



Surgimiento de un nuevo horizonte

Por Dra. Teresa Ivonne Gonzaga López

En el siglo XVI el emperador de Alemania Carlos V ordenó crear la Real y Pontificia Universidad de México, aprobándose la primera Cátedra de Medicina en 1578, la segunda cátedra (vísperas de Medicina) en 1599, 2 más (Anatomía y Cirugía) en 1621, mientras que, la única cátedra agregada durante el resto del siglo XVII y XVIII fue la de Astrología y Matemáticas. A mediados de este siglo se implementó un modelo teórico-práctico en donde se incluye la disección en cadáver, en 1768 se creó la Real Escuela de Cirugía y el Anfiteatro Anatómico en donde se impartían clases de anatomía descriptiva, fisiología y clínica quirúrgica. Con el paso de los años se incorporaron nuevas áreas de conocimiento y las primeras especialidades, por ejemplo; la histología inició en 1882, mientras que la anatomía patológica, bacteriología, cursos sobre enfermedades mentales, dermatología y oftalmología surgieron 6 años después.¹

La enseñanza médica moderna y el desarrollo de la medicina en nuestro país alcanzó su punto máximo entre 1940 y mediados de los años sesenta, inicialmente en el Hospital San Andrés y después, en el Hospital General de México, en donde se generó la investigación clínica, dando lugar posteriormente a los Institutos Nacionales de Salud, los cuales estaban enfocados también en la atención médica y la enseñanza², convirtiéndose todos ellos en hospitales-escuela y ocupando sus instalaciones sanitarias como campos clínicos, siendo a partir de ese momento referentes como modelos de educación pública y generando alianzas entre el sector salud y educativo para el fortalecimiento mutuo.¹

El Dr. Ignacio Chávez introdujo cambios significativos en el currículo médico desde 1933, fomentando la iniciación temprana a la

clínica y aproximándolo a lo que hoy conocemos como medicina científica y las especialidades médicas. Posteriormente el Dr. Fournier Villada, al ser el director de la Facultad de Medicina de la UNAM, realizó una organización de los departamentos académicos, integrando las esferas biológica, psicológica, social y los procesos históricos, con el objetivo de que los egresados de la carrera de medicina tuvieran un gran sentido humanista.¹ Sin embargo, fue hasta el año de 1970 cuando se generaron cambios estructurales a nivel curricular en búsqueda de procesos educativos centrados en la atención integral de la salud, siguiendo la corriente Flexneriana e implementando la formación científica a través de las ciencias básicas biológicas y con la introducción de las áreas preventiva y social a partir de 1974.³

Las escuelas que imparten la licenciatura en medicina en México surgieron desde el año de 1792 con la fundación de la “Universidad de Guadalajara”, posteriormente en 1827 la Escuela de Medicina de la Universidad “Benito Juárez” en Oaxaca, 3 años más tarde la Universidad Michoacana “San Nicolás de Hidalgo” y para 1833 se funda la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), la cual ha sido referente principal de las siguientes escuelas de medicina.³ Fue en el año de 1975 cuando se estableció la licenciatura de Médico Cirujano en la llamada “Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala” (ENEPI), basado en un plan de estudios compatible con el de la Facultad de Medicina de la UNAM, el cual fomentaba el crecimiento educativo, de investigación y de servicio, generando que para el 11 de mayo del 2001 se modificara su estatus a Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) como se conoce en la actualidad.⁴ La apertura de esta escuela se debió a diferentes razones, entre

ellas; un aumento considerable en la demanda de educación superior, la sobrepoblación de alumnos en el campus central, la reestructura que sufrió la UNAM posterior al movimiento estudiantil de 1968, así como imperiosa necesidad de contar con profesionales capaces de actuar como catalizadores de progreso participando activamente en la solución de los problemas de salud de nuestro país.⁵

El modelo Curricular establecido en la FESI fue en módulos, los cuales tenían la facultad de dotar a los estudiantes del instrumental científico-teórico y práctico, fundamentado en funciones profesionales; por lo que, en la actualidad aunque ha sufrido algunas modificaciones, se ha mantenido la integración de 10 ciclos: de los cuales, los primeros 4 son básicos y el resto son clínicos, además de los módulos optativos que deben cursar durante los 4 primeros ciclos, este mapa curricular, se encuentra apegado a las políticas del sector salud establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo, el Programa Sectorial de Salud y los organismos internacionales, los cuales toman en consideración la interculturalidad, la importancia que tienen los derechos humanos, los criterios éticos y las modificaciones que ha tenido la pirámide poblacional debido a que actualmente hay una menor cantidad de nacimientos y más adultos mayores.⁵

Con el paso de los años, se ha generado también una transición en la educación médica a través de la introducción de nuevos modelos, incorporando de forma masiva y eficiente el uso de las tecnologías de la información y la comunicación, además de métodos activos de aprendizaje en donde los estudiantes son los protagonistas de su propio aprendizaje, mientras que los docentes se mantienen como facilitadores, otorgado una retroalimentación

oportuna, lo que ha permitido incidir de forma temprana en el desempeño profesional de los estudiantes, al promover la generación de aprendizajes significativos y reafirmando que, *“los profesionales más exitosos no son los que más saben, sino los que mejor se adaptan”*.⁴

Se ha fomentado que, la práctica clínica esté conformada por grupos colaborativos interprofesionales tanto de médicos, como de otros miembros del equipo de salud, haciendo uso de los avances tecnológicos de forma juiciosa y eficiente. Sustentando los procesos de mejora continua en la evaluación permanente de los objetivos académicos y curriculares, perfiles de competencias, calidad educativa, siempre de acuerdo con la extensión y profundidad de los contenidos propuestos en el plan de estudios.⁴ Lo que ha dado como resultado la generación de propuestas y modificaciones curriculares, que han logrado transformar la visión del médico y su proceso formativo, a través de la innovación didáctica en la educación médica con el uso de guiones sobre enfermedades, aprendizaje basado en problemas y en proyectos o casos, One Minute Perceptor, reconocimiento de patrones, aprendizaje en equipos, método SNAPPS, simulación de alta fidelidad, aula invertida, entre otros, logrando que los egresados de las escuelas de medicina cuenten con las competencias necesarias para enfrentar los retos de salud de la población, enfocándose de forma prioritaria en la prevención, y ya no solo en la curación y rehabilitación de las diferentes enfermedades, lo que contribuye a mejorar su calidad de vida.⁴ Con este enfoque, el objetivo principal es que los alumnos puedan desarrollar durante toda su formación académica los ⁵ pilares de la educación descritos por la UNESCO, los cuales son: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir juntos, aprender a ser

y aprender a transformar, para que puedan aplicarlo en su vida laboral futura.

Es fundamental mantener una mejora continua en las Facultades de Medicina del país, regulando la calidad de la educación médica, por lo que en la actualidad existen organismos que se encargan de impulsar su desarrollo permanente como lo es la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM) fundada desde 1996 y el Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (COMAEM) siendo un organismo de carácter mundial desde el 2002, el cual se encarga de evaluar los programas educativos nacionales e internacionales para su acreditación, consolidando su excelencia educativa.²

Conclusión.

La enseñanza médica ha sufrido grandes cambios a lo largo de los años en nuestro país, mostrando un nuevo horizonte en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala a partir del año 1975, cuando surgió la Licenciatura de Médico Cirujano, la cual se ha caracterizado por mantener un modelo constructivista de aprendizaje, en donde los estudiantes comprenden el proceso de salud-enfermedad de forma multidisciplinaria a través de una formación integral, todo esto como resultado de las modificaciones en los planes de estudio a lo largo del tiempo y el liderazgo de los directivos y profesores de las escuelas de medicina, lo que ha llevado a aumentar el número y la calidad de médicos en el país.⁵

Sigue siendo fundamental que las Facultades de Medicina generen un cambio de paradigma en la educación médica, a partir de la

transición pedagógica en donde se establezca el uso de modelos educativos innovadores y más eficientes, que fortalecen el carácter científico de la medicina, con un enfoque centrado en el paciente para que exista una mayor humanización en los profesionales de la Salud. Proponiéndose desde el siglo XX la incorporación de un modelo curricular integral o modular, comunitario, flexible, acelerado y basado en competencias a través de actividades profesionales confiables para mejorar la calidad educativa y mantenerse siempre a la vanguardia.⁶

Sin duda, aún nos falta mucho camino por recorrer para lograr los objetivos planteados en las áreas de la salud y educativa, afortunadamente con el paso de los años se han generado nuevas estrategias de aprendizaje y herramientas tecnológicas novedosas que nos ayudan a fomentar que los estudiantes adquieran habilidades y destrezas en ambientes reales y simulados, en donde además mejoran su capacidad de liderazgo, comunicación, toma de decisiones, etc, fortaleciendo de esta manera la seguridad del paciente y la relación médico-paciente.

Referencias:

1. Evolución Histórica. La facultad de medicina de la universidad nacional autónoma de México (UNAM). Pionera en América Latina y líder regional en la formación de recursos humanos para la salud. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/fm/historia/evolucion.html>

2. León, R. Lara, V. Abreu, L. Educación médica en México. FEM, 2018; 21(3): 119-128. Disponible en <https://scielo.isciii.es/pdf/fem/v21n3/2014-9832-fem-21-3-119.pdf>
3. Fernández, Jorge. Las carreras de medicina en México. Perfiles Educativos, 1996; XVIII(73). Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/132/13207307.pdf>
4. Méndez, A. Novales, X. Ramírez, L. Et al. Plan de Estudios 2016 de la Licenciatura de Médico Cirujano de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Gac Med Mex. 2017;153:371 Disponible en: https://www.anmm.org.mx/GMM/2017/n3/GMM_153_2017_3_371-375.pdf
5. Proyecto de adecuación del Plan de Estudios de la Licenciatura de Médico Cirujano. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Tomo I. 2022. Disponible en: https://medicina.iztacala.unam.mx/wp-content/uploads/2023/02/FES_CODEC_ME%CC%81DICO-CIRUJANO_TOMO-I-PROYECTO-ADECUACION%CC%81N-2022-1-1.pdf
6. González, P. Luna, V. La transformación de la educación médica en el último siglo: innovaciones curriculares y didácticas (parte 1). 2019. Inv Ed Med. 8(30). Disponible en <https://scielo.org.mx/pdf/iem/v8n30/2007-5057-iem-8-30-95.pdf>

.....

Semblanza de los autores

Dra. Teresa Ivonne Gonzaga López: Especialista en Medicina Interna, UNAM. Petróleos Mexicanos, Maestría en Administración de Hospitales y Salud Pública. IESAP., Profesora de asignatura de la Facultad de Medicina, UNAM Ciudad de México.
Correo electrónico: teresa_ivonne@hotmail.com