticas de admisión.

Así las ENEP iniciaron sus actividades ofreciendo las carreras de mayor demanda en la UNAM, con los planes y programas de estudios vigentes. A principios de 1974 el H. Consejo Universitario aprobó el programa, creándose así las Escuelas de Estudios profesionales: Cuautitán (el 19 de febrero de 1974), Acatlán e Iztacala (el 13 de noviembre de 1974) Aragón y Zaragoza (el 7 de agosto de 1975), las que iniciaron sus actividades académicas en 1974, 1975 y 1976 respectivamente.

Se diseñó una organización matricial, carrera departamento donde cada departamento agrupaba un conjunto de disciplinas que correspondían a una misma área del conocimiento y cada carrera integraba un plan de estudio con un conjunto de disciplinas que correspondían en la práctica, a distintos departamentos.

La organización matricial constó de los siguientes elementos:

- Los de autoridad señalados por la Legislación Universitaria.
- Un programa de estudios profesionales.
- Un programa de posgrado.
- Un programa de investigación.
- Diversas unidades de apoyo académico.
- Diversas unidades administrativas.

De acuerdo con el criterio de integración de estas escuelas, a cada una de ellas se le dio una orientación académica específica, pero a la vez complementaria con las otras que integran el mismo núcleo; a la ENEP Acatlán se le asignaron las carreras del área de ciencias sociales y económicas, de humanidades y ciencias físico matemáticas. La ENEP Cuatitlán incluyó disciplinas de las áreas de ingeniería, química, administración, contaduría y ciencias agropecuarias. La ENEP Iztacala se conformó con carreras del área biomédica. En el grupo Oriente, en la ENEP Aragón se integraron las carreras de las áreas de ingeniería,

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

arquitectura y ciencias sociales y económicas. La ENEP Zaragoza se organizó alrededor del área de la salud y de las ciencias químico biológicas.

El programa de descentralización contempló dentro de sus objetivos el impulso a los estudios de posgrado, con enfoques alternativos al tradicional, facilitados por la estructura académica de las ENEP, que tendieran a resolver problemas de interés nacional.

Una de las funciones sustantivas de la UNAM corresponde a la investigación, por lo que el programa estableció una política de desarrollo de la misma, en el año de 1977, donde se dio prioridad a aquellas investigaciones que coadyuvaran a la solución de problemas nacionales. Lo que se facilitaba por la estructura de estas dependencias y además permitía abordar estudios de los problemas con enfoque multidisciplinario.

Éstos fueron los aspectos más relevantes que contempló el Programa de Descentralización, sin embargo muchos de los propósitos de cambio no han dado los resultados esperados, debido a un sinnúmero de factores y específicamente en la FES "Zaragoza", la propuesta académica se ubicó dentro de la corriente de innovación educativa de los años setenta y planteó un matiz diferente en el abordaje de la práctica educativa y profesional no sólo en el área de la salud, sino también en otras ramas del conocimiento científico.

Con el propósito de atender los máximos beneficios de cooperación académica, esta unidad adoptó las recomendaciones establecidas en el Programa de Descentralización de Estudios Profesionales, es decir un sistema de enseñanza efectivo, activo y multidisciplinario en el cual intervinieran tanto docentes como alumnos en la información, actualización y perfeccionamiento de los conocimientos, a través de la promoción de nuevos planes de estudios en las siete carreras que ofrece. Teniendo como base la estructura modular, desde su fundación a través de los años se han formulado diferentes proyectos, por medio de los cuales se ha intentado la implantación total de este sistema de enseñanza.



Integración docencia servicio, que se refiere a las actividades de los alumnos, desde los primeros años de su carrera, donde ejercen responsabilidades concretas y supervisadas que aumentan progresivamente en complejidad mediante acciones de trabajo de campo en áreas rurales y comunidades urbanas marginadas, en clínicas de servicio universitarias intra y extramuros, cuyos resultados realimentan el diseño de los programas.

Educación inter y multidisciplinaria que incorpora al alumno desde el inicio de sus estudios profesionales, a equipos en donde participan estudiantes y maestros de diferentes carreras, de tal forma que le permitan adiestrarse en el trabajo de equipo, con modelos de servicio semejantes, a los que funcionan en las actividades profesionales.

En las carreras que involucran acciones de salud, los objetivos anteriores fueron planteados y diseñados para las clínicas periféricas de la Escuela, al igual que las unidades de servicio, llamadas unidades de "Investigación de Modelos de Servicio Odontológico".

En relación con la investigación, la ENEP "Zaragoza", actualmente FES "Zaragoza", ha tratado que todos los proyectos tengan un enfoque hacia la docencia y hacia los problemas prioritarios del país, que puedan realizarse con los recursos físicos y humanos con que cuenta la Facultad, que no sean repetitivos y que tengan, dentro de lo posible, utilidad práctica.

Al iniciarse las actividades académicas en "Zaragoza", en el plano operativo existió una gran carencia física, ya que las instalaciones no estaban terminadas, así como académica debido en gran parte a que no se contaba con los planes de estudios modulares aprobados por el H. Consejo Universitario, ni con programas académicos.

En la carrera de Cirujano Dentista, las actividades docentes se iniciaron con el plan de estudios tradicional de la Facultad de Odontología. Con fecha 2 de marzo de 1977, el H. Consejo Universitario aprobó el plan de estudios con estructura Modular, que integraba 26 módulos del primero al cuarto año de la carrera.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Con base en el Plan de estudios, a cada año se le asignó un eje de referencia, quedando establecidos los siguientes:

Primer año.- Salud y sociedad.

Segundo año.- Atención a población infantil.

Tercer año.- Atención a población adolescente y adulta.

Cuarto año.- integración e investigación.

El plan de estudios pretendió mantener a lo largo de la carrera equilibrio entre las áreas clínica, biológica y social, las que deberían guardar estrecha relación con la docencia, el servicio y la investigación. La principal dificultad para poner en operación el Plan de Estudio, fue contar con una planta docente formada en el sistema de enseñanza modular, ya que toda provenía por formación de un sistema tradicional. Lo que hizo necesario que se estableciera un programa de formación docente, orientado por la concepción dominante de la tecnología educativa. Como producto de dicho programa se generaron cartas descriptivas, materiales de apoyo e instrumentos de evaluación del aprendizaje por áreas de conocimiento y de manera aislada, lo que se constituyó en un obstáculo para la integración.

La primera revisión de cartas descriptivas se realizó en el año de 1980, con el fin de orientar el proceso de los primeros exámenes de oposición para el personal académico de la carrera. Dos años más tarde se inició la elaboración de los primeros programas académicos a los que se les dio el nombre de integrativos. Debe señalarse que el producto obtenido en esta etapa no contó con la totalidad de los mismos, así como que algunos de ellos no quedaron integrados por las áreas correspondientes con base en el plan de estudios.

Posteriormente existieron contradicciones respecto a los planteamientos originales del plan de estudios y lo que ocurría en la realidad con los contenidos de los programas es que estaban desvinculados, lo cual generaba aún más la desintegración de las áreas de conocimiento.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

En el año 1990, con un cambio de administración se iniciaron las actividades académicas para la revisión de los programas académicos integrativos existentes, así como de las cartas descriptivas que se utilizaban en los módulos donde no existía programa, con el fin de iniciar la reestructuración del plan de estudios de la carrera, que no había sido actualizado desde 1977.

Con fecha 8 de diciembre de 1998 fue aprobado por el Consejo Académico de las Ciencias Biológicas y de la Salud, el nuevo plan de estudios, al término de la administración del Dr. Benny Weiss S., por lo que los funcionarios encargados de su operación no fueron los mismos.

El análisis general aquí presentado en torno al desarrollo de la carrera de Cirujano Dentista en la FES “Zaragoza”, se basa en el plan de estudios aprobado en el año 1998, a partir de los conceptos enunciados en el mismo respecto del modelo curricular innovador.

El documento plan de estudios 98, toma como objeto de estudio el proceso salud enfermedad del aparato estomatognático, insertándose dentro de un modelo curricular denominado innovador, organizado por módulos que integran el conocimiento de las diferentes áreas, para la solución de problemas de la realidad, por medio de la clínica integral en la que se pondera la relación teoría práctica, la integración docencia servicio investigación, la organización de equipos de salud multiprofesionales, con la incorporación de personal de nivel técnico; la enseñanza se promueve mediante estrategias didácticas tales como talleres y trabajo grupal (*Plan de Estudios de la carrera de Cirujano Dentista, 1998*).

Sí bien el objeto de estudio corresponde a los planteamientos actuales en torno a las necesidades de atención de salud oral de la población, la forma como se conceptualizó el modelo no se corresponde con el sistema de enseñanza modular, ya que la estructura de los módulos corresponde al sistema de enseñanza por asignaturas; esto se fundamenta en el

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

hecho de que cada modulo es autónomo en sí mismo, puesto que los contenidos, actividades de enseñanza aprendizaje, evaluación, se dan de manera particular en cada uno, sin interrelación en el abordaje de los problemas de salud oral. La única relación es su ubicación, con base en los ejes de referencia, por lo que resulta difícil integrar el conocimiento de las diferentes áreas y aunque se pondera que es en la clínica donde se establece la relación teoría práctica y se da la integración de la docencia con el servicio y la investigación, en la realidad, mucho del conocimiento teórico, sobre todo del área social está totalmente desvinculado con las áreas clínica y biológica por un lado y, por otro, no existe un programa académico que vincule la docencia servicio con la investigación, debido a la carencia de un programa global de investigación al interior de la carrera. En el plan de estudios se establecen, líneas generales de investigación por año, los proyectos en proceso no necesariamente se corresponden con las líneas establecidas, aunque sí es requisito para su aprobación que aborden aspectos relacionados con los diversos problemas que aquejan a la población en torno a su salud.

Como puede verse existe un serio problema teórico conceptual entre lo expuesto en el plan de estudios y la realidad; es decir, no existe congruencia entre la dimensión formal y la real.

A manera de conclusiones generales, puede verse que el sistema de educación media superior y superior ha alcanzado una gran expansión en todo el país, no sólo en la UNAM; por lo tanto, los fenómenos que se presentan en las universidades son similares.

La realidad de la educación superior es muy compleja y se presta a interpretaciones diversas: para algunos, el nivel académico se encuentra deteriorado seriamente por los factores de masificación y politización que impiden un adecuado desarrollo universitario en beneficio de la institución y de la sociedad mexicana. Detrás de estas afirmaciones puede existir un ideal de educación superior, elitista, eficientista, apolítico, propio de quienes no quieren que la sociedad cambie, ignorando de entrada los procesos de transformación que se dan en ella.

En el extremo opuesto existe otra interpretación también distorsionada, al afirmar que las instituciones de educación superior refuerzan un sistema social injusto, ya que el Estado las somete a sus fines, que en los estudiantes y profesores no existe un compromiso serio con la necesaria transformación social. Detrás de esta forma de pensar se advierte una visión en la que se subordina la naturaleza académica a objetivos de tipo político.

Estas formas de pensamiento no se corresponden con la realidad de la educación superior, ya que es necesario ubicar ésta en el contexto social real. Participar en la formación de los cuadros profesionales que el país requiere, contribuye de manera importante en la investigación científica a nivel nacional y se realizan esfuerzos para vincularse con las necesidades reales del país y con la sociedad en su conjunto (*Solana F, 1982*).

En relación con el proyecto “Zaragoza”, aún faltan metas por cumplir y consolidar, como parte del desarrollo institucional de la facultad.

La carrera de Cirujano Dentista necesita un programa global, elaborado con la participación de todos los actores involucrados con los elementos que dieron origen a la misma, con el fin de establecer metas bien definidas a corto, mediano y largo plazos, por medio de las cuales se evalúen los avances obtenidos, en la docencia, el servicio y la investigación.

CAPÍTULO V

DISTINTOS ENFOQUES SOBRE ENSEÑANZA MODULAR

Diversos Sistemas de Organización Modular de la Enseñanza

Un sistema de enseñanza es un medio para llegar a un fin, pero en ocasiones el medio no es el adecuado para lograrlo (objetivos implícitos y explícitos), y esta incongruencia ha llevado a calificar como malos e ineficientes a algunos sistemas de enseñanza.

Con el propósito de llegar a una concepción más clara del sistema de enseñanza modular (SEM) es necesario considerar las semejanzas y diferencias con otros tipos de sistemas de enseñanza, sus características, así como los fines y objetivos que plantea.

En la selección y elaboración de un sistema de enseñanza intervienen implícita o explícitamente: 1) La concepción de aprendizaje con que se opera y 2) el modelo de organización de la enseñanza.

En relación con la concepción de aprendizaje, existen dos tipos básicos que admiten subvariantes: a) La concepción del aprendizaje como proporción de información al estudiante.

b) Aquella que concibe el aprendizaje como un proceso que se da a través del manejo de información por parte del estudiante.

Asumir una u otra tiene consecuencias que se plasman en la metodología de enseñanza y en la selección de las técnicas didácticas. Así en la concepción del aprendizaje por medio de información se considera al estudiante como un ser vacío al que hay que completar o llenar. La segunda concepción es la que se basa en la acción orientada a la resolución de problemas.

En lo que respecta al sistema de organización de la enseñanza, se diferencia entre los planes de estudios organizados en asignaturas, de los organizados por unidades didácticas. Existen además diferencias entre enseñanza desintegrada, coordinada e integrada. Estos diversos modelos están relacionados con las concepciones de aprendizaje (*Sistema de enseñanza modular, 1975*).

Además, existen otros enfoques que se relacionan con la manera de integrar el plan de estudios. En la actualidad existe mucho interés por los enfoques integrados, así como de la unidad del conocimiento o de una sola visión de la vida. En todos estos modos de ver el plan de estudios existen grandes diferencias, pero todos están de acuerdo en desaprobar la fragmentación, que según ellos caracteriza la enseñanza tradicional; porque en la mayoría de estos enfoques subyace la idea de que el conocimiento organiza la experiencia, es decir si las experiencias no fueran integradas no habría conocimiento. La integración se identifica con los conceptos de unidad, conjunto de áreas de conocimiento o de experiencias no relacionadas entre sí, que integran nuevos datos a la experiencia adquirida.

Los procesos de integración del plan de estudios pretenden que los alumnos comprendan lo que se les está enseñando. Unidad, experiencia significativa, interacción de las partes, son algunos de los aspectos que los especialistas en la materia, han pretendido realizar desde hace algún tiempo, ya que las escuelas limitan de forma artificial el desarrollo del conocimiento (*Peters R.S., 1977*).

Superar la organización por materias es hablar de integración del currículum, con referencia al conocimiento en su conjunto o bien a campos de experiencia amplios.

Existen formas diversas de abordar la integración del plan de estudios, bajo la visión integradora, una de ellas consiste en concebir el conocimiento como unidad totalizadora, que debe poseer unidad orgánica, bajo la existencia de un principio organizador del plan de estudios; en ocasiones se entiende esta unidad como un equilibrio entre las partes y no como sistema unificado, donde las lecciones y las materias constituyen piezas dentro de un todo y lo que importa es la forma que integran cuando se reúnen.

Otra forma lo concibe dentro de algunos campos amplios de la experiencia, incluyendo la tesis de indagación y las interdependencias de disciplinas separadas.

La concepción que se basa en amplios campos de la experiencia es una forma menos ambiciosa a favor de la integración, donde se busca una unidad del conocimiento más limitada. Ya que en cada campo amplio, las materias se dan apoyo unas a otras, algunos autores hablan de núcleos en lugar de campos de experiencia. Bajo esta visión la unidad no estriba tanto en el método ni en los conceptos empleados, ni en la forma de comprobación, sino más bien en el objeto de estudio.

En la tesis de resolución de problemas o de indagación como base de la integración, el plan de estudios puede organizarse como un todo o bien se unifica dentro de algunos campos amplios de la experiencia, debiendo distinguirse de la indagación interdisciplinaria donde se incorpora más de una disciplina.

Puede decirse que la integración es un elemento necesario del conocimiento, ya que los acontecimientos carentes de una u otra forma de relación entre sí, se organizan y estructuran dentro de un campo conceptual amplio, dado por la experiencia, es decir continuamente el individuo genera esquemas de relación e interpretación de los hechos que se combinan entre sí produciendo nuevas estructuras conceptuales; así el conocimiento conlleva un proceso continuo y permanente (*Peters R.S., 1977*).

A partir de la instauración de los sistemas de enseñanza denominados modulares, no ha resultado fácil distinguir sus características, porque esta denominación se ha aplicado a formas didácticas diversas tales como: propuestas alternativas al plan de estudios de una o varias carreras en las universidades, sin modificar la estructura de la institución en sí, como es el caso del Plan A 36, que se presenta como una opción dentro de la Facultad de Medicina de la UNAM y que coexiste junto con el plan tradicional, que absorbe a la mayor parte de los estudiantes.

En otras ocasiones estos tipos de organización han generado la creación de universidades, por medio de las cuales se han redefinido sus relaciones con la sociedad y condicionado la infraestructura misma de la institución en función de las exigencias de estos tipos de organización curricular.

Como ejemplos pueden citarse la creación de la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco y la Escuelas Nacionales de Estudios Profesionales, (ENEP), en la UNAM (Panza M., 1981).

Las metodologías presentadas corresponden a las siguientes instituciones: Universidad Autónoma Metropolitana, UNAM (FES Zaragoza y ENEP Iztacala).

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA (UAM)

La UAM fue creada por el Congreso de la Unión en diciembre de 1973, a partir de un estudio efectuado por la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Enseñanza Superior (ANUIES). Esta Universidad debería tener una estructura curricular flexible para responder con eficacia a los intereses de los alumnos y a las necesidades del país. De esta manera las carreras no tendrían una estructura rígida sujeta a oferta permanente de educación, sino que podrían operarse en ellas cambios y transformaciones en concordancia con los requerimientos nacionales.

La UAM tiene como propósitos:

- Formar recursos humanos cualitativamente diferentes que respondan a las exigencias de un mundo en continuo cambio y renovación.
- Articulación con la estructura social
- Promover la acción crítica y creativa.
- Planear una revisión profunda de las relaciones entre la ciencia y sus efectos, fundamentalmente la aplicación y la enseñanza, y un enfoque novedoso en la metodología educacional, en que el estudiante es el artífice de su propia formación.
- La integración de la ciencia para la comprensión global y objetiva de la realidad.

■ Efectuar una crítica a la forma común de la planeación curricular, incluyendo disciplinas consideradas indispensables en una determinada área y tomando como base los puntos tratados, siguiendo una metodología que va de lo empírico deductivo a lo teórico deductivo, es decir la inclusión del alumno en la realidad, para adquirir conocimientos y la aplicación de éstos a aquélla, lo cual conduce al sujeto a abordar simultáneamente:

- a) La producción de conocimientos (investigación)
- b) La transmisión de conocimientos (docencia)
- c) La aplicación de los conocimientos a una realidad concreta y completa (servicio) (*Documento Villarreal, 1973*).

Con base en el supuesto de crear una alternativa de arraigo nacional, en la UAM Xochimilco se propuso un modelo en el que se analizaron los cambios en la práctica profesional y su relación con el devenir histórico “el análisis concreto de un campo profesional que lleva a la conclusión de que en él no existe sólo una práctica profesional, sino distintas, que en ocasiones guardan entre sí relaciones de antagonismo”, una de ellas se erige como la práctica dominante, aquella que proyecta su influencia modeladora sobre las demás prácticas y cuya imagen se recoge en la mayoría de los planes de estudios .

Por medio de un análisis exhaustivo de las distintas prácticas se llegó a la conclusión de que toda opción curricular es una decisión política, porque define el tipo de recurso humano.

En el caso de la UAM, se concibió un plan de estudios flexible, como una estructura doble, es decir un perfil de objetos de transformación asociado a un perfil de técnicas. Cada unidad de enseñanza se define en función de un objeto de transformación y en torno a él se integran tanto la investigación como el servicio.

Los supuestos anteriores son los principios generales que sustentan el sistema modular, entendido como proceso de investigación científica de la realidad histórico social, que abarca la totalidad del proceso curricular, articulado en torno de un eje general que permite

la progresiva delimitación funcional de las unidades modulares, cuyo eje particular es determinado por el problema concreto de la realidad (objeto de transformación). Así pues, el sistema modular se compone de un eje general con un objeto terminal y de las unidades modulares.

El objeto de transformación es el objeto socialmente definido para ser transformado, entendiendo por transformación los cambios cualitativos hechos por el hombre para hacer social el objeto. Los objetos de transformación que deberán tomarse en cuenta para un proyecto educativo en el nivel superior son aquellos cuya transformación resuelva necesidades sociales y científicas tales que se justifique la inversión social que implica la formación de un profesionista.

Con base en el concepto de interdisciplinariedad y de la nueva concepción universitaria de vinculación con la comunidad, los módulos son estructurados por objetos de transformación. Se parte de un enfoque diferente, ya no se buscan las materias, para implantarlas en los planes de estudios de una especialidad, sino se conjuntan diferentes materias que comprenden al fenómeno y permiten analizarlo en forma integral el objeto de transformación es entonces el problema social al que hay que dar solución.

Los objetos de transformación en su conjunto forman un perfil profesional del recurso humano que es preparado dentro de la UAM. Por interdisciplinariedad se entiende el enfoque orgánico de distintas especialidades de una misma área de conocimiento, para el análisis de una realidad.

La estructura de funcionamiento del sistema modular es el siguiente: tronco común general, tronco común divisional y tronco común departamental. En cada una de estas fases se va aproximando al sujeto al área de conocimiento propio.

Eje del sistema modular es un proceso de la realidad histórico social global, está determinado por el análisis de la problemática actual y de sus proyecciones futuras, así

como de los contenidos científicos del área de conocimiento en la que se va aproximando el sujeto.

El eje de la unidad modular forma parte del eje del sistema modular. Permite un acercamiento progresivo al objeto terminal. Los objetivos de las unidades modulares son pasos progresivos para el logro del objetivo terminal.

Un módulo es una unidad de enseñanza aprendizaje basada en un objeto de transformación e interrogantes sobre el mismo, en el que se conjugan diversas ciencias para dar respuestas científicas, es decir conocimientos.

Los módulos están integrados por esquemas de acción, que se transforma en los objetivos del proceso del mismo, es decir del enfrentamiento del estudiante con la realidad; definen lo que el alumno y el docente deben saber frente a una realidad concreta para realizar la transformación científica del objeto.

Un esquema de acción no es la descripción del proceso de aprendizaje, sino de las secuencias de operaciones que realiza el individuo frente a un objeto de transformación. Es necesario distinguir entre esquemas de acción (objetivos del proceso que sólo pueden reproducirse en la realidad o en simuladores) y objetivos de contenido, que concurren como componentes conceptuales para la interpretación de la realidad.

Pasos en el diseño del módulo.

- 1.- Analizar las relaciones entre las ciencias que intervienen en un módulo (objeto de transformación) y determinar los efectos de estas relaciones en la aplicación y en la enseñanza modular.
- 2.- Definir el área concreta de investigación del problema (universo de trabajo)
- 3.- Definir exhaustivamente los esquemas de acción que intervendrán en la transformación del objeto.

- 4.- Determinar la bibliografía (servicios documentales).
- 5.- Programar las actividades del estudiante en el proceso de aprendizaje.
- 6.- Definir y elaborar los mecanismos de evaluación de manera general.

- 7.- Definir y elaborar los materiales que se requieren en el proceso.
- 8.- Diseñar la investigación docente que se realizará durante el módulo.

(El diseño Curricular, UAM – Xochimilco, 1973).

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

La concepción del sistema de enseñanza modular adoptado en la Escuela Nacional de Estudios Superiores “Zaragoza” fue el generado por el Centro Latinoamericano de Tecnología Educativa para la Salud (CLATES), que se definió como: Un sistema de organización de la enseñanza que tiene como elementos básicos el desempeño de actividades profesionales graduadas a la capacidad de los alumnos, en estrecha correlación con la información pertinente.

El sistema de enseñanza modular estructura los módulos pertinentes con una secuencia determinada por modelos de servicio, pedagógicos y didácticos. (Está compuesto por información y actividades, estas últimas determinan la primera). Se orienta a que el alumno aprenda, no a que el profesor enseñe (ésta es una definición independiente del contenido).

Desempeño de actividades profesionales.- Según la clasificación de diferentes currícula, este sistema se basa en acciones que se desempeñarán en la práctica profesional, puesto que se considera que el propósito del sistema es formar personal capaz de efectuar acciones que sirvan para resolver cierto tipo de problemas; y aquellas son la médula de la estructura del sistema.

Graduadas a la capacidad de los alumnos.- El desempeño de las acciones profesionales por parte de los alumnos está limitado o restringido por las capacidades o conductas.

En estrecha correlación con la información pertinente.- Cumplir con los criterios de pertinencia y relevancia debe ser una de las características más importantes del sistema. La información será adecuada con la o las funciones que desarrolla el alumno; así, sólo se proporciona la información que contribuya a formar un esquema de acción.

Con una secuencia determinada por modelos de servicio, pedagógicos y didácticos.- La distribución y organización de las funciones profesionales dentro del sistema, además de estar de acuerdo con las capacidades de los alumnos (criterio didáctico) se hace con base en tres modelos:

Modelo de servicio.- Se configura a través de la concepción de la práctica profesional. Esto es, si se concibe como un equipo de trabajo odontológico, se verá reflejado en el curriculum, que lógicamente deberá tener como elemento primordial el desarrollo de actividades en equipo; esto mismo sucede cuando la concepción se basa en la práctica individual.

Introducir como uno de los criterios básicos el de formación en el servicio es importante por sus implicaciones, algunas de ellas son:

- a) La concepción del estudiante como un ente productivo.
- b) La incorporación del concepto de integración de docencia - servicio.
- c) En combinación con otros criterios, la agrupación de funciones y objetivos a través de programas y no de disciplinas.

Modelo pedagógico.- Se configura a través de la concepción de la función de la escuela, de las relaciones de ésta con el contexto social, del profesional, de la enseñanza y del aprendizaje, lo que siempre implica una ideología.

Modelo didáctico.- Se configura a través de la aplicación o exclusión de los principios del aprendizaje en la selección y organización de los diversos elementos de un sistema de enseñanza.

Definición de módulo.- Es una estructura integrativa multidisciplinaria, de actividades de aprendizaje, que en un lapso flexible permite alcanzar objetivos educacionales de capacidades, destrezas y actitudes, que permitan al alumno desempeñar funciones profesionales. Se compone de un conjunto de actividades de capacitación profesional y de una o varias unidades didácticas, que aportan al alumno la información necesaria para el desempeño de una o varias funciones profesionales. Cada módulo es suficiente para capacitar en el cumplimiento de una o varias funciones profesionales.

Estructura integrativa multidisciplinaria.- Si se entiende por estructura la forma como se relacionan diversos elementos entre sí, el sistema de enseñanza modular tiene como característica básica relacionar las actividades de práctica profesional con la construcción del conocimiento. Esta estructura tiene dos dimensiones: la sincrónica y la diacrónica.

Sincrónicamente permite ubicar como simultáneas las actividades profesionales y la información pertinente y relevante.

Diacrónicamente se caracteriza por un continuo que principia con actividades fáciles y simples, hasta terminar con otras difíciles y complejas y por la relación de inclusión que guardan las primeras respecto de las segundas.

Los calificativos “integrativas” y “multidisciplinaria” se refieren, el primero, a su utilidad como mecanismo que permite integrar la realidad, en contraposición con esquemas que dividen la información y la acción, desconectando ambas de la realidad. El segundo, “multidisciplinaria” se refiere a la conjunción de información, técnicas y metodología provenientes de diversas disciplinas; para el logro de un objetivo común.

Actividades de aprendizaje.- De acuerdo con Tyler: “ La expresión experiencia de aprendizaje, no se identifica con el contenido del curso, ni con las actividades que desarrolla el profesor, sino que se refiere a la interacción que se establece entre el estudiante y las condiciones externas del medio ante las cuales éste reacciona”. (CLATES-UABC. *Enseñanza modular, 1976*).

Lapso flexible.- En la actualidad, la parte constante en un sistema de enseñanza es el tiempo (semestres, años, horas clase, otros.) independientemente de los objetivos por lograr.

Pero el sistema de enseñanza modular se propone invertir esta relación, considerando la parte constante a los objetivos y como la parte flexible el tiempo disponible para lograrlos. Hasta el momento, en las escuelas y facultades que tienen un sistema de enseñanza modular, esta flexibilidad no es total, por limitaciones de orden administrativo fundamentalmente.

Permite alcanzar objetivos de capacidades, destrezas y actitudes.- Este enunciado implica que los objetivos son aquellos que permitan al alumno desempeñar actividades profesionales y que no se plantea el logro de objetivos cognoscitivos exclusivamente.

Que le permiten al alumno desempeñar funciones profesionales.- Cada módulo va capacitando al alumno para el cumplimiento de funciones profesionales específicas, con lo que se cumple lo que se ha llamado “objetivos de capacitación gradual“, y facilita la creación de estructuras con salidas laterales y la posible incorporación del estudiante al sistema productivo, aun cuando aquél haya interrumpido sus estudios.

Se compone de un conjunto de actividades de capacitación profesional .- Una de las principales características del módulo, es incluir actividades de capacitación profesional que se caracterizan por ser equivalentes a las que efectuará en su ejercicio profesional.

Estas actividades cumplen una función doble: docente, porque contribuyen al entrenamiento de los estudiantes, y de servicio porque contribuyen a la resolución de problemas individuales o de la comunidad.

Una o varias unidades didácticas que aportan al alumno la información necesaria para el desempeño de una o varias funciones profesionales.- El otro componente lo constituyen la o las unidades didácticas. Éstas consisten básicamente en contenido informativo, con el cual se espera lograr objetivos cognoscitivos. Para ello, se plantean también actividades varias (lectura, discusión, otros), denominadas actividades secundarias para diferenciarlas de las de capacitación profesional o primarias.

Cada módulo es suficiente para el cumplimiento de una o varias funciones profesionales.- La cualidad de suficiencia que tienen los módulos les permite no depender de elementos o recursos ajenos para el logro de los objetivos. Esta suficiencia tiene una sola limitación: las capacidades y destrezas previas de cada estudiante.

Relación entre el módulo y el sistema de enseñanza modular.- El SEM se concibe como un supra sistema y cada uno de los módulos como un sistema. A su vez, cada módulo tiene dos subsistemas: el de información y el de actividades. De acuerdo a esto cada módulo debe ayudar a lograr los propósitos y objetivos del supra sistema, o sea del SEM.

Además, cada módulo debe contribuir al desarrollo de los posteriores, principalmente capacitando al alumno en el desempeño de funciones simples que le sirvan para desempeñar otras más complejas.

Unidad didáctica.- Es la parte estructural que permite alcanzar los objetivos cognoscitivos a través de actividades en estrecha relación con las funciones profesionales prescritas en el módulo.

Componentes.- Objetivos conductuales definidos.

Contenido programático.

Material didáctico adecuado.

Actividades específicas.

Medios de evaluación propios.

(Sistema de enseñanza modular, 1975).

Como se observa la forma de estructuración de las unidades didácticas, en los inicios de operación del SEM, en la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad, se enmarcaron dentro de la corriente muy en boga durante los años setenta, de la tecnología educativa, la que a su vez se encontraba inmersa dentro de la corriente cognoscitiva, que establecía de manera directa las conductas a seguir para lograr los objetivos en los planes y programas de estudios.

Situación que ha sido superada, ya que la estructura de dichas unidades es flexible y no existen las denominadas cartas descriptivas, en las que se establecía la forma rígida de manejar los contenidos.

Escuela Nacional de Estudios Profesionales "Iztacala" (ENEP "Iztacala").

Licenciatura en Odontología.

Con base en la visión de la enseñanza odontológica en la ENEP "Iztacala", se aborda el estudio de la cavidad bucal y estructuras adyacentes en forma integral, unidisciplinaria (el odontólogo en sí) e interdisciplinaria, realizando diagnóstico y tratamiento de las patologías más comunes; con el objetivo de formar profesionistas capaces de prestar atención integral y servicios odontológicos al individuo, familia y comunidad, de acuerdo a los problemas de salud de la cavidad bucal, partiendo de los resultados de las investigaciones epidemiológicas realizadas a nivel comunitario y clínico.

Para lo cual se tiene establecido el siguiente perfil del egresado: Ser un profesional capaz de integrarse en equipos de salud y trabajo, conforme a las necesidades del medio. Técnica y

Plan de Estudios.- La ENEP "Iztacala" inició sus actividades académicas en el año de 1975, en la carrera de Cirujano Dentista se iniciaron con un plan de estudios tradicional es decir por asignaturas, el que estuvo vigente hasta el año de 1979, en que se operativizó el que se encuentra en operación, estructurado por módulos y asignaturas, dividido en un básico odontológico que se compone de módulos y asignaturas, ubicado en los tres primeros semestres y un plan básico médico que se inicia en el tercer semestre y continúa hasta el octavo semestre, por lo que la integración de ambas partes se da en la clínica.

La carrera dura 8 semestres (4 años) más un año de servicio social obligatorio. Se divide en un tronco común el que dura 1,110 horas y otro específico con 3450 horas, las que hacen un total de 4560 horas de duración de la carrera, más el año de servicio social.

El primero y segundo semestres se imparten en el campus "Iztacala", capacitando al alumno en conocimientos básicos odontológicos y médicos.

A partir del tercer semestre, las actividades se comparten entre este campus y las clínicas odontológicas (8 clínicas, distribuidas en el Estado de México en las siguientes ubicaciones: Acatlán, Aragón, Almaraz, Cuauhtepic, Cuautitlán, Ecatepec, Iztacala y El Molinito.

El perfil profesional manifestado en su plan de estudios establece que el cirujano dentista es un profesional del área de la salud, encargado de la atención de padecimientos estomatológicos, con énfasis en aquellos problemas de relevancia epidemiológica en nuestro país, mediante acciones de tipo preventivo, terapéutico y rehabilitatorio, con una formación científica, técnica, humanística y crítica.

Mantenerse actualizado en todos los aspectos de su profesión, a través de la investigación documental, clínica y epidemiológica, es una responsabilidad del odontólogo egresado de la Universidad Nacional Autónoma de México, campus "Iztacala".

El estudiante desarrolla las siguientes funciones profesionales durante su estancia en la carrera:

- Efectúa un servicio de atención odontológica continuo, diseñando sistemas de simplificación de la práctica odontológica.

- Planea, coordina y evalúa servicios odontológicos de salud a nivel oficial y privado.
- Coordina los recursos de atención para mayor cobertura del servicio odontológico a la comunidad.
- Lleva a cabo investigación uni e interdisciplinaria, clínica y de laboratorio en su campo de conocimiento.
- Elabora programas de salud odontológica en todos los niveles de atención.

La investigación, es un elemento integrado desde el inicio de la carrera en cada uno de los semestres, y el tipo de investigaciones que se realizan corresponden a los tipos: documental, clínica y epidemiológica.

En relación con los estudios de posgrado, existen especialidades, maestrías y doctorados sobre diversas áreas del conocimiento (*Plan de Estudio de la carrera de Cirujano Dentista, ENEP "Iztacala"*).

Como parte de la solución a los problemas que enfrentaba la enseñanza superior en México, durante la década de los años setenta se exploraron modelos curriculares alternativos, pero los modulares llamaron más la atención en ese momento.

Varias instituciones educativas implantaron planes y programas de estudios con sistemas de enseñanza modulares, aunque con diferencias en la forma de conceptualizar cada sistema de enseñanza, la definición de los componentes, las características y otros.

Considerando que la Escuela de Odontología de la Universidad Autónoma de Baja California ya tenía funcionando un currículum basado en el sistema de enseñanza modular y, por tanto estaba en posibilidad de hacer aportaciones valiosas sobre la experiencia obtenida, se decidió organizar una reunión para estudiar y discutir sobre este tipo de sistema de enseñanza, la que fue organizada por la UABC y CLATES, en las fechas establecidas para la VII reunión de AMFEO (Asociación de Escuelas y Facultades de Odontología) la que se llevó a cabo en el mes de agosto de 1975, en la ciudad de Tijuana, Baja California.

(Documento de Resultados de la VII Reunión de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Odontología, AMFEO, 1975).

Los resultados de esta reunión fueron revisados en la ciudad de Tampico, el 4 de febrero de 1976, estableciéndose fecha de presentación de modelos para el mes de mayo del mismo año con el tema “Modelos de Servicio”. A dicha reunión se invitaron a las instituciones que ya tenían implantados sistemas de enseñanza con características modulares.

Considerando que cada institución de educación superior en México representa un conjunto de recursos y problemas, pero a la vez cada conjunto conjuga un sinnúmero de elementos comunes se desarrollaron estrategias diferentes en un esfuerzo por formar mejores profesionales en todos los aspectos, por lo que para esta reunión se establecieron como propósitos elaborar una definición del concepto y una metodología básica, que fueran válidas para la mayoría de las escuelas involucradas.

Por ésta y otras consideraciones, los participantes a la reunión recomendaron que cada escuela no trasplantará sistemas o módulos de enseñanza, sin antes haberlos examinado y adaptado (cuando ello fuera posible) a sus necesidades.

Propósitos.

- 1.- Convenir en un concepto de enseñanza modular y de módulos, diferenciándolo de otras formas de organización de la enseñanza.
- 2.-Elaborar un procedimiento de planeación y programación de enseñanza modular.
- 3.- Proponer soluciones a los problemas de implantación de un sistema de enseñanza modular.
- 4.- Elaborar una lista de los módulos necesarios y de módulos ya producidos para la enseñanza de la odontología.
- 5.- Elaborar un programa de producción, prueba y distribución de los programas y el material de apoyo para la enseñanza modular.

6.- Elaborar un informe de trabajo para ser distribuido.

De estos puntos, se cumplieron los marcados con los números 1, 2, 3 y 6, y parcialmente el 4 y 5 (*Documento de Resultados de la VII Reunión de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Odontología, AMFEO, 1975*).

Como se observa existen no sólo diferentes tipos y modelos de enseñanza modular, sino además diferentes formas de abordar el proceso enseñanza aprendizaje, con base en alternativas tan diversas, que esto hace únicos a cada uno de los sistemas en cuanto a la manera de cómo se interpreta el fenómeno educativo y como esta interpretación se ve reflejada en la formación de los recursos humanos en el área estomatológica, con perfiles profesionales, que si bien no difieren en lo elemental, sí producen modificaciones en cuanto al recurso humano.

Además debe destacarse que cada una de estas instituciones enfrenta problemas académico administrativos comunes, pero también es cierto que existen problemáticas muy particulares en función del tipo de concepciones, no sólo en función del sistema de enseñanza, sino de la concepción de hombre, sociedad, educación, proceso enseñanza aprendizaje, y otros.

Situación que a mi parecer genera dentro de la misma área (estomatología) profesionistas con concepciones diferentes del ejercicio profesional.

Muchas de las premisas que en sus inicios dieron origen a los sistemas de enseñanza modular, hasta nuestros días no se han implantado, y si esto ha sucedido no hay evidencias contundentes a través de evaluaciones objetivas que permitan determinar qué tanto se ha logrado en el camino hacia la excelencia en la formación de los recursos humanos en el área

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

estomatológica. Dicha afirmación se basa en el hecho de que los modelos de servicio estomatológico en nuestro país no han sufrido modificación cual ninguna, en mucho debido al modelo hegemónico.

En el siguiente capítulo se desarrollará la parte correspondiente a las propuestas más comunes sobre diseño curricular, con lo cual se analizarán los diferentes planes de estudios de la carrera de Cirujano Dentista con sistema de enseñanza modular.

CAPÍTULO VI

LAS OPCIONES CURRICULARES Y LA FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES

La escuela como institución social ha ido evolucionando de acuerdo a las estructuras sociales, de tal manera que no es sólo la expresión de un sistema educativo que tiende a ser más desarrollado, también es consecuencia de la necesidad de adecuar la misma escuela a las situaciones sociales específicas.

Por lo que el surgimiento del discurso curricular se encuentra íntimamente ligado a las exigencias de un modelo social que reclama una funcionalización de la escuela al desarrollo social (*Díaz Barriga, 1986*).

Ahora bien, la educación superior, a lo largo de las últimas tres décadas, ha sido frecuentemente criticada dados los escasos resultados obtenidos en relación con la calidad. La barrera fundamental que han encontrado las alternativas de solución a esa problemática corresponde principalmente a la formalización y los estereotipos del conocimiento y de las estructuras encargadas de transmitirlo.

La crisis de la educación ha llevado a exaltar algunos de los elementos del proceso educativo, a la calidad del elemento determinante, lo que ha provocado el nacimiento de

Desde este punto de vista puede decirse que las raíces de la crisis educativa no están sólo en la Universidad, sino también en el contexto, que es el punto nodal de esa crisis (vinculación de la escuela con la realidad), ya que toda alternativa auténtica de solución debe involucrar un cambio esencial en esta relación; de lo contrario de nada sirven modificaciones parciales a un problema que pide de manera pronta soluciones totales a una crisis que cada día se hace más profunda, por lo que el diseño curricular debe considerar esa vinculación con el firme propósito de crear condiciones verdaderamente objetivas en cuanto a la veracidad de lo que se pretende formar, con base en el discurso oficial.

Por lo que la Universidad, para el cambio a futuro, debe nacer de la superación de un status en el que las escuelas y facultades se conviertan en el reflejo directo de las estructuras profesionales dominantes con el propósito de asumir la iniciativa de forjar por medio de su acción, nuevas dimensiones de la práctica profesional para satisfacer las necesidades de la población (*Díaz Barriga, 1986*).

En este capítulo se desarrollarán algunos modelos o diseños teóricos curriculares dados o expuestos por diferentes instituciones y autores, señalando de manera simultánea las diferencias con otros currícula tradicionales; así como se describirán los tipos de currículum, considerando desde luego el papel que juegan la sociedad, las instituciones educativas y las prácticas profesionales, entre otros factores, en la formación de los recursos humanos en el área de la salud.

El análisis curricular exige la formulación de un marco de referencia que permita ubicarlo como proyecto formal que una institución propone para llevar a cabo la formación de profesionistas y que a su vez es resultado de un proceso de planeación.

En términos generales puede concebirse al plan de estudios como un medio a través del cual las instituciones educativas realizan su función docente y que por lo tanto refleja la concepción

social, axiológica y pedagógica que la misma institución sostiene con respecto a la formación de los profesionistas (Ruíz L. Estela, 1985).

En el campo profesional existe un conjunto de prácticas sociales que coexisten en una misma formación social y entre las cuales una es dominante. La mayoría de los currícula reflejan esa dominancia, aunque no es inmediato ese reflejo, sino que está mediado por instancias políticas.

Todo plan de estudios se estructura en torno a la imagen de una práctica social de la profesión y contiene elementos teóricos y prácticos pertenecientes a dos o más prácticas sociales de la profesión, pero la imagen de una de ellas actuará como factor integrador y los elementos de las otras serán componentes adicionales sin valor determinativo (*El diseño curricular. UAM Xochimilco. 1975*).

A continuación se describen diferentes tipos de planes de estudios:

Obsoleto.- Un plan de estudios cuyo factor integrador es la práctica artesanal de la medicina liberal

Tradicional.- Aquel que se estructura en torno a la imagen de la práctica social dominante.

desarrollista.- Aquel en el que se asume la práctica emergente (en el caso de la medicina, la medicina comunitaria) como factor integrador.

Utópico.- El que no recoge como factor integrador una práctica social de la profesión. Este caso se da cuando en el diseño de una carrera profesional, en vez de constituirse sobre la base de la aplicación del conocimiento, el curriculum se elabora tomando como referencia la producción del conocimiento.

Innovador.- Podría señalarse como una categoría que no se construye sobre la base de las prácticas sociales, sino se diseña tomando como factor integrador una práctica social posible, esto es una práctica concebida a través de una selección de objetos y de procesos técnicos integrados en forma innovadora (*El diseño curricular. UAM Xochimilco. 1975*).

La realización y aplicación exitosa de un diseño curricular como éste, descansa sobre todo en la posibilidad de ubicar un ejercicio profesional dentro de los cauces de una práctica social emergente. Otra posibilidad innovadora consistiría en construir un currículum incorporando en él la imagen de todas las prácticas sociales de la profesión, poniendo énfasis en una de ellas (la dominante o la emergente) esta opción permitiría la formación de un recurso humano con preparación efectiva general (caso del médico general).

La formación de recursos humanos dentro con un currículum innovador plantea como problema la contradicción entre un profesional dotado de nuevos conocimientos y nuevas habilidades y la estructura tradicional de las instituciones de servicio. La tesis es que el profesional aislado, terminará siendo absorbido por el contexto tradicional, perdiéndose en consecuencia la innovación innovadora (*El diseño curricular. UAM Xochimilco. 1975*).

Existen otros autores, como Margarita Panza, que señalan claramente que la acción de las escuelas se concreta en los currículos; sin embargo las implicaciones de un currículum deben analizarse desde una perspectiva más amplia que la de la escuela, porque detrás de cada currículum existe una posición política que determina en gran medida las finalidades, los contenidos y las formas de instrumentarlos en la escuela.

Así mismo todo plan de estudios implica una doble finalidad: la implícita, relacionada con la reproducción de la ideología, y la explícita, representada por los objetivos de aprendizaje que indican con más o menos claridad lo que se pretende. Esta autora parte de considerar al plan de estudios como producto de la concreción de la actividad de los hombres dentro del ámbito de las instituciones, en las que los modelos diversos son fruto de una acción histórica de la práctica educativa, donde existen contradicciones que la misma sociedad ha generado (*Panza, M. 1981*).

Los planes de estudios más comunes están organizados por materias y áreas y otros se han organizado por módulos.

La organización por materias es la más antigua y la más popular, en las universidades se encuentran hoy día planes y programas de estudios organizados por materias aisladas, pese a las críticas de que son objeto. Frecuentemente estos planes de estudios se presentan como innovaciones sólo porque agregan algunos elementos modernizantes; sin embargo entre las características más sobresalientes de este tipo de modelo, está el hecho de que responden a una concepción mecanicista del aprendizaje, en la cual se atomiza el conocimiento y se separa la vida de la escuela de la problemática social, al pretender negar que en el seno de la misma se reflejan los conflictos sociales.

Los planes de estudios por materias tienden a centrarse en el modelo mecanicista o en el modelo activista idealista del conocimiento humano. En el primero el alumno juega un papel pasivo, contempla y recoge el conocimiento, que es una copia del objeto, su papel consiste en registrar los estímulos que le llegan del exterior. En el segundo modelo, el sujeto es creador de la realidad, la realidad exterior pierde importancia ya que es transferida a la actividad del sujeto, este paradigma ofrece una concepción subjetiva del conocimiento.

Ambos modelos no reconocen el papel que juegan los elementos sociales en el proceso del conocimiento, refuerzan el individualismo, al destacar el papel de uno de los componentes del proceso de conocimiento (ya sea el objeto o el sujeto) al negar la interacción entre ambos (*Panza, M. 1981*).

En México los planes de estudios por áreas coexisten con los planes por materias. En los diseños curriculares de algunas de las ENEP, se experimentan opciones; una de ellas consiste en diseños curriculares con un tronco común para la formación de un área amplia, dentro de la cual el alumno escoge posteriormente una subespecialización.

Los planes de estudios que responden a un modelo de organización por áreas de conocimiento parten de la clarificación del concepto de ciencia y del análisis de los límites

formales que han caracterizado a las disciplinas, y pretender eliminar la separación entre ambas, para hacerlas más acordes con el proceso de conocimiento.

La concepción de ciencia que se adopte, al diseñar un plan de estudios de esta naturaleza supera un tratamiento fragmentario del hecho educativo y tiene implicaciones y efectos en la enseñanza y la investigación en las universidades, así como una problemática amplia y vasta al interior de las mismas (*Panza, M. 1981*).

Dentro de los niveles de agrupación de las disciplinas se distinguen cuatro formas presentes en los planes de estudios:

Pluridisciplinarios.- En los que se da simplemente una yuxtaposición de las disciplinas.

Interdisciplinarios.- en los que se logra la integración de métodos y procedimientos de las disciplinas.

Transdisciplinarios.- en los que se logra establecer una axiomática común para un conjunto de disciplinas.

Multidisciplinarios.- en los que se agrupan disciplinas polares sin una relación aparente (*Panza, M. 1981*).

En términos generales, estas nuevas formas de estructurar los planes de estudios representan una tendencia hacia la innovación de la enseñanza, dada por varios factores como el desarrollo de la ciencia, las necesidades estudiantiles y de formación de profesionistas, las demandas sociales y los problemas de funcionamiento o administración universitaria (*Panza, M. 1981*).

Organización modular.- Se presentan algunas concepciones sobre currículos modulares integrativos, que de manera general permiten distinguir las modalidades existentes:

- a) Superar la enseñanza clásica por disciplinas, pues ahora implica la creación de un objeto o interrogante sobre el mismo, y conjuga diversas ciencias y técnicas para dar respuestas científicas, las que son conocimientos.
- b) Estructura integrativa multidisciplinaria de actividades de aprendizaje, para alcanzar en un lapso flexible objetivos educacionales de capacidades, destrezas y actitudes que permiten al alumno desempeñar funciones profesionales. Cada módulo es suficiente para el logro de una o varias funciones profesionales.
- c) Programa de investigación, generación formativa de conocimientos en una acción de servicio, aplicación de los conocimientos en un problema concreto de la realidad cuyas características hacen posible la articulación de contenidos e instrumentos y técnicas que constituyen una práctica profesional. El módulo forma parte de un programa completo de capacitación es una unidad completa en sí mismo, ya que contempla teórica y prácticamente la totalidad de un proceso definido por el problema concreto, objeto de transformación
- d) Unidad de enseñanza aprendizaje con un semestre de duración, cuyo contenido está estructurado sobre la base de varias disciplinas científicas, organizadas para abordar un determinado objeto de estudio; el planteamiento modular implica las siguientes orientaciones.
- Búsqueda de la unidad teoría práctica.
 - Reflexión sobre problemas de la realidad.
 - Desarrollo del proceso aprendizaje, a partir del trabajo del estudiante sobre el objeto de estudio.
 - Interrelación intensa de los contenidos y experiencias del modulo con las demás unidades del currículum (*Panza, M. 1981*).

Como se observa, dependiendo de la manera de concebir el proceso enseñanza aprendizaje, se estructuran los planes de estudios, de los diferentes tipos de organización modular.

Al diseñar un plan de estudios deben considerarse todos los elementos que favorecen el proceso educativo, con el fin de abarcar los factores que intervienen en el mismo, para que los recursos humanos formados bajo cualquier sistema de enseñanza realmente obtengan la mejor formación profesional.

A continuación se abordan los aspectos relacionados con la planeación curricular.

Del plan de estudios también se ofrecen y utilizan definiciones tan diversas, que el primer problema a resolver, es elegir alguna de éstas o elaborar otra. porque ninguna resulta convincente.

Se presentan cuatro de las definiciones más usuales:

- Un plan para el aprendizaje, que en una institución educativa orienta en la selección de las experiencias requeridas para lograrlo.
- El conjunto de las experiencias de aprendizaje que los educandos tienen por la intervención de una institución educativa.
- El resultado de las experiencias de aprendizaje que han tenido los educandos en una institución.
- Plan con el cual se norma y conduce explícitamente un proceso concreto de enseñanza aprendizaje que se desarrolla en una institución educativa. *(Arnaz, J.A. 1982)*

Al hablar del plan de estudios, se reconoce que también existen elementos de todo tipo (por ejemplo, los valores de un grupo de administradores) que influyen en la orientación de la instrucción, aun cuando permanecen ignorados por todos o casi todos los sujetos involucrados en la instrucción. Se le ha llamado a ese conjunto de elementos, curriculum oculto, el cual debe ser eliminado en la medida en que orienta las actividades de una comunidad hacia fines que se desconocen.

Un plan de estudios debe ser uno de los productos de la planeación que se efectúa en cada una de las instituciones educativas, de forma integral, a efecto de lograr coherencia entre las funciones y áreas específicas. Además, debe ser participativa, pues en las decisiones que en ella se toman tiene que darse la intervención de todos los actores que intervienen en el proceso educativo.

Las decisiones también tienen carácter político (como ocurre con las que se toman a nivel de la macroplaneación); pero no es justificable, aunque sea explicable, que sea una minoría la que toma las decisiones. Dificilmente un plan de estudios tiene éxito si los profesores no han estado involucrados en su planeación. Las actividades que se realizan en relación al plan de estudios se pueden agrupar en cuatro principales: elaborarlo, instrumentarlo, aplicarlo y evaluarlo. Constituyen en su conjunto un proceso general al que se denomina desarrollo curricular.

(Arnaz, J.A. 1982)

A lo largo del desarrollo histórico de la educación nacional, los mecanismos y prácticas en la transmisión del conocimiento no han tenido mucha diversificación y en lo esencial, se ha conservado una metodología genérica de la enseñanza, que se funda y se organiza a partir de la estructura formal del conocimiento. Las instituciones universitarias, como las técnicas, se manejan como instancias separadas, las escuelas y facultades encuentran cada una de ellas su objeto en el marco de su disciplina. El proceso enseñanza aprendizaje se efectúa por medio de asignaturas o materias, donde el maestro y los alumnos agotan semestral o anualmente el campo de conocimiento de cada una de ellas.

El plan de estudios se organiza integrando asignaturas con materias teóricas o aplicadas, siendo lo más frecuente que las primeras antecedan a las segundas, donde las actividades prácticas se realizan en laboratorios y espacios educativos que reproducen de forma simulada los espacios reales.

En estos tipos de planes de estudios la investigación se encuentra desvinculada de las actividades docentes, sin relación alguna con las demás actividades, por lo tanto no existe realimentación de los programas y planes de estudios.

El servicio social en la escuela tradicional fue ideado como un elemento adherido al plan de estudios, que sólo encuentra su justificación como retribución de trabajo a la sociedad y no como elemento formativo (*El diseño curricular. UAM – Xochimilco. 1975*).

Condiciones que debe reunir el diseño de un plan de estudios innovador.- dadas las funciones sustantivas de la Universidad: docencia, investigación y extensión y difusión de la cultura, las tres deben estar conjugadas en el diseño del plan de estudios. Pero se estima que de ellas la docencia es prioritaria, dado que la formación de recursos humanos es de vital importancia para el desarrollo del país, sin olvidar desde luego las otras dos funciones. Entonces el plan de estudios se convierte en el eje de la estructura institucional, esto es:

- En el plan de estudios deben estar integradas las tres funciones universitarias.
- El plan de estudios es el elemento estructural de las actividades académicas y administrativas.
- Sólo sobre la base de un plan de estudios bien definido es posible construir estrategias de planeación universitaria.

La primera condición, dada por el mismo planteamiento teórico en el que se sustenta la innovación, se define por estos papeles del plan de estudios, el que constituye el medio para la formación de los recursos humanos. En él se encuentra implícito el rol determinado que todo alumno debe cumplir para satisfacer el papel que se espera dentro de la estructura social del trabajo en una sociedad determinada, lo que significa que el plan de estudios también define esencialmente la vinculación entre universidad y sociedad; por lo que la innovación educativa debe brindar una nueva alternativa para las relaciones entre éstas (*El diseño curricular. UAM – Xochimilco. 1975*).

Si se acepta que la función de la universidad es formar recursos humanos que desempeñarán roles específicos dentro de la división social del trabajo, su papel innovador no puede reducirse al campus universitario, y ni limitarse a una metodología: la de la transmisión del conocimiento; por el contrario, debe convertirse en una opción de cambio y transformación de la misma división social del trabajo. Ésta es la segunda condición que debe llenar el plan de estudios, la acción innovadora, la que se sustenta en el postulado teórico de que la relación entre formación y servicio, dentro del marco conceptual del modo de producción, no es una relación lineal, sino dialéctica.

Diseño de un plan de estudios innovador.- Todo diseño racional del currículum debe partir del análisis del campo profesional y del campo educativo.

El análisis del campo profesional permitirá conocer:

- Las distintas prácticas sociales de una profesión.
- Los objetos y los procesos técnicos involucrados en cada una de estas prácticas.
- La función económica de cada práctica, y
- El espacio social en el que se implantan.

El análisis del campo educativo permite conocer la relación específica entre formación de recursos humanos y cada una de las prácticas sociales de la profesión.

La identificación precisa de prácticas sociales debe realizarse a través del análisis histórico de la formación social, que permite deslindar con precisión la relación entre las fases distintas del desarrollo del modo de producción con la emergencia de las prácticas y su proyección sobre el campo educativo.

Además, este análisis arrojará luz sobre el tipo de recurso humano que se está formado en relación con las prácticas y pondrá en evidencia las deficiencias de la formación.

El análisis de todo plan de estudios elaborado sobre la base de disciplinas habrá de hacerse a través de los siguientes pasos:

- Separar el conjunto de disciplinas de ciencias básicas y definir el conjunto de las aplicadas y técnicas.
- Definir enseguida los objetos involucrados dentro del conjunto de asignaturas técnicas.
- Establecer la relación horas de trabajo práctico (no teórico) con los objetos asumidos a través de la carrera.

Por medio de estos pasos es posible discernir con exactitud el factor integrador del plan de estudios, qué imagen de la práctica profesional recoge íntegramente y cuáles componentes son simplemente adicionales.

Una vez superadas las etapas anteriores, se presenta el problema del diseño del plan de estudios, la opción es estrictamente una decisión política.

Si se trata de un diseño tradicional, bastará con asumir como factor integrador a la práctica dominante. En ese caso el análisis de espacio social contribuye a superar deficiencias en la formación, ya que en él deben incluirse los espacios vacíos o lagunas de la práctica y de esta forma será posible diseñar un plan de estudios tradicional, pero perfeccionado.

Si, por el contrario, se trata de elaborar un diseño innovador, será necesario decidir si se integrarán en él lo esencial de todas las prácticas sociales o si se tratará de hacer una recomposición de objetos y de técnicas, en función de un espacio social determinado y que obviamente no está totalmente cubierto por alguna práctica social (*El diseño curricular. UAM – Xochimilco. 1975*).

En el marco de la investigación educativa nacional, hasta hace no poco se empezó a considerar un aspecto que no se había tocado a profundidad, la realidad del plan de estudios. Con esto me refiero al conjunto de vivencias y acontecimientos que se producen en la vida diaria de la institución educativa, que no se explicitan en la propuesta oficial (currículum oculto, ó práctica social de éste) y cuya caracterización es consecuencia del constante enfrentamiento de ideas, intereses y expectativas que manifiestan los distintos grupos sociales de la institución, junto con las políticas y los propósitos educativos que se expresan en ese proyecto curricular institucional. Ya que solamente se explican las

manifestaciones que se producen en términos muy al margen de lo explicitado en el proyecto curricular, pero que influyen en el proceso educativo.

En torno a esta temática existe gran variedad de aportaciones a la luz de las distintas posiciones teóricas y epistemológicas, que en su conjunto conforman una gama de enfoques epistemológicos y educativos, así como de formas de abordar el análisis del plan de estudios.

Con fines analíticos se destacan dos tipos: El primero visualiza al plan de estudios en su carácter de producto de una planeación, en el que se atienden los elementos y las fases que permiten la derivación de un modelo curricular. En este tipo de trabajos el discurso se rige por el uso de términos como objetivos, contenidos, métodos de enseñanza, otros. Que bajo una lógica de organización, se conforman en un plan curricular específico. Siguiendo esta línea se encuentra la existencia de otro tipo de trabajo que postula una fundamentación teórica del funcionamiento y justificación del plan de estudios, a partir del análisis profundo de los factores sociales, económicos y políticos que lo condicionan. El propósito de este tipo de tratamientos es la construcción de un marco de referencia que sitúe teóricamente al plan de estudios como fase inherente al diseño curricular (*Ruiz, L.E. 1985*).

El segundo tipo de estudio sobre el plan de estudios, lo interpreta como un proceso constante de desarrollo, que no termina en el momento en que se obtiene un producto (es decir el plan), sino que se propaga a la realidad misma.

El plan de estudios resulta ser, por lo tanto, un reflejo de la totalidad educativa, donde convergen e interactúan una enorme variedad de relaciones y procesos que conforman la realidad educativa. Los investigadores que defienden esta posición consideran que a través de la evaluación curricular y por las informaciones y resultados obtenidos, se posibilitan los ajustes y adecuaciones pertinentes al plan de estudios y con ello se asegura su permanencia y continuidad.

Concebir al plan de estudios como proceso postula su evaluación como la estrategia necesaria que vincula al producto curricular con la realidad educativa, vista a través de sus resultados finales (índices de deserción, aprobación, reprobación, eficiencia terminal, logro de los objetivos, y otros). Lo que permite realimentar el proceso mismo, para su adecuación, y hace que el el plan de estudios se desarrolle constantemente.

La evaluación que se sugiere para responder a la concepción del proceso, se desarrolla a partir de los criterios y propósitos formulados en el proyecto respectivo, es decir la atención se sigue enfocando en el proyecto mismo y por lo tanto, la práctica de la evaluación se hace con el único fin de determinar si en la realidad se han obtenido los resultados esperados o sea los objetivos previamente establecidos.

No resulta extraño que la mayoría de los estudios sobre evaluación curricular, basados en la idea de conservar la naturaleza dinámica del plan de estudios, se caractericen por la simple comparación de los resultados finales con planteamientos que figuran en el proyecto (*Ruíz, L.E.1985*).

Plan de estudios formal.- El análisis de la realidad curricular exige como condición previa la formulación de un marco de referencia que permita ubicar al currículum, en un primer término, como el proyecto formal que la institución propone llevar a cabo en la formación de profesionistas y que a su vez es resultado de un proceso de planeación.

Se concibe al plan de estudios, como un medio a través del cual la institución educativa realiza su función docente, y que, por lo tanto, refleja la concepción social, axiológica y pedagógica que la misma sostiene con respecto a la preparación de profesionistas; juega un papel mediador entre las políticas académicas y educativas institucionales y las prácticas y actividades concretas que desarrolladas en el ámbito de la docencia, permiten que se efectúe el proceso educativo.

El plan de estudios en su dimensión formal, es decir como producto, contempla en su discurso los propósitos y fines educativos; pero también especifica una estrategia que

vincula a las estructuras académicas y administrativas con los recursos y formas operativas que permiten su instrumentación. Esto, en última instancia hace que el currículum formal sea resultado de una planeación.

Sin embargo, debe enfatizarse que la mayoría de los proyectos curriculares, se determinan en función de los intereses políticos y de control que sustentan los grupos que de alguna forma participan en la toma de decisiones de la institución.

Es decir, detrás del proceso de elaboración y estructuración del plan de estudios, ocurren diversos enfrentamientos en relación con el tipo de profesionista que se desea formar, con los escenarios sociales en donde debe intervenir el profesionista y sobre todo con la determinación del saber que debe adquirir el alumno, entre otros aspectos.

De esta manera, el proyecto curricular define la función social que la institución universitaria guarda con la sociedad, en donde se legitima y valida socialmente un saber científico y un estilo de transmisión y consumo de ese saber. Pero también, en su elaboración como en su implantación, el plan de estudios es un espacio de confrontación de ideas e intereses políticos y académicos que en caso extremo puede llegar a deformar los objetivos educativos, mismos que dan lugar al surgimiento de problemas académicos diversos, como es la baja calidad educativa, la reprobación y la deserción escolar.

Con base en lo anterior, el plan de estudios, como proceso, trasciende al producto formal para convertirse en su propia realidad, en un espacio de poder y control, pero al mismo tiempo de enfrentamientos y tensiones. Es un instrumento político que encuentra su verdadera función social cuando opera en la realidad institucional. Las reflexiones anteriores permiten establecer algunos supuestos para analizar al plan de estudios en su modalidad real y con ello, adentrarse en los procesos de la vida cotidiana de la institución.

- 1.- El plan de estudios es un espacio de poder sujeto a la correlación de fuerzas.
- 2.- Es de alguna manera un ejercicio de planeación (sistemático o no) que a su

vez es producto de negociaciones políticas entre grupos.

- 3.- En el plan de estudios se legitima el quehacer docente y se valida un tipo de saber científico.
- 4.- La implantación de la propuesta curricular implica una confrontación directa de los intereses y expectativas que manifiestan los grupos sociales de la institución.
- 5.- La dimensión real del plan de estudios rebasa al proyecto curricular, mediante los procesos y relaciones humanas que se generan en las interacciones cotidianas de los individuos involucrados en el proceso de formación profesional.
- 6.- El plan de estudios, especialmente en su dimensión real, contribuye a la preservación de las ideas y actitudes socialmente dominantes, con el fin de asegurar el orden social y económico vigente no obstante los esfuerzos de algunos proyectos curriculares universitarios orientados al cambio social, y en cuyos objetos se busca formar profesionistas que contribuyan a la transformación, pero que en su realidad misma el proyecto sigue siendo tan conservador en sus estilos de enseñanza y manejo del conocimiento).

(Ruíz, L.E. 1985)

El análisis de las características de la realidad del currículum, debe considerar tres aspectos, que son parte constitutiva de una complejidad de relaciones que forman el fenómeno educativo:

- a) La institución educativa.
- b) Las formas de conocimiento.
- c) El educador, en sí mismo.

La institución educativa.- como se ha mencionado, el plan de estudios encuentra su verdadera fundamentación y caracterización en la relación universidad sociedad. Esto es, las modalidades que asume la función social de la primera son recogidas por el currículum,

de ahí que sirva como instrumento normativo y operativo que regula el cumplimiento de una de las tareas sustanciales de la universidad:

La docencia.- También asume en su dimensión formal, el carácter de la función universitaria y lo plasma en los fines y objetivos educativos, en la selección y organización de los contenidos y en el sistema de enseñanza aprendizaje a seguir. Asimismo, en el discurso del propio proyecto subyace una idea de sociedad, de profesión y de educación.

En una sociedad como la nuestra, con un modo de producción capitalista dependiente y una sociedad estratificada, se ha concebido a la educación como un factor de movilidad social y como medio para el logro de satisfactores sociales y económicos. De ahí que las instituciones educativas se pronuncian en su discurso por una educación liberal que se preocupa por la formación de individuos con las características psicológicas y sociales que le permitan su desenvolvimiento feliz en la vida moderna.

Sin embargo, existen otras visiones respecto de la función social de la educación, que se apoyan en las aportaciones de algunas teorías sociológicas que conciben a las escuelas como reproductoras del sistema, en los aspectos de desigualdad social, económica y de estructura de clases, para lo cual establecen una práctica educativa dirigida a la introyección del conjunto de creencias sociales y culturales y de actitudes que tienen que ver con una visión dominante del mundo.

En el caso de los proyectos curriculares insertos en universidades que apoyan al sistema, los fines universitarios (los que a su vez son la traducción de valores, normas y principios que rigen a la sociedad) están siempre presentes durante el diseño del proyecto y se explicitan en su marco de referencia, en los objetivos generales y en el sistema pedagógico.

En los proyectos que se abocan a un cambio social, los supuestos filosóficos y conceptuales que subyacen a los fines de esta universidad transformadora también se explicitan en el discurso del marco de referencia del proyecto en particular, y en general en toda su

estructura. Estos proyectos desarrollan un discurso orientado al cambio a través de una práctica social alternativa que incida en la transformación de la estructura social del trabajo y en especial de las profesiones y/o el establecimiento de estilos de enseñanza e interiorización de pautas de conducta y actitudes relacionadas con una conciencia crítica de la realidad.

Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos, la noción de la educación como reproductora del sistema sigue siendo válida, aun en estos proyectos curriculares transformadores, cuando el conjunto de valores, creencias y la visión del mundo que rigen de manera predominante en nuestra colectividad social se filtran en los procesos cotidianos de interacción social, principalmente en la relación enseñanza aprendizaje.

En realidad no basta con elaborar proyectos y propuestas en los que se exprese un especial interés por la transformación social, cuando los procesos que median entre el proyecto mismo y los efectos que éste produce en la realidad configuran al proceso educativo de tal manera que puedan contradecir y dificultar el logro de los fines propuestos.

El currículum oculto presenta varias funciones, entre las que destacan la inculcación de valores dominantes, la subordinación a la autoridad, el entrenamiento para la obediencia y la fácil adaptación al sistema, entre otros, funciones que en su conjunto facilitan el control social que en realidad busca la educación. Esto se presenta por medio de imágenes de la sociedad creadas en las instituciones educativas, que se traducen en símbolos que sustituyen a la experiencia directa.

Puede concluirse que la escuela legitima una propiedad simbólica cultural que tiene que ver con un conjunto formado por determinadas formas de lenguaje, ciertos tipos de conocimientos, habilidades de razonamiento, maneras de aprehensión de la realidad, clases de comportamientos, y otros, los que se divulgan durante el proceso enseñanza aprendizaje. La difusión de este capital cultural también se realiza mediante el sentido común, la conciencia y las prácticas diarias que conforman nuestras vidas (Ruíz, L.E. 1985).

Formas de conocimiento.- no sólo se refiere a los conocimientos científico y tecnológico que deben ser aprendidos por un futuro profesionalista y en los que detrás de su selección y organización yace un interés político. También incluye al sistema pedagógico que hace posible la asimilación, por parte del alumno, de esos conocimientos y creencias.

En el plan de estudios formal, la selección de los contenidos y su distribución se hace con respecto a un universo de conocimientos que una disciplina científica en particular ofrece, y en donde los criterios que determinan su selección se apoyan en la idea que se tiene de antemano sobre la sociedad, la profesión y el tipo de egresado que se desea formar.

Existen diversos proyectos curriculares universitarios que se caracterizan por el dominio de una corriente de pensamiento o un enfoque sociológico de conocimiento científico, evidentemente congruente con la visión que se tiene de la profesión, de la sociedad, y de la participación en la producción económica, así como de la educación imperante. Como sucede con el capital económico, el capital cultural adquiere rasgos distintos según el grupo que lo posee. El conjunto de símbolos e ideas que connotan las creencias, valores y principios que sostiene la clase dominante es también desigualmente distribuido en la sociedad, de modo tal que solamente aquellos individuos que tienen que ver con ese grupo social pueden tener acceso a él.

De ahí que las instituciones educativas sean medios de comunicación de ese capital cultural y que de manera oculta, por medio de la transmisión y las formas creadas por ella para la asimilación de esos símbolos, van contribuyendo a la desigualdad social. Esto permite ubicar distintos problemas académicos como (deserción escolar, reprobación, rasgos en la formación profesional y en el aprovechamiento escolar, entre otros).

De hecho, los atributos personales que exhibe el estudiante (adaptabilidad, obediencia y sobre todo identificación con el capital cultural y su consumo) son más importantes que sus logros académicos, de esta forma el currículum oculto contribuye a una mayor estratificación de la sociedad y por ende a la perpetuación del sistema (Ruíz, L.E. 1985).

El educador en sí mismo.- La trasmisión y asimilación del conocimiento se hace por medio de un sistema pedagógico convalidado institucionalmente, en el que se expresa una forma de enseñar y un modo de aprender. El estilo dominante es el de una enseñanza centrada en la figura del profesor, el que se aboca a la tarea de transmitir (no de comunicar) un conjunto de conocimientos, imponiendo para ello criterios propios y subjetivos de selección y organización de los temas. Al mismo tiempo el alumno asume el rol pasivo durante el acto educativo, o sea únicamente receptivo de la enseñanza. El tipo de aprendizaje que comúnmente realiza, se caracteriza por la repetición literal de los contenidos, sin que exista una asimilación significativa de éstos.

A pesar de algunos intentos por determinar que el conocimiento es un proceso de construcción y de confrontación del sujeto con el objeto (lo que constituye un avance en la concepción del aprendizaje de conocimientos) el lenguaje del aprendizaje tiende a ser de todas formas apolítico y ahistórico, ocultante de las relaciones de poder político y económico.

No basta con la enseñanza de una teoría alternativa a la dominante, bajo una idea de aprendizaje crítico y participativo, cuando en el aula no se enseña al alumno a hacer uso de la teoría para explicar cualquier fenómeno de la realidad y con ello a desenvolverse en una auténtica relación teoría praxis.

Incluso el énfasis puesto en vincular la teoría con la práctica sólo se hace a través de la aplicación automática y mecánica de los conceptos y procedimientos de la teoría en aspectos y problemas reales, pero mucho muy concretos, y a veces en fenómenos artificiales que intentan reproducir la realidad, lo que hace que se pierda de vista el entorno en el cual se insertan. La trasmisión de estos conocimientos científicos dominantes o alternativos se lleva a cabo en un nivel de generalidad y abstracción tal, que su confrontación y discusión se queda en el mismo nivel, sin concentrarse en auténticos problemas de la realidad. (*Ruiz, L.E.1985*)).

CAPÍTULO VII

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE LOS PLANES DE ESTUDIOS DE LA CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA IMPLANTADOS CON EL SISTEMA DE ENSEÑANZA MODULAR

En la década de los setenta se establecieron tres planes de estudios modulares para la carrera de Cirujano Dentista, uno en la Universidad Autónoma Metropolitana campus Xochimilco (UAM Xochimilco), y dos en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), en sus respectivas unidades: “Iztacala” y “Zaragoza”. Si bien los planes comparten el modelo modular, existen diferencias en su concepción, diseño y operación, aspectos que serán analizados en este capítulo.

Universidad Autónoma Metropolitana

Antecedentes.- Fue creada por el Congreso de la Unión en diciembre de 1973, a partir de un estudio efectuado por la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Enseñanza superior (ANUIES) sobre la demanda de enseñanza media superior y superior en México. Debería tener una estructura curricular flexible que respondiera con eficacia a los intereses de los alumnos y a las necesidades del país. De esta manera las carreras por establecerse no presentarían una estructura rígida, sujeta a la oferta permanente de educación, sino que podrían operarse en ellas cambios y transformaciones en concordancia con los requerimientos nacionales(*Documento Xochimilco, p,111*).

Duración de la carrera.- cuatro años en doce trimestres. A partir del cuarto trimestre, los alumnos realizan guardias clínicas en horarios y lugares diferentes a los cursos normales.

El plan de estudios es concebido como un programa de investigación, en el que la generación formativa de conocimientos se concreta en una acción de servicio, aplicación de los mismos en la solución de un problema concreto de la realidad, cuyas características

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

hacen posible la articulación de contenidos, instrumentos y técnicas que se constituyen en una práctica profesional identificable y evaluable.

El módulo se concibe como una parte del programa completo de capacitación, es una unidad en sí mismo, ya que contempla en la teoría y en la práctica la totalidad de un proceso definido por el problema concreto, objeto de transformación (*Panza, M., 1981*).

Sistema de enseñanza aprendizaje.- La docencia se ejerce mediante un sistema organizado por módulos calendarizado en ciclos trimestrales, donde se integran la docencia, la investigación y el servicio.

Plan de Estudios.- Tronco Interdivisional.

Lo cursan todos los alumnos de todas las carreras.

Primer Trimestre.

Módulo.- Conocimiento y Sociedad.

Tronco Divisional.

Lo cursan alumnos de todas las carreras de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud.

Segundo Trimestre.

Módulo.- Procesos celulares fundamentales.

Tercer Trimestre.

Módulo.- Energía y consumo de sustancias fundamentales.

Tronco Básico Profesional.

Sólo lo cursan alumnos de la carrera de Estomatología.

(Tres años, nueve módulos).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Etapa I : Mecanismos de interacción de los elementos del proceso salud enfermedad.

Cuarto Trimestre.

Módulo.- Salud Bucal.

Quinto Trimestre.

Módulo.- El hombre y su medio interno.

Etapa II: Crecimiento y desarrollo biológico y social del individuo.

Sexto Trimestre.

Módulo.- Dentición primaria, unidad fisiológica de la oclusión.

Séptimo Trimestre.

Módulo.- Crecimiento y desarrollo prenatal.

Octavo Trimestre.

Módulo.- Crecimiento y desarrollo escolar.

Etapa III: La salud enfermedad a través de la actividad productiva del hombre.

Noveno Trimestre.

Módulo.- integración del aparato estomatognático, factores biológicos.

Décimo Trimestre.

Módulo.- Integración del aparato estomatognático, factores sociales.

Etapa IV: Planeación y administración de los programas básicos de atención a la salud.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Undécimo Trimestre.

Módulo.- Modelos de servicio en estomatología en la práctica privada.

Duodécimo Trimestre.

Módulo.- Modelos de servicio en estomatología en la práctica estatal y paraestatal.

Una vez cubierto el 100% de créditos del plan de estudios de la carrera y de haber cumplido con el servicio social, no se requiere la elaboración de tesis ni examen profesional, debido a que en el sistema de enseñanza modular implantado en la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM – Xochimilco), los estudiantes realizan trabajos de investigación a lo largo de toda la carrera.

Sin embargo, los alumnos elaboran un trabajo terminal en los últimos tres trimestres de la carrera. Esta investigación debe reunir los requisitos del método científico, además de ser evaluada a través de la replica (*Plan de estudios de la Universidad autónoma Metropolitana*)

El plan de estudios de la carrera de Cirujano Dentista en la UAM Xochimilco, está basado en la teoría ecológica multicausal, que integra aspectos biológicos, clínicos y sociales en el abordaje del proceso salud enfermedad; sin embargo, la reordenación que se intentó en la formación de los recursos humanos está sujeta a la condición de conservar las terminales educativas preexistentes, valoradas socialmente, que se asocian específicamente a las expectativas de grupos determinados de la población.

Por otro lado, la naturaleza institucional de la Universidad Autónoma Metropolitana, definida por una norma legal explícita, constituye una condición limitante para el desarrollo de un proyecto innovador como el de dicha institución, ya que dicha condición implica el cumplimiento satisfactorio de los roles específicos asignados a toda universidad, a saber la investigación, la docencia y la difusión de la cultura, quedando bien definida su ubicación dentro de la pirámide educativa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Por otro lado, si bien el proyecto pretendió crear un recurso humano en el área estomatológica; diferente al establecido, el modelo de práctica hegemónico imposibilitó que realmente correspondiera con lo planteado teóricamente en el proyecto; ya que los alumnos al egresar se incorporan a modelos ya formados (práctica institucional) que en nada se asemejan con el de la Universidad y al establecerse en su práctica privada reproducen los modelos imperantes que van acorde al con el tradicional.

Sin embargo debe destacarse el papel importante que dicho proyecto ha tenido en el campo estomatológico, ya que de alguna manera ha modificado la visión acerca del odontólogo, por la del estomatólogo. Porque si bien es cierto, no se ha dado una incidencia notable en la práctica profesional del estomatólogo, los egresados cuentan con más elementos teórico prácticos, para una práctica profesional más completa, tanto en el campo epidemiológico como en el clínico, lo que les brinda una visión diferente en relación con los elementos que conforman el proceso salud enfermedad, integradora del individuo, diagnóstico y plan de tratamiento que deberán integrar aspectos diversos en el plano operativo creando un recurso modificado en relación al existente en el área de la salud.

Escuela Nacional de Estudios Profesionales "IZTACALA"

Antecedentes.- Esta unidad tuvo su origen en el Programa de Descentralización de Estudios Profesionales, el 13 de noviembre de 1974. Inició sus actividades académicas en el año de 1975, y se ubicó de acuerdo con el criterio de complemento, al noroeste de la ciudad de México. Conforme al criterio de integración, las carreras que ofrece se ubican dentro del área biomédica (Biología, Medicina, Odontología, Psicología y Enfermería), ya que cada unidad desde su origen contó con una orientación académica específica pero complementaria de las otras.

En de esta unidad académica se realizó, con las particularidades que exigían cada una de las carreras, un análisis curricular que consistió en el diagnóstico del contexto social, los planes

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

de estudios vigentes y la caracterización del perfil profesional para cada una de las carreras que ofrece (*Programa de Descentralización de Estudios Profesionales, 1974*).

En la carrera de Cirujano Dentista, el plan de estudios vigente se implantó en el año de 1975, y hasta la fecha no ha sufrido modificación alguna.

Duración de la carrera.- Cuatro años. Se cuenta con un tronco común que tiene una duración de 1,110 horas, en los primeros tres semestres. A partir del segundo semestre existen grupos nones y pares, y un tronco específico cuya duración es de 3,450 horas. Los dos troncos se distribuyen en ocho semestres, por medio de módulos y asignaturas.

En esta institución el plan de estudios es concebido como una unidad de enseñanza aprendizaje con ocho semestres de duración, cuyo contenido está estructurado sobre la base de varias disciplinas, organizadas para abordar un determinado objeto de estudio. El planteamiento modular implica las siguientes orientaciones: búsqueda de la unida teoría práctica, reflexión sobre problemas de la realidad, desarrollo del proceso de aprendizaje a partir del trabajo del estudiante sobre el objeto de estudio, interrelación profunda de los contenidos y experiencias del módulo con las demás unidades del currículo (*Panza, M., 1981*).

Sistema de enseñanza aprendizaje.- Organizado por medio de módulos y asignaturas, calendarizadas en períodos semestrales, donde se integran la investigación, la docencia y el servicio; corresponde a un plan de estudio que bien podría designarse como híbrido.

Plan de Estudios .- Para la carrera de Cirujano Dentista, el plan de estudios vigente se caracteriza por una organización curricular de corte mixto, que conjunta módulos y asignaturas, aunque se pretende reemplazarlas por medio de áreas: básica biomédica, básica odontológica y clínica.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Organización del Plan de Estudios.

Primer semestre.- Asignaturas: Generalidades.

Introducción.
Instrumentación.
Odontología Preventiva I.
Anatomía Dental.
Materiales Dentales.

Segundo semestre.-

Grupos nones.- Laboratorio I.

Sistema masticatorio.
Relación y control.
Operatoria dental I.
Odontología preventiva I.
Radiología.
Int. Inv. Bibliográfica.

Grupos pares.- Laboratorio II.

Nutrición y metabolismo.
Transportación y defensa.
Operatoria dental I.
Odontología preventiva II.
Radiología I.
Int. Inv. Bibliográfica.

Tercer semestre.-

Grupos nones.- Laboratorio II.

Nutrición y metabolismo.
Transportación y defensa.
Operatoria dental II.
Prótesis parcial F. y R.
Anestesia.
Radiología II.

Grupos pares.- Laboratorio I.

Sistema masticatorio.
Relación y control.
Operatoria dental II.
Prótesis parcial F. y R.
Anestesia.
Radiología II.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuarto semestre.- Iniciación a la clínica.

Operatoria dental III.
Prostodoncia total I.
Prótesis parcial F. Y R. II.
Exodoncia I.
Psicología médica.
Nutrición.

Quinto semestre.- Exodoncia II guardias.

Operatoria dental IV.
Prostodoncia total II.
Prótesis parcial F, y R III.
Técnicas quirúrgicas.
Terapéutica médica.
Emergencias médico - dentales.

Sexto semestre.- Endodoncia.

Exodoncia III guardias.
Operatoria dental V.
Parodoncia.
Prostodoncia total III.
Prótesis parcial F. y R. IV.
Neoplasias orales.

Séptimo semestre.- Cirugía bucal.

Clínica integral I.
Medicina estomatológica I.
Odontología infantil.
Oclusión I.
Odontología legal.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Octavo semestre.- Cirugía maxilofacial.

Clínica integral II.

Medicina estomatológica II.

Oclusión II.

Ortodoncia.

Organización de consultorios.

Titulación.- Se realiza mediante el Examen profesional escrito (objetivo), dos veces al año. Abarca todas las áreas de conocimiento de la carrera, para sustentar dicho examen, es requisito haber cubierto el 100% de los créditos del Plan de Estudios, pero no necesariamente haber terminado el Servicio Social, el cual debe concluirse para obtener el título profesional.

Servicio Social.- Tiene una duración de un año y puede realizarse en las diferentes instituciones o en las clínicas odontológicas de la escuela, es necesario haber cubierto el 100% de los créditos para poder iniciarlo. (*Plan de estudios de la carrera de Cirujano Dentista. Escuela Nacional de Estudios Profesionales "Iztacala"*).

Como se observa el plan de estudios descrito, corresponde al tipo tradicional de enseñanza de la odontología, aunque exista la combinación (módulo asignatura) con base en la estructura que se tiene del mismo, no es posible desde un punto de vista teórico y práctico integrar las áreas del conocimiento (biológica, clínica y social) con un enfoque tradicional de la enseñanza, situación que hasta en los planes de estudios modulares en ocasiones resulta un tanto confusa, si no se tienen los elementos.

En el plan de estudios, sólo se hace mención al objeto de estudio padecimientos estomatológicos, no está clara la visión integradora del conocimiento. Tampoco el objeto de estudio general, en torno al cual giran las actividades de enseñanza aprendizaje, se relaciona con las acciones en docencia, servicio e investigación; mucho menos existe de forma explícita el cómo se integran éstas. Por otro lado, de acuerdo con la estructura, tampoco se

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

hace mención a la integración de las áreas clínica, biológica y social a lo largo de los semestres.

Entre los tipos de currículum, el presente plan de estudios se estructura en torno a la imagen de la práctica profesional dominante, ya que en el documento que brinda información a los aspirantes, en el apartado que señala en qué consiste la Licenciatura en Odontología, se dice claramente que la profesión aborda el estudio de la cavidad bucal y estructuras adyacentes en forma integral, unidisciplinaria (el odontólogo en sí) e interdisciplinaria, realizando diagnóstico y tratamiento estomatológico de las patologías más comunes (*Plan de estudios de la carrera de Cirujano Dentista. Escuela Nacional de Estudios Profesionales "Iztacala"*).

Situación por demás contradictoria, ya que se hace un manejo de términos que no resultan compatibles con la idea que se pretende comunicar, por un lado se menciona el término "integral", a continuación "unidisciplinaria", que no guarda relación ninguna con el anterior y después el término "interdisciplinaria", que bien puede relacionarse con integral, pero no con la visión unidisciplinaria que se observa a lo largo del propio plan de estudios.

Resulta por demás clara la visión parcial en el abordaje de los problemas de salud bucal, al no contar con un número suficiente de asignaturas o módulos donde se aborden aspectos sociales o humanísticos, que de acuerdo con los diferentes autores también intervienen en el proceso salud enfermedad. Según las asignaturas o módulos descritos, el área social no existe, porque solamente en el cuarto semestre, se maneja una asignatura que corresponde a "Psicología médica". los módulos o asignaturas vistos en los demás semestres corresponden al área de la biología, lo mismo resulta para el área de investigación, donde sólo en el segundo semestre se aborda la materia de "Introducción a la investigación bibliográfica", Y no se menciona ningún otro tipo de investigación a realizar por parte de los alumnos.

Aunque en teoría se explícita la visión integral e interdisciplinaria para el abordaje de los problemas de salud oral, con un plan de estudio por asignaturas, donde el conocimiento se obtiene de manera aislada, dicha visión resulta un tanto cuanto utópica, ya que

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

inherentemente a la construcción del plan no se relaciona lo visto en una asignatura con otra. El enfoque respecto a la formación de los recursos humanos, como ya se mencionó, no corresponde a un modular y, mucho menos, innovador de la enseñanza en el área de la estomatología.

Escuela Nacional de Estudios Profesionales "ZARAGOZA"

Antecedentes.- En el año de 1976, la ENEP "Zaragoza", actualmente FES "Zaragoza", inició sus actividades académico administrativas, enfocadas al área de la salud y al área químico biológica, a través de las siete carreras que se imparten, en lo que toca a la carrera de Odontología, las actividades se iniciaron con un plan de estudios tradicional, el 12 de Marzo de 1977, se aprobó el plan de estudios modular. Transcurrieron 20 años y el 15 de Abril de 1997, el H. Consejo Técnico de la Facultad aprobó para la carrera de Odontología un nuevo plan de estudios y el 8 de diciembre del mismo año lo aprobó el Consejo Académico de las Ciencias Biológicas y de la Salud.

Sistema de enseñanza.- El sistema de enseñanza corresponde al modular, que pretende formar recursos humanos en el área de la salud y del comportamiento caracterizados por su capacidad crítica y creativa, que se adapte de forma dinámica a los cambios sociales, poseedores de un espíritu científico y humanista.

Duración de la carrera .- Cuatro años, en los que se cursan 27 módulos. En los tres primeros años cada uno cuenta con 7 módulos y en el último año, 6.

Plan de estudios.

Primer año.- Módulos:

Clínica en prevención.

Bases para el diagnóstico del sistema estomatognático.

Prevención en estomatología.

Sistema estomatognático.

Introducción al proceso salud enfermedad, nutrición, metabolismo y bases farmacológicas.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Estomatología social I.
Metodología de la investigación I.

Segundo año:

Clínica estomatológica integral I.
Estomatología I.
Sistemas de mantenimiento regulación y relación del organismo humano.
Mecanismos de control de infección.
Psicología social y clínica I.
Estomatología social II.
Metodología de la investigación II.

Tercer año:

Clínica estomatológica integral II.
Estomatología II.
Alteraciones bucales.
Mecanismos infecciosos y respuesta inmune del sistema estomatognático.
Psicología social y clínica II.
Estomatología social III.
Metodología de la investigación III.

Cuarto año:

Clínica estomatológica integral III.
Estomatología III.
Manejo estomatológico del paciente geriátrico.
Gerontología social.
Estomatología integral.
Metodología de la investigación IV.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Análisis del Plan de Estudios.

Objeto de estudio.- En la carrera de Cirujano Dentista el objetivo es conocer el proceso salud enfermedad del sistema estomatognático, a partir de la problematización, asimilación, reflexión y análisis.

Perfil del egresado.- Busca formar profesionales caracterizados por su capacidad crítica y creativa, así como de estudio autodirigido, capaces de adaptarse de forma dinámica a los cambios sociales, poseedores de un espíritu científico y humanista, con una amplia cultura universal, con capacidad para desempeñarse como gérmenes de cambio con un alto compromiso social, dedicados a contribuir al estudio y solución de la problemática de nuestro país, dando preferencia a aquellas que involucran a los sectores más necesitados o desprotegidos y a todos aquellos proyectos que contribuyan a la preservación de nuestros recursos y valores en nuestra diversidad y cultura nacionales (*Plan de Estudios carrera de Cirujano Dentista. 1998*).

Modelo Curricular.- Tiene como premisas:

- Integración investigación - docencia - servicio.
- Interdisciplina.
- Interprofesionalidad.
- Vinculación teoría - práctica.
- Vinculación con la comunidad.
- proceso enseñanza - aprendizaje activo participativo.

(*Plan de Estudios carrera de Cirujano Dentista. 1998*)

Metodología de la enseñanza.- Orientada al aprendizaje significativo, así como a desarrollar estrategias didácticas que propicien el desarrollo de habilidades intelectuales que permitan al alumno aprender a pensar como parte de su formación integral.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La investigación deberá contar con las siguientes características: fundamentarse en la práctica profesional integral, ser multidisciplinaria y/o interdisciplinaria, aplicar los métodos clínico, socio epidemiológico y experimental (*Plan de Estudios carrera de Cirujano Dentista. 1998*).

El documento no enuncia de manera explícita la teoría epistemológica que sustenta el objeto de estudio, sólo señala que el objeto de estudio representa una expresión particular del proceso general de la vida social y tiene un carácter histórico y dialéctico (pag.52). Pero dicho señalamiento de ninguna forma establece o aclara el tipo de concepción establecido para la interpretación del objeto señalado.

En relación con el perfil del egresado, no es posible lograrlo, bajo un sistema educativo que no promueve con acciones concretas el logro de las características señaladas, ya que se necesita de la participación de todos los actores que intervienen en el proceso enseñanza aprendizaje. Aunque es de destacarse que dicho perfil, aunque, idealizado corresponde a un modelo profesional deseable para un futuro no lejano.

Premisas del modelo curricular.- Aunque teóricamente se establece la integración de investigación docencia servicio, lo que en sí resultaría positivo, en realidad no existe , debido a la carencia de un proyecto general interdisciplinario, que establezca a partir del objeto de estudio, lo que se requiere o pretende en relación con cada una de las acciones en tareas sustanciales, con el propósito de no duplicarlas y favorecer el trabajo multi e interdisciplinario.

Interdisciplina.- entendida ésta como el vínculo que se crea entre profesionales de varias disciplinas, a partir de una actividad dada que incluye desde la resolución conjunta de un problema hasta la construcción de un campo de conocimiento (Eisenberg et.al 1993), (Plan de Estudios carrera de Cirujano Dentista. 1998, p.59)

No existe, debido a la carencia de programas académicos interdisciplinarios.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Interprofesionalidad.- referida ésta como la serie de interfaces que se dan en la práctica, dentro de un equipo de profesionales y técnicos, de origen científico diverso o semejante, cuando abordan un problema común (Eisenberg et.al 1993). (Plan de Estudios carrera de Cirujano Dentista. 1998, p.59).

Tampoco ésta se concreta como secuencia de la anterior porque se abordan los problemas de forma individual y no grupal. Situación que se da en el área de la salud tanto en el nivel institucional cuanto en el privado y no sólo en la docencia, debido al modelo hegemónico vigente en nuestro país, especialidades.

Vinculación teoría práctica.- Debe señalarse que se han hecho esfuerzos para que los contenidos académicos establecidos en los programas guarden relación entre la teoría y la práctica, así como en la organización en un orden de lo simple a lo complejo. Sin embargo, deberán establecerse mecanismos de seguimiento y evaluación a corto, mediano y largo plazos, en relación con la operación y cumplimiento de dichos programas con el propósito de garantizar la efectividad de los mismos.

Vinculación con la comunidad.- En el documento se plantea la formación de profesionales capaces de trabajar en distintos modelos de servicio, adecuados a las condiciones sociales, económicas y culturales de nuestro país y principalmente en el área de influencia de la FES "Zaragoza" (*Plan de Estudios carrera de Cirujano Dentista. 1998, p.59*).

La vinculación se da parcialmente, debido a que solamente el área social participa en las acciones de trabajo comunitario, pero los programas académicos quedan, sin el apoyo de las áreas clínica y biológica. Además el trabajo comunitario, como estaba planteado, debería realimentar desde un punto de vista epidemiológico al trabajo clínico (individual) para conformar con ambas partes un diagnóstico clínico epidemiológico, que favoreciera no sólo la docencia servicio, sino que integrará éstas con la investigación, para determinar si efectivamente la formación de los estudiantes se correspondía con las necesidades sociales en salud, por un lado y, por otro, establecer si los enunciados en el plan de estudios se

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

estaban alcanzando. De lo dicho se infiere que hace falta establecer programas donde se dé la participación de las áreas de conocimiento así como el trabajo multi e interdisciplinario.

Proceso enseñanza aprendizaje activo y participativo.- Se plantea el aprendizaje centrado en el alumno, pretendiendo que él aprenda y el profesor sólo enseñe, correspondiendo su papel al de un asesor y no transmisor de información (*Plan de Estudios carrera de Cirujano Dentista. 1998, pp.59*).

Esto sólo podrá lograrse en la medida que se modifiquen las actuales condiciones tanto de infraestructura como académicas.

Al analizar los planes de estudios descritos, puede señalarse que cada uno corresponde a una modalidad diferente en cuanto al tipo de organización curricular, aunque los tipos de organización corresponden de manera directa a las condiciones específicas que los han generado y al tipo de profesionistas que forman.

Sin embargo existen características comunes a todos, que los diferencian de los planes de estudios de corte tradicional. A continuación se señalan de forma general estos aspectos:

En cada uno de estos planes de estudios aparecen enunciados los conceptos de:

Integración docencia servicio investigación, módulos como unidades independientes, objeto de estudio, relación teoría práctica, relación escuela sociedad, concepto del aprendizaje, rol de profesores y alumnos.

De acuerdo con su estructura el plan de estudios de la Universidad Metropolitana corresponde a un tipo de currículum interdisciplinario, en el que se logra la integración de métodos y procedimientos de las disciplinas en el abordaje del objeto de estudio, que en su caso se convierte en el objeto de transformación, situación que lo hace diferente de los otros planes.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El plan de estudios de la FES "Zaragoza" corresponde a un tipo multidisciplinario, en el que se agruparon disciplinas polares sin relación aparente, para abordar el objeto de estudio, de lo simple a lo complejo, considerando los elementos ya señalados; pero no va más allá en su planteamiento del estudio de dicho objeto, a partir del cual se realiza la concreción del conocimiento.

En cuanto a la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, puede señalarse que su plan de estudios corresponde a un currículum de tipo pluridisciplinario, en el que se da una yuxtaposición de disciplinas y coexisten materias o disciplinas aisladas con módulos, a partir de un diseño curricular donde se establece un tronco común para la formación de un área amplia, dentro de la cual el alumno escoge una subespecialización, en este caso la carrera de cirujano dentista. (*Panza, M.1981*)

Los planes de estudios expuestos, se integran dentro de un movimiento de búsqueda de nuevas opciones curriculares que intentan superar los problemas que plantea la enseñanza superior y la investigación, provocados por la fragmentación del conocimiento que prevalece hasta nuestros días en muchos de los planes de estudios, aún dentro de la propia Universidad Nacional Autónoma de México.

En la UNAM según datos proporcionados por la investigadora Susana Hernández Michel, se imparten 13,000 materias diferentes y con ellas se integran los planes de estudios de bachillerato, carreras técnicas, licenciaturas, especialidades, maestrías y doctorados, distribuidas en las facultades y escuelas, Colegio de Ciencias y Humanidades, institutos y centros de extensión, inclusive en alguna dirección general. (Hernández M.S.1981).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Como puede verse, a pesar de las diferencias entre los planes de estudios, éstos cumplen un papel importante dentro de la enseñanza superior al establecer modalidades distintas en relación con los tradicionales organizados por materias, pues integran las disciplinas para favorecer el conocimiento en la formación de los recursos humanos en el área de la salud.

Sin embargo, su origen es reciente, por lo que deben superarse aún muchos de los retos que dieron inicio desde su creación, por medio de la participación de todos los actores involucrados en el proceso educativo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO VIII

DIAGNÓSTICO Y PROBLEMÁTICA DEL PLAN DE ESTUDIOS Y PROGRAMA ACADÉMICO DE LA CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA EN LA FES ZARAGOZA

En el capítulo anterior se presentó una reseña del plan de estudios de la carrera de Cirujano Dentista, a partir de lo expuesto, se efectuará el diagnóstico general del mismo y del programa académico vigente, con base en el modelo curricular.

El nuevo plan de estudios anual de la carrera de Cirujano Dentista en la FES "Zaragoza", aprobado el 8 de diciembre de 1997, por el H. Consejo Académico de la Ciencias Biológicas y de la Salud, se operativizó en el año de 1999, correspondiente al mismo período escolar, en el primer año, con la generación que en ese momento iniciaba sus estudios.

El diagnóstico intenta clarificar cómo se realizó el trabajo para contar con dicho documento, fruto de la participación conjunta de un grupo de profesores, que durante el período 1990 - 1998 estuvieron a cargo del desarrollo académico de la carrera.

El documento original, incluye seis puntos a saber:

- I.- Metodología empleada en la elaboración del plan de estudios de la carrera de Cirujano Dentista.
- II.- Fundamentación del plan de estudios de la carrera de Cirujano Dentista.
- III.- Perfil del egresado.
- IV.- Estructura conceptual del plan de estudios de la carrera de Cirujano Dentista en la FES "Zaragoza".

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

V.- Criterios para la implantación del plan de estudios.

VI.- Plan operativo de evaluación y actualización.

Los cuales se presentan en tres apartados, el primero incluye la metodología empleada en el diseño curricular; la fundamentación, donde se incorpora la perspectiva de la formación profesional del cirujano dentista, el perfil del egresado, la estructura del plan de estudios (haciendo explícita la forma, el orden y el tiempo en que se van a alcanzar los contenidos curriculares); además se presentan los criterios de implantación, el plan operativo de evaluación y actualización y las referencias bibliográficas.

El segundo apartado contiene los programas generales por año escolar, en cada programa se presentan elementos como: Eje de referencia, objetivo, funciones profesionales y módulos correspondientes. A su vez, en cada módulo se presentan: Nombre, clave, ubicación en el plan de estudios, eje de referencia, seriación, datos específicos del módulo, (horas teóricas y prácticas y número de créditos). Introducción, objetivo general, contenidos, metodología de la enseñanza, evaluación del aprendizaje, perfil profesiográfico de los docentes y la bibliografía mínima para el desarrollo de cada programa.

El tercer apartado incluye los anexos que contienen elementos complementarios para su mejor comprensión.

Para este diagnóstico general se consideraron los elementos teóricos enunciados en el documento "Plan de Estudios anual 1998", relacionando éstos con los aspectos operativos en la práctica docente y los programas académicos vigentes, establecidos en el mismo documento.

Como la finalidad es revisar y elaborar un diagnóstico general del plan de estudios y programa académico, los apartados primero y tercero solo serán abordados en caso de ser necesario.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El plan de estudios de la Carrera de Cirujano Dentista de la FES "Zaragoza", es a primera vista muy amplio, no sólo por el volumen del escrito, sino por lo extenso del contenido, el cual en determinado momento propicia que el lector además de cansarse, se pierda en la lectura, ya que cuenta con tantos apartados que se hace difícil vincular el contenido de un apartado de inicio, con otro del final.

Como primer señalamiento debe destacarse que la denominación de todos los módulos en el nuevo plan de estudios cambió, así como la estructura de los mismos (plan de origen), se modificó, al individualizar los componentes de cada uno y convertirlos en módulos. En el plan de estudios de 1977, la estructura modular, a lo largo de los cuatro años de duración de la carrera pretendía mantener un equilibrio entre las áreas biológica, clínica y social, compartiendo contenidos, actividades teórico prácticas, sistema de evaluación, otros. Sin embargo, por factores meramente administrativos (integración de calificaciones), se modificó en todos los módulos, otorgando a cada uno el 100% de todas las actividades, es decir, cada módulo es independiente, como se ha mencionado.

En el nuevo plan de estudios, se crearon cuatro módulos denominados: Metodología de la Investigación I, II, III y IV, ubicados del primero al cuarto año de la carrera, respectivamente, cuyo objetivo es capacitar al alumno en el manejo teórico práctico de la investigación, lo que resulta muy loable.

Sin embargo, estos módulos están desfasados de las tres áreas, ya que a pesar que el contenido de cada uno, en su objetivo general plantea el desarrollo de un proyecto de investigación del proceso salud enfermedad, con un grado de complejidad creciente. Pero al revisar su contenido no se establece de forma precisa la articulación de éste en el contexto general del plan de estudios, así como su vinculación dentro de un marco teórico que permita integrar la información y el conocimiento en relación con el proceso salud enfermedad del sistema estomatognático con las tres áreas establecidas. Por otro lado no se explicita el cómo los resultados de estos proyectos realimentarán al plan de estudios para validar de manera objetiva la pertinencia de los mismos, pues en el apartado de evaluación

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

únicamente se hace referencia a la elaboración de un proyecto (desde el punto de vista metodológico), sin especificar la posibilidad de darle continuidad (*Plan de Estudios 1998*, pp. 31 – 63 –94 – 118).

En el plan de estudios 1977, la investigación estaba articulada a lo largo de los cuatro años de la carrera en los módulos de Clínica integral, que es donde se concretiza la integración del conocimiento clínico, biológico y social, para la obtención del diagnóstico individual. Al integrar el componente odontología social, por medio del trabajo de campo, se obtenía el diagnóstico epidemiológico del área de influencia, para medir la incidencia y prevalencia de las afecciones más comunes, y a través de la conjunción de ambos diagnósticos se obtendría el mapa epidemiológico individual y colectivo de la población aledaña a la Facultad.

Con los resultados se realimentarían los programas académicos y se propiciaba el desarrollo de proyectos de investigación multidisciplinarios con la participación de los docentes involucrados en las tres áreas que participaban en las clínicas con que cuenta la Facultad. Situación que no se propició debido a la carencia de programas académicos articulados de forma multi e interdisciplinaria.

A pesar de la creación de los módulos de Metodología de la Investigación, no se ha producido modificación ninguna en relación con la formación de los recursos humanos en estomatología, por la carencia de integración entre las áreas y porque crear módulos desarticulados no resuelve los problemas en cuanto a la operación del plan de estudios y de los programas académicos.

A continuación se exponen ejemplos de la estructura curricular anterior en relación con la actual; para tal efecto se tomaron como ejemplo los módulos de clínica integral que configuran el eje en la carrera, ya que en ellos se concreta el conocimiento básico, clínico y social, así como de teoría odontológica, que al igual que los de clínica tenían la misma estructura a lo largo de la carrera; y del área básica uno por año de la carrera.



Plan de Estudios anterior 1977

Primer año

Módulos: Introdutorio

(p.35)

Componentes: Clínica de asistentes

Odontología social

Odontología Preventiva

Restauradora p.40)

Componentes: Clínica de asistentes

Teoría odontológica

Laboratorio

Odontología social

Los dos módulos del Plan de Estudios 1977 se fusionaron y en el nuevo plan aparecen con la denominación de Clínica en Prevención. El componente odontología social fue el único que se convirtió en un módulo autónomo, todos los demás componentes se mantienen, al igual que los contenidos y las actividades.

Módulos: Salud bucal p. 37)

Placa dentobacteriana p.38)

Componentes:

Teoría odontológica:Teoría

Laboratorio.

Biología humana: Microbiología.Teoría

Laboratorio

Plan actual 1998

Primer año

Módulo: Clínica en Prevención

(tomo II, p. 9)

Módulo: Prevención en

Estomatología

(tomo II, p. 16)

Componentes:

Teoría Estomatológica: Teoría

Laboratorio



En el plan de estudios 1977, ambos módulos tenían los mismos componentes, los dos se integraron en uno solo (nuevo plan de estudios), el componente de biología humana desapareció bajo la nueva estructura y no se explicita la reubicación de los contenidos y actividades del área básica.

Segundo año

Módulos: Preparativos del acto

Operatorio p.43)

Clínica Integral I y II

(p. 46 y 49)

Componentes: Clínica

Seminario de diagnóstico

Laboratorio odontológico

Psicología clínica.

Odontología social

Módulo: Clínica estomatológica

Integral I. (tomo II, p. 40)

Componentes: Clínica

Seminario de diagnóstico

El módulo de Preparativos del acto operatorio se fusionó con el de clínica integral I y II y los componentes Psicología clínica y Odontología social en el plan de estudios actual se convirtieron en módulos autónomos y sin ninguna relación en cuanto a las actividades que se realizan con los de clínica estomatológica integral y mucho menos con los del área básica.

El componente de laboratorio odontológico, que debe estar estrechamente vinculado a la clínica, por el tipo de actividades, pasó a formar parte de los módulos de Teoría Estomatológica, situación que genera un desfase entre la clínica y el laboratorio y por ende la evaluación de ambos se da por separado. Cabe formular la pregunta ¿donde se produce la integración en módulos autónomos?

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Módulos: Teoría odontológica I y II
(p. 44 y 48)

Estomatología I. (tomo II, p.44)

Componentes: Teoría odontológica
Sesiones bibliográficas

Componentes: Teoría y
Laboratorio

En estos módulos el componente de sesiones bibliográficas continúa existiendo, aunque en el documento no aparece referido. En la práctica docente los contenidos y las actividades académicas inherentes se realizan y los resultados de la evaluación se incorporan a la calificación obtenida en el componente de teoría.

Módulos: Sistemas de Mantenimiento
(p.42)

Módulo: Sistemas de mantenimiento
Regulación y Relación
(tomo II, p. 48)

Sistemas de Regulación y
Relación (p.47)

Componentes: Teoría.

Laboratorio

Componentes: Teoría

Laboratorio

La modificación consistió en integrar los dos módulos en uno, manejando los mismos contenidos y actividades de, forma anual en lugar de semestral.

Tercer año.

Los módulos de Clínica Integral III y IV (*Plan de Estudios 1977; p.54 y 57*) y de Teoría Odontológica III y IV (*Plan de Estudios 1977; p.52 y 59*) tenían la misma estructura, presentada para segundo año, se fusionaron, bajo la denominación: Clínica Estomatológica Integral III (*Plan de Estudios anual, p.102*) y Estomatología III (*Plan de Estudios anual, p.106*) respectivamente.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Módulos: Agresión y defensa I
(p.51)

Alteraciones bucales (Tomo II, p.81)

Componentes: Patología: Teoría y

Laboratorio

Microbiología: Teoría y

Laboratorio

Agresión y defensa II
(p.55)

*Mecanismos infecciosos y respuesta
inmune del sistema estomatognático*
(Tomo II, p.84)

Componentes: Patología: Teoría y

Laboratorio

Inmunología: Teoría y

Laboratorio

Como puede verse en el área básica los componentes se desintegraron teóricamente para configurar módulos, con otros nombres: en lugar de patología, alteraciones bucales; en vez de microbiología o inmunología, mecanismos infecciosos y respuesta inmune del sistema estomatognático. En el plano operativo, al revisar los contenidos y actividades en ambos planes de estudios, de los módulos descritos lo único que se modificó fue el nombre y la secuencia de contenidos. La situación presentada como ejemplo en este módulo es la misma en todos los del área básica.

Cuarto año.

Los módulos de Clínica Integral V y VI (*Plan de Estudios 1977, p.61-64*), que correspondían a la clínica de especialidades, en el nuevo Plan de Estudios, como sus antecesores, se fusionaron de manera anual, con los mismos contenidos y actividades, quedando bajo la denominación: Clínica Estomatológica Integral III. (*Plan de Estudios anual, p 102*). La clínica de especialidades continúa ubicada en este año tal y como estaba.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los módulos de Teoría Odontológica V y VI (*Plan de Estudios 1977, p. 59 y 63*) cómo los anteriores, cambiaron a Estomatología III (*Plan de estudios anual, p.106*).

Cómo se observa en el Plan de Estudios anterior, todos los módulos (26 en total) estaban integrados con las áreas: clínica, biológica y social, o con disciplinas que dentro de una misma área representaban la conjunción del conocimiento que propiciaba la integración del mismo, como en el caso de los módulos de agresión y defensa, donde las disciplinas necesarias se agruparon para facilitar la integración del conocimiento.

En el plan actual, todos los módulos (27 en total) son autónomos y en muchos las actividades no se relacionan, como se ha mencionado y, por lo tanto, no se propicia la integración de las áreas clínica, biológica y social.

Ahora bien, con base en el currículum del plan de estudios (*p. 59*) se señala que el modelo de enseñanza modular integrativo de la FES "Zaragoza" tiene como premisas:

Integración investigación docencia servicio, con el propósito de generar nuevos campos de conocimiento, así como favorecer la interdisciplina y la interprofesionalidad (Plan de Estudios, p.59). De inicio debe mencionarse que no existe un programa global de investigación en la carrera, que permita realimentar la docencia y el servicio a través de proyectos con un enfoque multi o interdisciplinario. Los existentes corresponden a proyectos totalmente aislados, donde en muchos de los casos se desconocen los resultados obtenidos, si es que los hay.

La interdisciplina, entendida ésta como el vínculo que se crea entre los profesionales de varias disciplinas, a partir de una actividad dada que incluye desde la resolución conjunta de un problema hasta la construcción de un campo de conocimiento(Eisenberg et al 199), (Plan de Estudios, p.54).



Con base en la referencia citada, en la carrera se carece del trabajo multi o interdisciplinario, ya que en la práctica estos conceptos son interpretados erróneamente, al considerar que por ubicar a diferentes profesionistas en un área física (clínica) el trabajo interdisciplinario se va a dar automáticamente, sin programas académicos que propicien dicha interrelación o vínculo. Lo que se maneja es la canalización de pacientes de un área a otra, sin que exista un trabajo conjunto o de equipo para la solución de un problema.

Para validar esta afirmación, se realizó una exploración libre con los profesores que conforman la planta docente en la carrera, a continuación se expone la metodología de trabajo que se siguió :

La técnica elegida para obtener la información fue la entrevista, en relación con la implantación de la interdisciplina y la interprofesionalidad en la carrera (El tipo de preguntas se muestra en el anexo 1).

Tipo de muestreo.- Al azar.

Los criterios de inclusión fueron: pertenecer a la planta docente de la carrera y contar con 20 años o más de labor académica, este último basado en el hecho de que la mayoría de los docentes cuenta con dicho requisito.

Criterios de exclusión: No contar con 20 años de actividad académica en la carrera.

En la carrera participan 298 profesores, de los cuales 36 son profesores de carrera (22 en el área clínica, 10 en el área biológica y 6 en la social), el resto se encuentra conformado por profesores de asignatura, distribuidos en las áreas ya descritas (*H. Consejo Técnico. Censo 2002*).



De los 298 profesores, los 36 de carrera cubrieron el requisito de contar con 20 años o más de antigüedad, así como 198 profesores de asignatura, que suman un total de 234 maestros; 64 no cubrieron dicho requisito.

De los 36 profesores de carrera fueron entrevistados 26, que representan 72% y de asignatura se entrevistaron 84, que representan 42.4%, situación que, con base en los porcentajes válida la muestra.

De los 26 profesores de carrera entrevistados, 18 respondieron que de acuerdo a lo establecido en el plan de estudios actual, la interdisciplina entendida como: *el vínculo que se crea entre los profesionales de varias disciplinas, a partir de una actividad dada que incluye desde la resolución conjunta de un problema hasta la construcción de un campo de conocimiento (Plan de Estudios, p.54)* no existe en un plano operativo, ya que no se explicita en el contenido del documento y mucho menos en los programas académicos, en relación con las actividades que se desarrollan. Los ocho restantes respondieron que en algunos módulos, sobre todo en las áreas básica y clínica se establecen actividades que bien pueden considerarse multi o interdisciplinarias, aunque estuvieron de acuerdo que en el plan de estudios no se establece de manera explícita la interdisciplina, ni en los contenidos ni en las actividades correspondientes a cada uno de los programas académicos.

En relación con las respuestas dadas por los profesores de asignatura, 62 concluyeron que no se da el trabajo multi e interdisciplinario durante la operación de los programas académicos, debido a la falta de participación de otros profesionales del área de la salud durante las actividades académicas inherentes a cada módulo. Los 22 restantes consideran que existe de manera parcial en el cuarto año, ya que en los módulos de Clínica Estomatológica Integral, se efectúa la canalización de pacientes con el médico o a otras clínicas para su atención.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En cuanto a la interprofesionalidad, entendida como *la serie de interfaces que se dan en la práctica, dentro de un equipo de profesionales y técnicos de origen científico diverso o semejante, cuando abordan un problema común* (Eisenberg et al 1993) (Plan de estudios, p. 59), todos los entrevistados respondieron que es lo que realmente se practica en la carrera, ya que en la práctica clínica se da la canalización de pacientes de un área a otra, abordando los problemas de forma aislada por parte de cada uno de los integrantes del equipo de salud inmersos en cada clínica, pero con un fin común que consiste en la solución de los problemas estomatológicos de la población que demanda el servicio. Y, por otro lado, en los módulos teóricos de las tres áreas participan médicos, odontólogos y psicólogos, correspondiendo a cada uno el contenido de su módulo de manera independiente, pero si se considera que el objeto de estudio en la carrera es el proceso salud enfermedad y que cada módulo aporta elementos que conllevan al objeto de estudio, puede considerarse una actividad interprofesional.

Cabe señalar que a las clínicas de la Facultad se les ha denominado actualmente "Multidisciplinarias", ya que con los cambios administrativos que se dan cada cuatro años, el nombre o denominación cambia a criterio de la nueva administración.

Vinculación con la comunidad, donde se plantea la formación de profesionales capaces de trabajar en distintos modelos de servicio, adecuados a las condiciones sociales, económicas y culturales de nuestro país y principalmente en la zona de influencia de la FES "Zaragoza", como se señala en el plan de estudios vigente (PEV), (Plan de Estudios, p.59). Aunque este planteamiento es excelente, poco o muy poco es lo que se realiza en torno al trabajo comunitario, ya que el área social es la encargada de efectuarlo, pero no se propicia la vinculación con las áreas biológica y clínica, con el propósito de realimentar los programas académicos. Por otra parte, el área social debe ser la responsable del diagnóstico epidemiológico de las patologías prevalentes en el área de influencia de la Facultad, y el área clínica del diagnóstico individual, para que al conjuntar la información verifique y realimente de forma objetiva al área biológica por un lado, y por el otro obtener la vinculación de la docencia servicio con la investigación, así como la verdadera integración

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

de las tres áreas, con el propósito de enriquecer el plan de estudios bajo una perspectiva real.

El proceso enseñanza - aprendizaje activo y participativo plantea el aprendizaje centrado en el alumno, por lo que se pretende que él aprenda y no que el profesor sólo enseñe. El papel del docente es más bien de asesor y no de transmisor de información. La metodología de enseñanza se basa en propiciar el aprendizaje activo y participativo (Osorno 1996) (Plan de estudios, p.59).

Un proceso enseñanza aprendizaje de cualquier tipo requiere docentes plenamente concientes del papel a jugar en la práctica educativa; el grupo en conjunción con el maestro, quienes deben determinar en qué momento es oportuno que el docente juegue el rol de asesor y en que otro el de informador, en que momento investigar y en que otro desarrollar actividades diversas (prácticas, foros, seminarios, otros) que ayuden a la mejor comprensión y asimilación de los contenidos.

En todo sistema de enseñanza, son necesarias en los alumnos las actividades que fomenten su creatividad; sin embargo, también es importante la economía, para la obtención de los recursos físicos necesarios en la operación. Bajo las actuales circunstancias económicas que se viven en nuestro país, en ocasiones resulta complicado efectuar determinadas prácticas, debido a la carencia de materiales de alto costo, que no pueden ser adquiridos incluso por la propia Facultad, ya que de acuerdo al número de alumnos por atender resultaría sumamente costoso adquirir tal equipo o material, lo que obliga a adecuar en algunos casos las actividades de los programas académicos.

Con base en lo descrito puede establecerse que los cambios al plan de estudios de la carrera son de forma; tal aseveración se fundamenta en el hecho de que más de 90% de los contenidos del plan son los mismos, y la modificación únicamente consistió en desintegrar los componentes, fusionar por área los contenidos de los módulos, y en algunos casos como el de Odontología social y Psicología clínica y social convertirlos en módulos y crear otros



sobre Metodología de la Investigación, generando un planteamiento diferente en el abordaje del proceso enseñanza aprendizaje; pero además se propició un divorcio entre lo planteado en el documento y lo manejado en el aula, ya que sin apartarse del mismo, no existe evidencia contundente que permita verificar el cumplimiento cabal de lo establecido en el nuevo plan, debido al poco tiempo que ha transcurrido desde su implantación.

A pesar de la existencia de dicha modificación, no existe diferencia operativa en relación con el anterior plan de estudios, ya que en el aula se sigue efectuando el mismo tipo de práctica docente, al igual que en los laboratorios y clínicas multidisciplinarias.

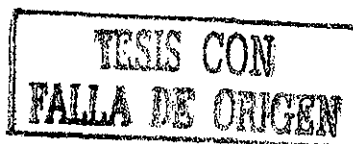
Actualmente se han puesto en operación de primero a tercer año los programas académicos de los módulos correspondientes; sin embargo, son del conocimiento de los profesores inmersos en dicho programa, pero desconocidos por los de otras áreas, lo que puede conducir en muchos casos a repetición de información aunque expuesta de forma diferente lo que confundiría al momento de integrar los datos, entre otros.

En el período académico 2002 se incorpora el programa del cuarto año, con lo que se concluye la implantación del nuevo plan de estudios.

El seguimiento en torno al desarrollo de los programas académicos, juega un papel preponderante no sólo para el cumplimiento de las metas y objetivos sino para la correcta relación teoría práctica teoría.

Una vez abordados los elementos teóricos enunciados en el plan de estudios 1998, se presenta el diagnóstico de los programas académicos de los cuatro años, establecidos en el tomo II del documento (*Plan de Estudios, Tomo II, p 1-119*).

Se considera a los programas como parte fundamental del desarrollo curricular, los que tienen la finalidad de promover el desarrollo intelectual que dé cumplimiento a la imagen



objetivo y perfil profesional del egresado y son la guía del proceso educativo para los alumnos y profesores. (Plan de estudios, 1998).

En los programas se incluye el nombre de cada módulo, el ciclo escolar, el eje de referencia, la seriación, el número de horas teóricas y prácticas que se imparten por semana, el número de créditos y el total de horas a cubrir en un año, que comprende 36 semanas.

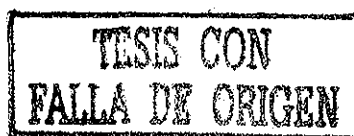
Los contenidos se presentan tomando en consideración el orden creciente de complejidad, la interdependencia, la coherencia y la complementariedad que debe estar presente en el programa académico, además de la relación teoría práctica teoría, la integración de las áreas biológica, clínica y social, tomando como base el eje de referencia curricular y las funciones profesionales que el futuro egresado deberá realizar.

En ninguno de los programas académicos de los módulos que integran este apartado, se plantea un trabajo multi o interdisciplinario en el documento (*Plan de Estudios 1998, tomo II p.- 1 – 119*).

En cuanto al tiempo en horas en que deberá desarrollarse el contenido, está establecido por año escolar, debido a que en un modelo activo participativo el avance académico es variable y depende, entre otras cosas, de la dinámica grupal; de ésta manera se facilita que el profesor ajuste los tiempos en cada unidad didáctica, con base en el aprendizaje de los alumnos, para lo cual deberá tomar en consideración los resultados de los exámenes formativos que realizará de manera periódica y se describen en el apartado de evaluación del aprendizaje en los mismos programas (*Plan de Estudios, Tomo II, p.1 – 119*).

También en los programas se establece el perfil profesiográfico que los profesores deberán tener para impartir los cursos y se incluye la bibliografía básica y la complementaria.

Aunque se dice que los contenidos de los programas pueden verse de muy diversas maneras y que no existe rigidez en relación con la forma de abordar los mismos, en la realidad



sucede todo lo contrario, ya que para cumplir con el objetivo y perfil profesional, se exige de manera rígida el cumplimiento cabal de dichos contenidos, por lo que el trabajo intelectual se ve limitado para tratar dichos contenidos con una secuencia que no siempre sea la establecida, es decir se coarta la creatividad docente así como la de los alumnos.

En el documento se establecen como la guía de alumnos y profesores en el proceso educativo. Pero cómo pueden considerarse así, cuando el manejo, evaluación y seguimiento es tan rígido que no permite de ninguna forma considerarla como tal.

En relación con la seriación, existe un serio problema, ya que la presentada en el documento es tan rígida que se contradice con las actuales tendencias que fomentan la flexibilidad de los planes y programas de estudio (*Plan de Estudios, Tomo II, p.1 – 119*).

Por lo que se han tenido que proponer medidas paliativas para resolver en el plano operativo el problema que plantea dicha estructura.

En el documento, el número de horas establecido en cada uno de los módulos por año, no es el real, debido a un grave error que se cometió al contabilizar las horas semana mes, de plan semestral a anual, ya que se duplicó el número de horas semana mes, tanto de las actividades teóricas como prácticas (*Plan de Estudios, Tomo II, p.1 – 119*).

Esta situación en el momento no fue percibida por las instancias encargadas de su revisión y aprobación.

Puede decirse que el número de créditos no corresponde a la realidad, ya que éstos se obtienen en función del número de horas semana mes, que tiene asignada cada actividad dentro de un módulo.

Los contenidos a lo largo del tomo II son repetitivos en cuanto al tipo de patologías que se abordan en algunos módulos, ya que está comprobado que para el caso de nuestra población las enfermedades orales prevalentes son: caries dental, periodontopatías, maloclusiones y



lesiones de tejidos blandos y duros, benignas y malignas (*Plan de Estudios, Tomo II, p.1 – 119*).

En el documento no se indica al presentar las patologías en cada módulo, al tipo de profundidad que deben manejarse los contenidos correspondientes. ¿cómo es posible desarrollar una relación teoría práctica teoría cuando cada módulo es independiente, no sólo en cuanto al tipo de contenido académico sino además en cuanto al sistema de evaluación, no existe seguimiento de ningún tipo en cuanto a dicha relación? Es decir, debiera verificarse en un plano operativo que los contenidos teóricos realmente están relacionados con la práctica clínica; por otro lado se habla de la integración de las áreas: biológica, clínica y social, pero al revisar cada módulo queda claro que dicha relación existe sólo en el discurso, ya que cada módulo maneja contenidos específicos con base en el área correspondiente, y no en forma multi o interdisciplinaria.

A pesar de las deficiencias en el documento plan de estudios de la carrera de Cirujano Dentista ya descritas, en un plano operativo se están realizando esfuerzos por mejorar los aspectos donde se han detectado problemas generados por las incongruencias. Se han turnado propuestas de modificación al H. Consejo Técnico de la Facultad, que tienden a resolver de forma paliativa la problemática, como ejemplo se describen a continuación algunos de los problemas: El número de horas asignadas a cada módulo no se corresponde con la realidad porque está duplicado, lo que afecta al número de créditos. En el plan de estudios se establece de forma anual la evaluación de los módulos y no se explicita la manera de aprobar alguna de las partes del contenido. Los módulos están seriados de tal suerte, que si se reprueba uno, no se pueden cursar los siguientes (*Plan de Estudios, tomo II, p.1 – 119*).

En otras situaciones se han establecido estrategias a corto, mediano y largo plazo, para dar una solución más acorde a las necesidades de formación de los recursos humanos en el área estomatológica, con el fin de hacer congruentes los postulados del sistema de enseñanza modular.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PROBLEMÁTICA DE LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA ACADÉMICO EN LA CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA.

Uno de los primeros problemas a resolver fue la falta de información en relación con este tipo de sistema de la enseñanza, existía la duda de si el título a obtener sería el mismo que se daba en la Facultad de Odontología.

Otro problema era que no se contaba al inicio con un plan de estudios aprobado por el H. Consejo Universitario, situación que requería de una pronta solución.

En la ENEP “Zaragoza”, la planta docente no existía con antelación, por lo que las contrataciones se hacían sin un perfil docente determinado o antecedentes de experiencia, lo que se solicitaba era contar con el título de cirujano dentista.

El plan de estudios a operar únicamente especificaba el nombre de las materias a cursar, no había referencias glosadas de los contenidos, por lo que era indispensable que los maestros contaran con los instrumentos que les informarían cuáles eran los temas a desarrollar en clase. Situación que se superó por medio de la tecnología educativa, con el uso de cartas descriptivas que indicaban no sólo los contenidos a tratar, sino hasta el tiempo en que debían operar los mismos.

No existían por lo tanto programas académicos que establecieran la vinculación de los contenidos de un módulo con otro en sentido sincrónico o diacrónico.

La planta docente cambiaba de un semestre a otro, debido a que no todos los profesores eran recontratados nuevamente, por la falta de capacidad o de experiencia.

Estos y muchos otros problemas hubo que ir superando sobre la marcha, sin embargo había, el deseo de salir adelante, por lo que se desarrolló un trabajo conjunto de todos los actores para superar los diversos obstáculos, hasta que se contó con una primera aproximación a lo

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

que podría denominarse programa académico, estructurado con un número determinado de cartas descriptivas, donde se glosaba: nombre del módulo, título de la unidad didáctica, objetivo general o terminal de la unidad, objetivos específicos, contenidos, actividades (teórico prácticas), número de horas a cubrir por objetivo, semanas de duración de cada carta, bibliografía y otros.

Se fueron creando, conforme las generaciones avanzaban, los contenidos temáticos a desarrollar en cada uno de los módulos, hasta que en el año de 1979, al egresar la primera generación, ya se contaba prácticamente con todos los instrumentos didácticos por escrito para el desempeño docente, de los módulos que componían el plan de estudios de la carrera.

En 1980 se realizó la primera revisión de cartas descriptivas, con el propósito de orientar el proceso de los primeros concursos de oposición, para la estabilización del personal académico en la carrera. En el año de 1982, se inició el proceso de elaboración de programas debido a la necesidad imperiosa de contar con programas más completos y no únicamente con cartas descriptivas (*Plan de Estudios, 1998 p.19*).

Aun así los problemas continuaban por la falta de programas que permitieran al docente tener claridad en torno a los temas. En el año de 1984, se obtuvieron como producto del trabajo realizado por docentes y funcionarios, algunos programas académicos de varios módulos, que sí bien no reunían todas las características de un programa, proporcionaban más elementos que las cartas descriptivas, las que continuaban vigentes. A dichos programas se les llamó “Integrativos” (*Programa académico, 1984 p. 4 - 5*).

A partir de la elaboración de dichos programas, el trabajo académico continuó con el firme propósito de contar con la totalidad de los programas académicos, aunque algunas áreas faltaban de integrar su programa a los documentos.

Sin embargo, debe destacarse el trabajo realizado por los docentes en la elaboración de los programas, ya que en una etapa posterior, se logró elaborar por módulo el programa académico correspondiente, quedando pendiente la integración de las áreas.



Al dar comienzo la nueva administración en el año de 1990, se empezaron a planear las actividades para la elaboración del nuevo plan de estudios, considerándose para tal fin la participación de los docentes. Se programaron siete talleres, sin embargo pronto se vio la proyección que las autoridades querían dar a dicho proyecto, al no ser consideradas las propuestas hechas por los docentes, se generaron conflictos internos, que se manifestaron a través de una firme oposición por parte de la planta docente a la forma como se desarrollaba la estructura del plan de estudios, el que finalmente fue aprobado por el H. Consejo Técnico el 15 de abril de 1997, y por el H. Consejo Académico de las Ciencias Biológicas y de la Salud el 8 de diciembre del mismo año (*Plan de Estudios, 1998 p-19*).

Lo anterior se ha descrito con el fin de fundamentar los aspectos que de alguna forma han influido en el desarrollo del sistema de enseñanza modular implantado en la FES “Zaragoza” y que deberán ser atendidos para superar los problemas que plantea en su operación todo sistema de enseñanza.

En la FES “ Zaragoza “ cada administración, además de generar modificaciones en el organigrama de la Facultad, cambia de forma radical en algunos casos los aspectos académico administrativos, no dando continuidad a los planes y programas trabajados durante la anterior administración, lo que genera una ruptura en el avance de los programas; además del desperdicio al anular lo existente y el aumento en el costo de los nuevos programas.

En la actualidad, uno de los mayores problemas que enfrenta la enseñanza en la carrera de Cirujano Dentista en la FES “Zaragoza”, es la falta de planeación adecuada, ya que el trabajo en la mayoría de los casos obedece a solicitud de las instancias involucradas en el proceso educativo, y no a la consideración como un todo del proceso enseñanza aprendizaje; es decir se atiende la demanda de solicitudes y la poca planeación existente sólo da salida a la problemática del momento. No se considera que el proceso educativo requiere un plan general donde se establezcan metas a corto, mediano y largo plazos, vinculadas a los objetivos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Se percibe la carencia de un proyecto general de desarrollo para la carrera, donde queden perfectamente establecidos los objetivos de docencia, servicio, investigación y extensión y difusión.

Falta integración de las áreas biológica, clínica y social, pues no basta conjuntar en un documento los programas académicos de las mismas, por módulo, para decir que se integraron las áreas. Es necesario crear las estrategias de vinculación, para realmente hablar de multi o de interdisciplina.

Todos los programas académicos que forman el nuevo plan de estudios, necesitan acciones que den cumplimiento a los objetivos terminales de carrera, así como al perfil profesional. En especial, los programas del área social requieren un tratamiento que permita continuidad de las acciones en sentido horizontal y vertical, así como su vinculación con otras áreas y con la comunidad.

Están ausentes las estrategias de seguimiento de los programas, que no solo garanticen el cumplimiento de los mismos, y promuevan la formación integral de los educandos.

Se carece de un sistema de evaluación global para la carrera, que favorezca la realimentación y el control de los eventos de manera anticipada.

Ausencia de un plan general de investigación, donde ésta se integre con la docencia y el servicio, y éstas a su vez con la extensión y la difusión.

Se requiere mejor infraestructura, que permita llevar a cabo los postulados del sistema de enseñanza modular.

Hace falta de motivación y reconocimiento a la labor de los docentes, por ello se requieren alternativas que promuevan su participación en actos académicos que propicien un mejor desempeño.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CONSIDERACIONES GENERALES

Ninguna teoría o concepto explica o abarca la totalidad del fenómeno u objeto de estudio analizado (proceso salud enfermedad), cada una proporciona elementos parciales que ayudan a la comprensión del fenómeno, por lo que el conjunto de una o varias teorías puede acercarse a la explicación casi total del fenómeno ya que dicho éste es dinámico y, por lo tanto, cambiante.

En nuestro país, a pesar de que existen diversos paradigmas en torno al proceso salud enfermedad, aún persiste la concepción biológica que lo interpreta de manera restringida; esto se ve claramente en los planes y programas de estudios, donde la carga de materias o módulos del área biológica y clínica ocupan un porcentaje elevado, en relación con el área social, la que cuando se considera, tiene un mínimo porcentaje de materias o módulos. Además, el área social en el plano operativo de los programas académicos no guarda relación alguna con la clínica y mucho menos con el área biológica, situación que genera en los alumnos la impresión de que no es importante considerar que en el proceso salud enfermedad intervienen factores sociales y no sólo biológicos.

A pesar de los esfuerzos para mejorar la enseñanza en el nivel superior, existen en torno a la reforma educativa aspectos no atendidos en el plano operativo, que han obstaculizado el avance académico.

Los programas elaborados e implantados para resolver los problemas que plantea la educación superior en México, dadas las actuales condiciones socioeconómicas del país, se han visto limitados en su operación debido al factor económico, es decir a la carencia de recursos físicos y materiales, entre otros factores.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Muchas de las reformas educativas están encaminadas a la solución de problemas de tipo administrativo, y no de tipo académico, tal es el caso del programa de descentralización de estudios profesionales, que en los años setenta dio origen a las Escuelas Nacionales de Estudios Profesionales de la Universidad Nacional Autónoma de México, y actualmente dada la gran demanda educativa en los niveles medio superior y superior ha forzado a las autoridades a crear escuelas, tal es el caso de las 15 preparatorias del Distrito Federal, que en el 2001 iniciaron sus actividades.

Las instituciones educativas donde se brinda la carrera de Cirujano Dentista, con sistemas de enseñanza modular, satisfacen de manera diferente e independiente a las expectativas de formación profesional, ya que el recurso humano formado en ellas, desarrolla formas de pensamiento y de actuación diversas frente a los problemas que plantea la atención del proceso salud - enfermedad oral de la población, así como ante la solución de las demandas sociales.

Al contrastar los diseños curriculares, tanto tradicionales como modulares, de las escuelas y facultades donde opera la carrera de Cirujano Dentista, con el modelo de atención imperante en estomatología, puede observarse que no existe diferencia notable en cuanto al producto obtenido en términos de formación profesional.

De lo que surge la necesidad de crear estrategias para hacer congruentes los planteamientos teóricos expresados en los planes y programas de estudios, con las premisas del sistema de enseñanza modular, ya que actualmente se da una discrepancia con la realidad operativa de dichos programas, lo que hace necesario considerar que para lograr el perfil profesional expuesto en el documento es imperativo que exista coherencia entre lo expresado y las acciones planeadas; es decir, debe coincidir el decir con el hacer.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

En la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Estudios Superiores "Zaragoza", dadas las actuales características estructurales del plan de estudios vigente (tradicional), se requiere modificar aquélla, para darle la forma correspondiente al sistema de enseñanza modular. Lo que implica dar inicio a las actividades académicas que se requieran, para modificar el actual plan de estudios, que no se corresponde estructuralmente con el sistema de enseñanza modular.

Propuestas:

En la carrera de Cirujano Dentista debiera existir un proyecto general de desarrollo que oriente el quehacer de la docencia servicio, investigación y extensión y difusión de la cultura, donde se establezcan metas a corto, mediano y largo plazos, con el fin de tener claridad en cuanto al avance de las acciones y evaluar el mismo en función de las metas alcanzadas.

Se necesita establecer una relación teoría práctica teoría en los programas académicos de los cuatro años de la carrera, de tal forma que el conocimiento adquirido en cada una de las áreas, realmente pueda ser retomado por las otras como parte integral del programa, a través de actividades que con base en los contenidos permitan desarrollar acciones integrales no sólo desde el punto de vista teórico.

Integrar la áreas (biológica, clínica y social) en los programas académicos de los cuatro años de la carrera, que se encuentran actualmente desarticuladas, para propiciar la integración del conocimiento.

Establecer un programa de seguimiento académico de los alumnos, a lo largo de los cuatro años de la carrera, con el propósito de verificar en cada uno de ellos el cumplimiento total de los objetivos que le permiten cubrir el perfil profesional descrito en el plan de estudios.

Generar la elaboración de un programa de investigación, que permita conocer los proyectos, grado de avance, productos y otros, para evaluar los logros, establecer vínculos de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

comunicación entre los participantes en los diversos proyectos con el fin de intercambiar información ,y sobre todo, evitar la duplicidad.

En un plano operativo, vincular la investigación con la docencia servicio, para desarrollar una correlación objetiva entre lo que se dice, y la práctica.

Crear las condiciones para la formación docente, por medio de programas que permitan adquirir conocimiento en torno a bloques o áreas involucradas en el desarrollo de los programas y no sólo información aislada en función de temas únicos que se manejan en los foros, talleres, seminarios.

Contar con un proyecto general de evaluación integral, que permita al alumno, al docente, y a las autoridades, conocer el grado de avance en relación con la formación adquirida, con el fin de implantar, cuando se requiera, medidas remediales que propicien el logro de las metas y objetivos, para disminuir en la medida de lo posible los índices de reprobación, sin detrimento en la calidad de la formación que se brinda.

La carrera debiera contar con un centro general de evaluación de todas las acciones realizadas, para determinar con base en el proyecto general de desarrollo, el cumplimiento de las metas a corto, mediano y largo plazos, con el fin de que al término de cada administración, la siguiente cuente con información relevante que le permita evaluar y tomar decisiones, en torno a la continuidad de los programas.

En suma es necesario redefinir la gestión académica de la carrera para cumplir efectivamente con el paradigma educativo de la FES “Zaragoza” que, por lo pronto, está declarado en proyecto, pero no constituye una realidad educativa, con base en los propios enunciados generados por la Facultad.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

OBRAS CONSULTADAS

- 1.- ALMEIDA Filo, N. "La Práctica teórica de la epidemiología social en América Latina" .*Salud y Cambio*. No.10,1992.
- 2.- ARNAZ , J.A. " La planeación curricular".
En: CONPES. Planeación de la Educación Superior.
De. SEP - ANUIES. México, 1982. 131 - 161.
- 3.- BARONA, S. INFANTE, N y ALVAREZ. *Sociedad y salud*.1991.De. Formas precisas, Cali Colombia.
- 4.- BARQUÍN, M. *Historia de la medicina*. 8ª. Edición. México: Editorial Méndez Oteo.1998; 333 - 377.
- 5.- BREILH, J. GRANADA E. *La investigación de la salud en la sociedad*. CEAS, Quito,1980.
- 6.- BUCK C. y Col. (recop.) *El desafío de la epidemiología*. Problemas y lecturas seleccionadas.1988 OPS/OMS. Washington.
- 7.- CASANOVA,G.P. "Educación, trabajo y democracia".
Perfiles Educativos. Volumen XX. Números 79 - 80 1998. 30 - 42.
- 8.- CANGUILHEM, G. *Lo normal y lo patológico*. Siglo XXI, México. 1978.
- 9.- CORAGGIO, J. L. " Investigación educativa y decisión política. El caso del Banco Mundial en América Latina".
Perfiles Educativos. Volumen XX. Números 79 -80. 1998. 50 -51.
- 10.-DIDRIKSSON, T.A. *La reforma educativa y descentralización de la educación media y superior en México*. 1971 - 1976. México 1978. 4 - 56.
- 11.- DÍAZ, B.A. " Los orígenes de la problemática curricular", en varios. *Seis estudios sobre educación superior*. CESU (UNAM). México, 1986. 11 - 22.
- 12.- DOMÍNGUEZ, M.R. *Centralismo y masificación de la Universidad Nacional*. Coordinación de Humanidades. Centro de Estudios Sobre la Universidad. Editado por el CESU. Octubre de 1986. 3 - 15

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- 13.- DUBOS, R., *Mna Addoptina. Yale University Press, New Haven, 1965.*
- 14.- ENGELHARDT, H.T.Jr. *The concepts of healt and disease. Evaluation and explanation in the biomedical sciences.* D.Reidel-Publ. Co., Dordercht, Holanda, 1975.
- 15.- ESTRAGO, P. LAIN. *Historia de la medicina.* Impreso en España: Editorial Salvat.1978. 396 -399 , 404 -413, 438 -441, 460 -467, 476 - 485.
- 16.- GÓMEZ, C.A. *Educación permanente.* 1992 Folleto FES "Zaragoza" p 6.
- 17.- HERNÁNDEZ, M. S. "Dispersión y multiplicidad de las materias en los planes de estudios de la UNAM ". *En Perfiles Educativos* No.2, p.3. México 1978. CISE, UNAM.
- 18.- KATZ, J. y col. *La salud en América Latina, aspectos priorotarios de su administración.* 1983. Fondo de Cultura Económica. p 96 -178
- 19.- LARA, R. F. *Metodología para la planeación de sistemas, un enfoque prospectivo.* 1990. 13 -18.
- 20.- LAURELL, A. C. "La salud - enfermedad como proceso social". *En Revista Latinoamericana de Salud.* 1987, p 1 - 3.
- 21.- LAURELL, A. C., NORIEGA, M. *La salud en la fábrica.* Editorial ERA, México. 1987. 5 -6.
- 22.- LAURELL, A. C. *Para el estudio de la salud en su relación con el proceso de producción. Memorias del taller Latinoamericano de Medicina Social,* ALAMES, Medellín, 1987, p 8 -12.
- 23.- LEVINS, R., LEWONTIN R., *The dialectical biologist.* Harvard University Press. Cambridge, 1985.
- 24.- LEWONTIN, R. C." *Ser o no ser. La identidad biológica*". La Jornada Semanal, No197.1993.
- 25.- *Necesidades esenciales en México, situación actual y perspectiva al año 2000,* Siglo XXI. México, 1982.
- 26.- PANZA, M. "Enseñanza modular". *En Perfiles Educativos* No. 11, p.30-49. México 1981. CISE, UNAM.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- 27.- PÉREZ TAMAYO, R. *El concepto de salud enfermedad: Su evolución a través de la historia*. Tomo II. Fondo de Cultura Económica. México.1988, pp. 13 -243.
- 28.- PETERS, R.S. *Filosofía de la educación*. Tr. de Francisco González Aramburo. México. Fondo de Cultura Económica, 1977:225 – 272.
- 29.- Rodríguez Ma. I. *Lo biológico y lo social*. Serie de desarrollo de recursos humanos No.101.OPS. México,1994.p.5.
- 30.- RUIZ, L. E. “Reflexiones sobre la realidad del curriculum”. *En Perfiles Educativos*. No. 29 - 30.p.75 –76. México 1985. CISE, UNAM.
- 31.- *Sistema de Enseñanza Modular*. Centro Latinoamericano de Tecnología Educacional para la Salud (CLATES), 1975. pp. 7 – 35.
- 32.- SOMOLINOS D’ARDOIS G. *Historia de la medicina*. 5ª.Edición. México: Litográfica Rendón. 1980; pp. 113 - 137.
- 33.-SOLANA, F. *Tan lejos como la educación llegue*. México 1982. Fondo de Cultura Económica. pp. 201 –214 226–2241.
- 34.-TORRES SALAZAR Ma. L. *Lineamientos del proyecto elaborado por Pablo González Casanova para la reforma educativa en la UNAM*. 1970 – 1972. México. 1992. pp. 1 –118.
- 35.- UAM. *Documento Villarreal*, 1973.
- 36.- UAM. *El diseño curricular, UAM – Xochimilco*, 1973. *Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco. División de Ciencias Biológicas y de la Salud. Documento de Resultados de la VII Reunión de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Odontología, AMFEO,1975. pp. 7 - 48*
- 37.- UAM. *Documento interno: “Distintos enfoques sobre enseñanza modular, distintas metodologías*. Pp. 1 –33.
- 38.- UAM. *Plan de Estudios de la Universidad Autónoma Metropolitana*. Carrera de Cirujano Dentista.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- 39.- UNAM. Acta del H. Consejo Universitario. Febrero 24 de 1974.
Comisión Técnica de Implantación de Proyectos Universitarios.
pp. 123 - 134.
- 40.- UNAM. Facultad de Estudios Profesionales "Zaragoza".
Plan de Estudios de la Carrera de Cirujano Dentista, 1977. pp. 4 - 64.
- 41.- UNAM. Facultad de Estudios Profesionales "Zaragoza".
Plan de Estudios de la Carrera de Cirujano Dentista, 1998.
Tomo I, p 15 - 18 - 19 - 34 a la 62. Tomo II, pp. 1 - 119.
- 42.- UNAM. Facultad de Estudios Profesionales "Zaragoza".
Programa Académico , 1984. pp. 4 -5.
- 43.- UNAM. *Plan de Estudio de la Escuela Nacional de Estudios Superiores*
"Iztacala". Carrera de Cirujano Dentista
- 44.- UNAM. *Programa de Descentralización de Estudios Profesionales.*
Universidad Nacional Autónoma de México. 1973, pp. 285 - 303.
- 45.- UNIVERSIDAD DE CHILE. Apuntes sobre historia de la medicina. *Medicina*
de la primera mitad del siglo XIX. Medicina del Romanticismo.
[http. // escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/historia medicina/Hist.Med](http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/historia%20medicina/Hist.Med-13.html)
-13.html. 1999
- 46.- UNIVERSIDAD DE CHILE. Apuntes sobre historia de la medicina. *Medicina*
de la primera mitad del siglo XIX.
[http.// escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/historia medicina/Hit.Med](http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/historia%20medicina/Hit.Med-14.html)
-14.html. 1999
- 47.- UNIVERSIDAD DE CHILE. Apuntes sobre historia de la medicina. *Medicina*
del Positivismo.
[http.// escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/historia medicina/Hist.Med](http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/historia%20medicina/Hist.Med-16.html)
-16.html. 1999.
- 48.- UNIVERSIDAD DE CHILE. Apuntes sobre historia de la medicina. *La*
medicina del Positivismo.
[http.//escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/historia medicina/Hist.Med.](http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/historia%20medicina/Hist.Med.-15.html)
-15.html. 1999.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Anexo 1.

INTERDISCIPLINA E INTERPROFESIONALIDAD EN LA CARRERA DE CIRUJANO
DENTISTA EN LA FES ZARAGOZA

PREGUNTAS:

La interdisciplina, entendida ésta como el vínculo que se crea entre los profesionales de varias disciplinas, a partir de una actividad dada que incluye desde la resolución de un problema hasta la construcción de un campo de conocimiento (Eisenberg. 1993) (Plan de Estudios, 1998, p.59).

Con base en esta definición, la interdisciplina.

¿Existe como tal al interior del Plan de Estudios (documento 1998) de la carrera en el contenido de los programas académicos?

si ()

no ()

¿Porqué? _____

¿ En su práctica docente realiza acciones y actividades de tipo interdisciplinario, con base en la definición expuesta?

Si ()

no ()

¿Porqué? _____

En cuanto a la interprofesionalidad, entendida como la serie de interfases que se dan en la Práctica, dentro de un equipo de profesionales y técnicos de origen científico diverso o semejante, cuando abordan un problema común (Eisenberg, 1993) (Plan de Estudios, 1998, p.59).

Con base en esta definición, de interprofesionalidad.

¿ Al interior del Plan de Estudios (documento 1998) existe como tal en el contenido de los programas académicos?

Si ()

no ()

¿Porqué?

¿ En su práctica docente realiza acciones con otros profesionales del área de la salud donde se propicia el desarrollo de la interprofesionalidad?

Si ()

no ()

¿Porqué?

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN