

La asignatura "Seminarios de Integración y Prácticas en Comunidad" dentro del Plan de Estudios de la Facultad de Medicina

Laura Moreno Altamirano, José Cuauhtémoc Güemez Sandoval, Sergio López Moreno, Beatriz Piña Barba, Fernando Cano Valle, Facultad de Medicina, UNAM

Introducción

En el Plan de Estudios 1985 de la carrera de médico cirujano de la Facultad de Medicina de la UNAM se señala que la formación de médicos debe enfocarse a la capacitación de individuos aptos para atender y resolver adecuadamente las necesidades apremiantes de la población en materia de salud a nivel sanitario y clínico³.

A fin de cumplir con este propósito y con el objeto de incrementar la calidad académica de los egresados, en el currículum actual se hizo un reordenamiento de las asignaturas en cuanto a su contenido y secuencia; además, se incluyeron materias que en los planes de estudios previos no se contemplaban; finalmente, se propusieron estrategias educativas acordes a la finalidad que se persigue.

El Plan de Estudios mencionado contempla la realización de prácticas en la comunidad desde el 1o. hasta el 4o. año no sólo como una confrontación de la teoría con la realidad, sino primordialmente como una actividad integradora de los conocimientos adquiridos en las diferentes asignaturas³. Tradicionalmente se había considerado el concepto COMUNIDAD como propio de aquellas áreas del conocimiento que, por sus fines o por su metodología

de trabajo, definían el ámbito comunitario como una categoría científica sin la cual es imposible el abordaje de sus particulares objetos de estudio. Ejemplo de estas áreas son la antropología, la sociología, la historia, la economía, el trabajo social, etcétera. Dentro del área de las ciencias de la salud, inicialmente la enfermería abordó el estudio de la comunidad. Posteriormente algunas especialidades de la Medicina y la Psicología empezaron el difícil pero productivo camino de acercamiento a la comunidad.

Sin embargo, la medicina general ha vuelto sus ojos hacia la comunidad con relativa tardanza. Fue hasta el siglo pasado cuando los trabajos de Neumann, Virchow y Engels, en Alemania, y los de Shattuck y Chadwic, en Inglaterra hicieron destacar la necesidad de considerar, para efecto de políticas sanitarias, más a la colectividad que al individuo. Ya en este siglo, en los años veintes, Winslow incluye en su definición de Salud Pública el término de comunidad⁶; tiempo después, Rosen y Hanlon consideraron importante no sólo el estudio de la comunidad, sino incluso la participación de la misma dentro de los programas de salud.

No obstante, es imposible dejar de reconocer que hasta hace muy poco tiempo la PRACTICA MEDICA se ha

orientado hacia la comunidad como objeto de estudio y de trabajo.

Estas actividades se concibieron inicialmente como un mecanismo de abaratamiento de los costos y optimización de los recursos existentes en las poblaciones marginadas. Más tarde, el desarrollo de las técnicas de planificación sanitaria, el del enfoque preventivo, la proyección del hospital al campo y el impulso de la estrategia multidisciplinaria en la resolución de los problemas de salud, fueron incorporándose paulatinamente al quehacer profesional del médico, constituyendo así una diferente práctica médica.

Los primeros ejemplos de esta nueva práctica se realizaron en el continente africano y en la mayor parte de los países pobres de Asia.

En China, después de la Revolución Política, actividades similares se realizaron masivamente con el apoyo del naciente gobierno socialista. Durante la década de los sesentas, acciones semejantes se difundieron por casi toda América Latina, adquiriendo progresivamente un carácter más científico.

Estas nuevas concepciones, combinadas con las propuestas que los organismos internacionales hicieron en su momento a cada país, constituyen la base sobre la cual se instituyó la Atención Primaria de Salud a nivel mundial⁵.

El enfoque comunitario de la formación de médicos adoptado por la Facultad de Medicina se complementa con la importancia que el Plan '85 concede a la formación científica del estudiante a través de su participación en diversos proyectos de investigación, orientados al análisis de los problemas de salud más importantes en el país, y a la promoción y mantenimiento de la salud del individuo, la familia y la comunidad.

La puesta en práctica de esta intención requirió la creación de un espacio académico: la asignatura "Seminarios de Integración y Prácticas en Comunidad" (SIPC), materia de nueva inclusión en el actual currículum que se imparte a lo largo de los cuatro primeros años, y definida con un carácter multidisciplinario, lo que le permite ser ubicada como el eje articulador del Plan de Estudios.

Estructura Conceptual

La asignatura "Seminarios de Integración y Prácticas en Comunidad" es una materia que no existía en los planes de estudio previos al Plan '85.

Uno de los propósitos fundamentales es el proporcionar al estudiante los conocimientos, habilidades y actitudes en el estudio del proceso salud-enfermedad en indivi-

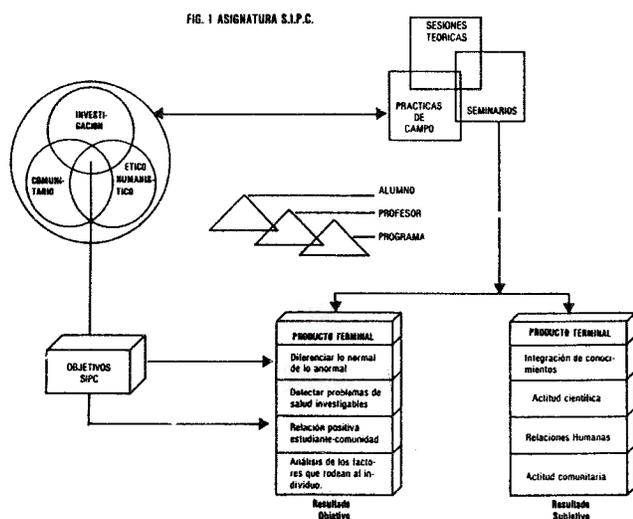
duos, familias y grupos en su entorno real, a través de la participación en proyectos de investigación y servicio que redunden en beneficio del propio alumno y de la comunidad³. De acuerdo con estos planteamientos, la asignatura SIPC persigue incorporar en forma activa al estudiante en la búsqueda y producción de conocimientos a partir del método científico capacitándolo para el desarrollo de un juicio crítico con sólida base científica y una forma racional de analizar y proponer soluciones a los problemas de salud.

Otro de sus propósitos es el de ser una asignatura facilitadora de la integración de conocimientos. La razón fundamental que la ubica de esta manera, es que el proceso colectivo de salud-enfermedad (objeto de estudio de esta asignatura) requiere, para su comprensión y modificación, del concurso de conocimientos básicos, clínicos y del área social de la medicina. Así, al contacto del alumno con este objeto de estudio y transformación ofrece una multitud de problemas a entender y resolver, que constituyen la sustancia adherente que conduce a la integración. No en vano se afirma que en el campo de la salud, el aprendizaje debe hacerse en el servicio y orientarse hacia la solución de problemas, puesto que si no existe la necesidad de aprender y aplicar el conocimiento, éste se pierde irremisiblemente. Definimos integración como el resultado del esfuerzo por reconocer, a partir del conocimiento y experiencias particulares, la expresión de la generalidad y sus leyes; como el eslabonamiento consciente entre las estructuras lógicas, psicológicas y conceptuales de un área del conocimiento.

Desde nuestra perspectiva, la integración es posible en la medida en que en cada ejercicio intelectual y práctico realizado por el individuo se ejecuten actividades particulares con una visión totalizadora del proceso que se aborda.

En este sentido, la asignatura SIPC posee espacios específicamente creados para propiciar el proceso de integración.

Los elementos manejados por el estudiante bajo la guía del profesor parten de la idea de que la salud es un proceso complejo en el que intervienen múltiples factores, como los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del individuo, y que sólo por motivos didácticos este proceso se parcializa en los diferentes contenidos de cada asignatura. Durante la impartición de los seminarios de integración, el estudiante aborda cada problema considerando el conjunto de factores que lo determinan y le confieren sus características específicas. Los contenidos teóricos de la asignatura obedecen a ese propósito fundamental, y le dan un carácter cualitativamente distinto al resto de las asignaturas del Plan de Estudios (figura 1).



Al plantear como objeto de estudio el proceso de salud-enfermedad de la comunidad, la asignatura concibe la relación alumnos-población como una relación en la que se pretende la modificación de ambos, aun cuando se sabe que los cambios en el objeto serán mínimos dada la complejidad de su determinación.

Cabe destacar que los elementos humanísticos dentro de la formación del médico tienen un lugar preponderante; es así que en las prácticas en comunidad se fomenta la relación más respetuosa posible del alumno con los individuos sanos o enfermos con los que tiene contacto.

Es menester que esta asignatura forme a los educandos dentro de una filosofía humanística a partir de un conjunto de conocimientos y ejemplos de actitudes éticas que le permitan adquirir los elementos necesarios para establecer una correcta relación médico-paciente.

Desde el punto de vista de la educación médica, la comunidad se ofrece como un escenario en el cual es posible integrar una serie de elementos que tradicionalmente se habían impartido fragmentariamente en la carrera de medicina. Así, el paso del estudiante por la comunidad juega un papel similar al que juega el hospital como centro de capacitación.

En ambos, el estudiante se enfrenta por primera vez, desde el punto de vista profesional, con los problemas que posteriormente van a constituir su realidad cotidiana.

Sin embargo, tal como sucede con el hospital, la comunidad no puede ser concebida únicamente como el ámbito del aprendizaje o como un laboratorio del proceso educativo. La comunidad, desde nuestro enfoque, se concibe como un conjunto vivo, activo e interactuante, capaz de participar en la formación de sus médicos y cuyos pro-

blemas en salud requieren no sólo de conocimientos teóricos y metodológicos en los estudiantes, sino de conciencia y corazón social.

La actitud de compromiso que el alumno debe tener con la comunidad y la habilidad de fomentar su participación en el cuidado de la salud, mediante el establecimiento de una relación sistematizada, son elementos indispensables en este escenario.

Un elemento también presente en los contenidos conceptuales de la asignatura es el método científico, impartido permanentemente a través de los cuatro años en los que la materia se desarrolla.

Esto se lleva a cabo incorporando tempranamente al estudiante de medicina a las actividades de investigación, en un principio como observador crítico de los componentes del método científico presentes en los tipos de estudio epidemiológico más importantes. Más tarde, bajo la supervisión del profesor, el alumno participa activamente en la elaboración de sus propias prácticas de comunidad bajo los lineamientos de un proyecto científico, analizando y utilizando los componentes esenciales del método.

Por último, al final de la etapa escolar, el estudiante es responsable de la realización grupal de un proyecto de investigación propiamente dicho, participando desde la fase de diseño hasta las de ejecución, análisis de resultados y elaboración de un informe final.

A pesar de que los propósitos de la asignatura no son ni la formación de científicos ni el egreso de epidemiólogos al finalizar la carrera, la experiencia ha demostrado que la incorporación temprana del estudiante a las actividades de investigación le permite con mucha mayor facilidad comprender el carácter cambiante del conocimiento, la necesidad de basar su práctica en el análisis crítico de la bibliografía y la utilidad del razonamiento científico en la resolución de problemas concretos.

A partir de los elementos señalados, la asignatura SIPC, como parte del Plan '85 de la Facultad Medicina, contribuye al logro de las metas en formación de recursos humanos altamente capacitados para resolver los problemas de salud más importantes para la sociedad y participa, en el concierto de la educación superior en México, en la construcción de una práctica médica más científica, más útil y más humana.

Ubicación de la Asignatura

La asignatura "Seminarios de Integración y Prácticas en Comunidad" es la única del Plan '85 de la carrera de Médico Cirujano que se cursa a lo largo de los 4 primeros

años. Es de carácter teórico-práctico y se divide operativamente en 5 cursos (3 anuales y 2 semestrales). Cada año se imparten 160 horas con un valor de 6 créditos, lo que arroja un total de 640 horas y 24 créditos al finalizar la licenciatura. Por su ubicación curricular y las características de sus contenidos, el mismo plan lo considera el eje integrador de la carrera (figura 2).

Estrategia Educativa

En el contexto educativo, el logro de los objetivos de SIPC depende del énfasis que se otorga a su enseñanza. Pero no solamente en cuanto al número de horas que traducen simultáneamente la importancia relativa que se le asigna, sino también a la forma como se enseñan sus contenidos. Un aspecto fundamental para explicar las estrategias seleccionadas es el poco interés que se observa en el estudiante de medicina en relación con los aspectos epidemiológicos, sociales y a las prácticas comunitarias.

Hemos podido identificar dos razones que nos explican esta falta de motivación:

La primera se refiere a la poca importancia que tradicionalmente se ha adjudicado al área de la medicina social, la medicina preventiva y la salud pública dentro de la formación médica, lo que no sólo se traducía en una asignación pobre en cuanto a las horas destinadas a su aprendizaje sino, principalmente, en una concepción que privilegiaba a las materias clínicas como eje y objetivo primordial del quehacer profesional. Este aspecto, que durante muchos años condujo a la pretensión de que la especialización clínica era el modelo de excelencia académica a perseguir, se expresa velada o abiertamente en la postura ideológica y las expectativas tanto de los profesores como de los alumnos y se acentúa en un proceso de cambio curricular, como el actual.

La segunda se ubica en el terreno práctico mismo, en la dificultad que conlleva el sentir que las actividades emprendidas no reportan cambios rápidos y palpables, en contraste con el tratamiento individual del paciente en el que la respuesta es más tangible.

Ambas situaciones obligan a establecer estrategias educativas específicas que conduzcan efectivamente no sólo al logro de los objetivos cognoscitivos y de destrezas planteadas, sino más aún, a la adopción de una concepción moderna de la práctica médica en su dimensión social, por parte del estudiante.

En efecto, la revisión de los métodos de enseñanza que se utilizan en el área a nivel internacional sugiere, en los últimos años, la utilización de problemas a resolver en

vez de temas teóricos exclusivamente².

La enseñanza problematizada ha demostrado ser la mejor vía de aprendizaje, dado que obliga al estudiante a construir una mentalidad analítica que, en vez de memorizar contenidos en poco tiempo anacrónicos, le permita conformar mecanismos metodológicos y formas de aprender la realidad, los paradigmas y los enfoques que estructuran su razonar científico⁴.

Por otro lado, cuando los problemas son extraídos de la realidad, el educando puede adquirir un compromiso con las personas involucradas, que constituye la fuente de motivación más valiosa para el aprendizaje.

La asignatura SIPC pretenden entonces utilizar como metodología central a la enseñanza problematizada. También incluye la utilización de técnicas participativas dentro del proceso educativo, en donde el profesor se convierte en una guía y no en “proveedor” del conocimiento, mismo que es buscado con base en la necesidad inminente que tiene el alumno por responder ante los problemas de la población con la que se encuentra involucrado.

La formación de una posición crítica frente al cuerpo de conocimientos existentes es básica para el avance de la ciencia. Cuando existe una práctica que refuta ese conocimiento, o que lo enriquece con nuevas preguntas y perspectivas, se tiene la materia prima necesaria para el cuestionamiento. La asignatura esta en la capacidad de facilitar realmente la formación de tal actitud crítica.

El autodidactismo es también importante en cuanto a los propósitos educativos; constituye un hábito necesario para la actualización constante y el desempeño ético de la profesión. La asignatura lo facilita, dado que los múltiples problemas que el alumno enfrenta, en su relación con las diferentes poblaciones con las que se involucra, requieren de respuestas sólo posibles de encarar con un estudio hasta cierto punto autónomo, autogenerado y autoprogramado.

Durante el desarrollo de SIPC se incluyen clases teóricas, prácticas en diversas comunidades y seminarios de integración (Figura 2).

Cada una de estas actividades tiene particularidades en cuanto a la estrategia educativa o las técnicas de enseñanza.

Comunidad.

La asignatura “Seminarios de Integración y Prácticas en Comunidad” como ya fue mencionado, contempla como estrategia educativa el colocar al alumno en contacto directo con la comunidad a fin de introducirlo en el estu-

PLAN DE ESTUDIOS PARA LA CARRERA DE MEDICO CIRUJANO 1985.												
PRIMER AÑO											40 SEMANAS	
	INC	SITIO	Hs. Semana					C				
			A	T	P	TP	TO					
AREA MORFOLOGICA: 1106) 1. Morfología Humana*		F. M.				19	19	38				
AREA PSICOLOGICA MEDICA: 1107) 2. Psicología Médica		F. M.	4					16				
AREA FISIOLOGICA: 1108) 3. Bioquímica Inmunología		F. M.	4	4			8	24				
1109) 4. Seminarios de Integración y Prácticas en comunidad I		F. M. Ca				4	4	6				
			4	8	4	23	35	64				
SEGUNDO AÑO											40 SEMANAS	
	INC	SITIO	Hs. Semana					C				
			A	T	P	TP	TO					
AREA FISIOLOGICA: 1212) 5. Farmacología	1 a 4	F. M.		3	4		7	20				
1213) 6. Fisiología Humana	1 a 4	F. M.	4	4			8	24				
AREA AMBIENTAL Y SALUD PUBLICA: 1214) 7. Ecología Humana	1 a 4	F. M.		3	4		7	20				
1215) 8. Salud Pública	1 a 4	F. M.				7	7	14				
AREA CLINICA: 1216) 9. Terapéutica Quirúrgica I	1 a 4	F. M.				7	7	14				
1217) 10. Seminarios de Integración y Prácticas en comunidad II	1 a 4	F. M. Ca				4	4	6				
			6	10	12	18	40	98				
TERCER AÑO											40 SEMANAS	
	INC	SITIO	Hs. Semana					C				
			A	T	P	TP	TO					
AREA MORFOLOGICA: 1303) 11. Anatomía Patológica	1 a 10	HOSP.				6	6	12				
AREA PSICOLOGICA: 1304) 12. Psicología Médica Clínica.	1 a 10	HOSP.				3	3	6				
AREA CLINICA: 1305) 13. Fisiopatología y Propedéutica I	1 a 10	HOSP.			25	25	30	12				
1306) 14. Epidemiología Clínica	1 a 10	HOSP.			6	6	6	6				
1307) 15. Seminarios de Integración y Prácticas en comunidad III	1 a 10	HOSP. Ca			4	4	3	3				
AREA CLINICA: 1308) 16. Fisiopatología v Propedéutica II	1 a 10, 13 a 15	HOSP.					10	10				
1309) 17. Medicina General**	1 a 10, 13 a 15	HOSP.					20	20				
1310) 18. Seminarios de Integración y Prácticas en comunidad IV	1 a 10, 13 a 15	HOSP. Co					4	4				
			3	4	44	44	39	5	43	43	53	
CUARTO AÑO											40 SEMANAS	
	INC	SITIO	Hs. Semana					C				
			A	T	P	TP	TO					
AREA CLINICA: 1406) 19. Terapéutica Quirúrgica II	1 a 18	HOSP.				8	8	16				
1407) 20. Historia y Filosofía de la Medicina	1 a 18	HOSP.	2	1			3	10				
1408) 21. Medicina General I***	1 a 18	HOSP.				30	30	60				
1409) 22. Seminarios de Integración y Prácticas en comunidad V	1 a 18	HOSP. Co				4	4	6				
			4	2	1	42	45	92				
QUINTO AÑO											49 SEMANAS	
	INC	SITIO	Hs. Semana					C				
			A	T	P	TP	TO					
AREA CLINICA: 1500) 23. INTERNADO MEDICO	1 a 22	HOSP.					83	83	82			
			1	1	1	83	83	82				
SEXTO AÑO											49 SEMANAS	
	INC	SITIO	Hs. Semana					C				
			A	T	P	TP	TO					
SERVICIO SOCIAL	1 a 23	Co.										

ASIGNATURAS 23 HORAS (1º a 5º año) 10607 CREDITOS 448 SEMANAS EFECTIVAS 258 AÑOS 6	*MORFOLOGIA HUMANA: ** MEDICINA GENERAL I ***MEDICINA GENERAL II: ANATOMIA HUMANA INFECTOLOGIA NEUMOLOGIA HISTOLOGIA INMUNOLOGIA CARDIOLOGIA EMBRIOLOGIA ENDOCRINOLOGIA NEUROLOGIA NUTRICION OTORRINOLARINGOLOGIA LINFOHEMATOLOGIA OFTALMOLOGIA DERMATOLOGIA GASTROENTEROLOGIA HEMATOLOGIA UROLOGIA	ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA REUMATOLOGIA PEDIATRIA GINECOOBSTETRICIA GERIATRIA PSQUIATRIA MEDICINA LEGAL	ABREVIATURAS: INC.: INCOMPATIBILIDAD. F.M.: FACULTAD DE MEDICINA Co.: COMUNIDAD A: ASIGNATURAS HOSP.: HOSPITAL
---	--	---	---

dio de los problemas colectivos de salud y sus determinantes, así como ubicarlo en su labor preventiva y educativa desde el inicio de la carrera.

Los lugares en los que se desempeñan las prácticas corresponden a los diversos conceptos de comunidad⁷, es decir, el alumno acude no sólo a comunidades abiertas sino también a escuelas y hospitales, entre otras.

Se plantea que el contacto constante con las comunidades aporta un flujo de problemas específicos de salud que despiertan el interés del alumno por adquirir los elementos teóricos y las habilidades necesarias para coadyuvar a su solución.

En esta forma, la enseñanza se enriquece al basarse en problemas reales y la asignatura se constituye en un área teórico-práctica que facilita la integración de los conocimientos adquiridos en las otras asignaturas, al mismo tiempo que sitúa como objeto de estudio a la salud colectiva y garantiza la formación del alumno en cuanto a las actitudes de servicio, solidaridad social e investigación. Esto respode a la necesidad de enfocar la actuación del médico más hacia el complejo de las causas que al conjunto de las consecuencias.

Para lograr la comprensión e incidencia sobre el proceso colectivo salud-enfermedad, es necesario que el proceso educativo tienda a la sistematización de las formas de abordaje de las comunidades y de los individuos como medio promordial para lograr los aprendizajes deseados, tanto en el alumno como en la población.

El alumno debe, por lo tanto, acercarse a la comunidad dispuesto a aprender-investigando e investigar-resolviendo. Sólo bajo este marco conceptual es posible crear en el estudiante la necesidad de acercarse paulatinamente pero firmemente hacia las técnicas que permiten el estudio de la comunidad. Ello implica la ruptura del modelo tradicional de asignaturas independientes (estadística, epidemiología, metodología, etcétera) para conformar un espacio docente donde los instrumentos y las técnicas quedan delimitadas y supeditadas a las necesidades que crea la práctica concreta, realizada en una comunidad real.

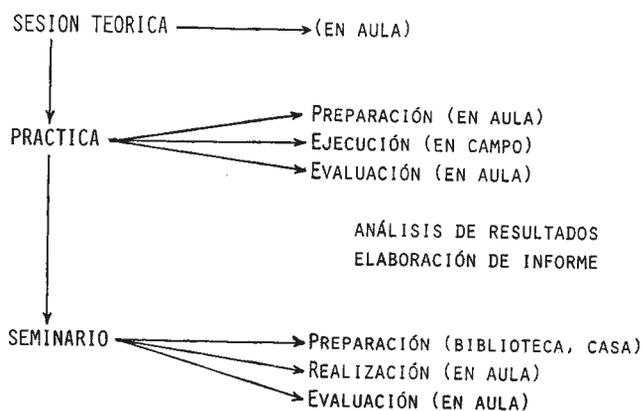
Es así como el alumno aprende a valorar la importancia de utilizar o elaborar un protocolo de investigación para cada una de sus actividades prácticas, lo que le permite optimizar su tiempo, sus recursos y su propio trabajo sin perder de vista los objetivos específicos que persigue.

La práctica de campo se compone de tres actividades fundamentales:

- Preparación de la práctica (en aula)
- Ejecución de la práctica (en campo)
- Análisis de la práctica y elaboración de informe (en

aula). Estas actividades son precedidas de la revisión teórica del tema a investigar y a su vez anteceden la realización de un "seminario", tal como se esquematiza en la figura 3.

FIG. 3



Teoría.

La especificidad de los contenidos de la asignatura SIPC está delimitada por sus objetivos y propósitos. De acuerdo con ello, éstos son aquellos, que por un lado, permitan conocer la realidad social del proceso salud-enfermedad y, por otro, aporten elementos para su integración en la estructura psíquica del alumno e integren paralelamente la esencia de los contenidos del resto de asignaturas del Plan de Estudios. Los contenidos de la asignatura SIPC se agrupan en generales y específicos, los generales son aquellos que se relacionan con el total de contenidos contemplados por el Plan de Estudios y que con comunes a los cuatro años en los que la asignatura se imparte.

Dentro de éstas, la epidemiología constituye uno de los pilares fundamentales para acercarse a las comunidades con el objeto de hacer investigación y proporcionar servicio. Nos referimos a esta disciplina no sólo en su carácter paliativo de vigilancia y control de enfermedades, sino en esa dimensión mayor de la inteligencia médica que nos permite comprender a la salud como una totalidad siempre cambiante, es decir, el método epidemiológico.

Además, se echa mano de las técnicas de investigación propias de las ciencias sociales y del comportamiento; se interpreta la información a la luz de las técnicas estadísticas; se imparten los lineamientos para el diseño de protocolos que permitan planear, guiar y evaluar las acciones a emprender. Asimismo, los contenidos específicos son diferen-

tes año con año, y tienen estrecha relación con las demás materias que está cursando el alumno, a la vez que las refuerzan y complementan.

Es propósito de estas asignaturas el proporcionar sólidos cimientos que permitan al médico general desempeñar las funciones mencionadas, no como meras aproximaciones intuitivas, sino con la utilización de instrumentos científicos sistematizados.

La metodología de enseñanza teórica se basa en la participación activa del estudiante mediante técnicas apropiadas, para lo cual es indispensable el autodidactismo y el trabajo grupal. Nuevamente, el análisis y resolución de problemas constituyen el eje central.

Seminarios.

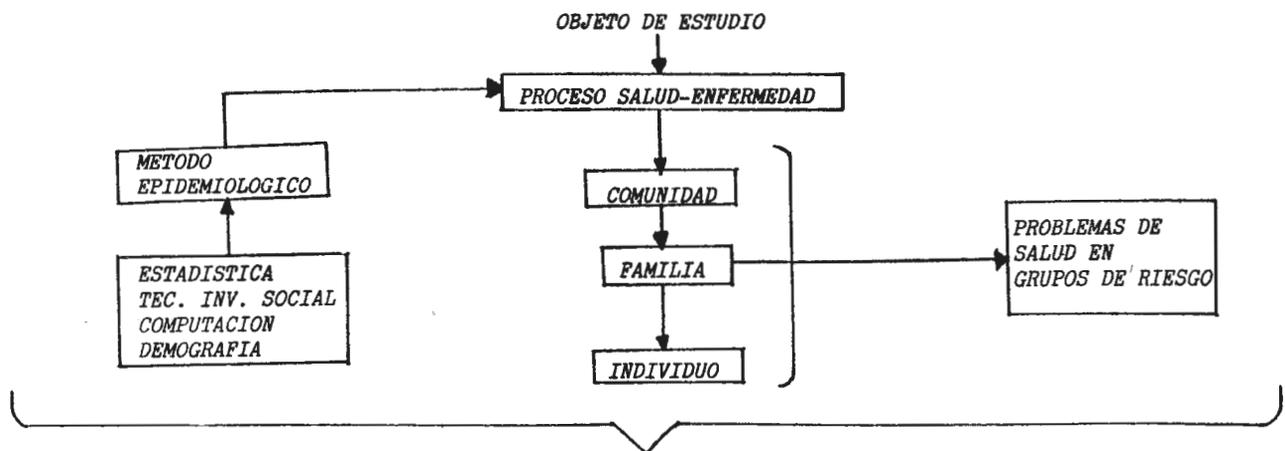
En Seminario, por las características de su desarrollo, corresponde, con algunas modificaciones, a la técnica

didáctica conocida con el mismo nombre. Este ejercicio se realiza periódicamente a lo largo del año escolar y versa sobre temas teóricos propios de la asignatura o de las otras asignaturas que el alumno cursa simultáneamente. La estrategia utilizada consiste en la revisión de un caso clínico, un caso epidemiológico o material bibliográfico selecto.

La operación del seminario se lleva a cabo en dos fases. La primera implica una preparación previa y exhaustiva de material seleccionado sobre el tema. Esta fase es individual. La segunda fase se realiza en forma grupal bajo la guía del profesor y consiste en una discusión analítica, crítica y propositiva del tema abordado, buscando llegar a conclusiones integrales, tomando en cuenta la mayor parte de los puntos de vista a partir de los cuales puede enfocarse el problema analizado.

Contenidos temáticos (Figura 4).

FIGURA 4. SEMINARIOS DE INTEGRACION Y PRACTICAS EN COMUNIDAD



TEORIA

CONTENIDOS GENERALES:

Epidemiología
Estadística
Medicina Comunitaria
Metodología de
Investigación 1° a 4° año.

CONTENIDOS ESPECIFICOS

Diferentes cada año
Problemas Epidemiológicos
Importantes e Integradores

PRACTICA

- 1° Estudio de Comunidad
Estudio de Familia
Ciclo Vital
- 2° Enfermedades transmisibles más frecuentes en los escolares
Contaminación Ambiental
Automedicación
Servicio de salud
- 3° Enfermedades no transmisibles
Salud Ocupacional
Problemas Médico/Sociales
- 4° Investigación Epidemiológica

SEMINARIO

Integración Interna
Integración Externa

Casos Clínicos

Seminarios de Integración y Prácticas en Comunidad I (SIPC-I)

Desde el punto de vista teórico el programa incluye: Proceso salud-enfermedad, conocimiento científico, atención primaria de salud, educación para la salud, aspectos cuantitativos de la salud colectiva, familiar y ciclo vital, método epidemiológico I, medicina comunitaria I y estadística I.

Al aspecto práctico de la asignatura corresponden:

Estudio de la comunidad, estudio de familia y ciclo vital.

Los ciclos de integración que forman parte de este programa son:

Muerte y enfermedad del mexicano, la familia y seminario clínico epidemiológico.

Seminarios de Integración y Prácticas en Comunidad II (SIPC-II)

Los aspectos teóricos que se imparten son:

Epidemiología de las enfermedades transmisibles (bacterianas, parasitarias y prevenibles por vacunación), contaminación, relación médico paciente, concepción y percepción de la enfermedad, respuestas sociales para la resolución de problemas de salud, enfoque de riesgo, método epidemiológico II, medicina comunitaria II y estadística II.

Las prácticas que se realizan son:

Detección de streptococcus B hemolítico, contaminación del agua, diagnóstico de salud bucal, parasitosis intestinal, ectoparasitosis, dermatofitosis y automedicación.

Los seminarios de integración abordados son:

Contaminación biológica de la agua, fiebre reumática, pediculosis y automedicación.

Seminarios de Integración y Prácticas en Comunidad III (SIPC III)

La teoría que se imparte en este curso es:

Registros hospitalarios, morbilidad y mortalidad hospitalaria, infecciones nosocomiales, epidemiología de la desnutrición, método epidemiológico III, medicina comunitaria III y estadística III.

Las prácticas son:

Motivos de consulta hospitalaria, infecciones nosocomiales, desnutrición.

Los seminarios de integración que se desarrollan son: Revisión crítica de la literatura médica, expediente clínico, infección nosocomial y desnutrición (sesiones clínico-epidemiológicas).

Seminarios de Integración y Prácticas en Comunidad IV (SIPC-IV)

El programa está conformado por los siguientes temas: Salud ocupacional en el personal de salud, problemas médico sociales, epidemiología de las enfermedades no transmisibles: a) padecimientos endocrinológicos; b) padecimientos inmunológicos y transmisibles y c) padecimientos neoplásicos: método epidemiológico IV, medicina comunitaria IV, y estadística IV.

Las prácticas que se realizan son:

Alcoholismo y diabetes.

Los seminarios de integración que se incluyen son:

Diabetes, Sida y Cáncer Cervico-Uterino.

(sesiones clínico epidemiológicas).

Seminarios de Integración y Prácticas en Comunidad V (SIPC-V)

Esta asignatura en el 4º año de la carrera merece una descripción más amplia ya que adquiere características diferentes a las de SIPC-I a IV.

Su estructura conceptual y las estrategias educativas empleadas son semejantes, sin embargo la organización del programa es modular.

Los objetivos generales que persigue son: identificar y analizar problemas de salud trascendentes en nuestro país por medio de la realización de un proyecto de investigación; analizar los factores que influyen en la presentación de las enfermedades seleccionadas; aplicar los conocimientos adquiridos en los tres años previos de formación, en un proyecto de investigación; complementar la formación en estadística; e introducir al estudiante al área de la informática.

Sus objetivos específicos son: analizar los problemas más frecuentes en las diferentes etapas de la vida; seleccionar un problema de salud para desarrollar una investigación epidemiológica; elegir la metodología adecuada para abordar el problema a investigar; desarrollar el diseño estadístico para el análisis de información; aplicar las técnicas para almacenar y procesar información; y elaborar la comunicación final de resultados obtenidos.

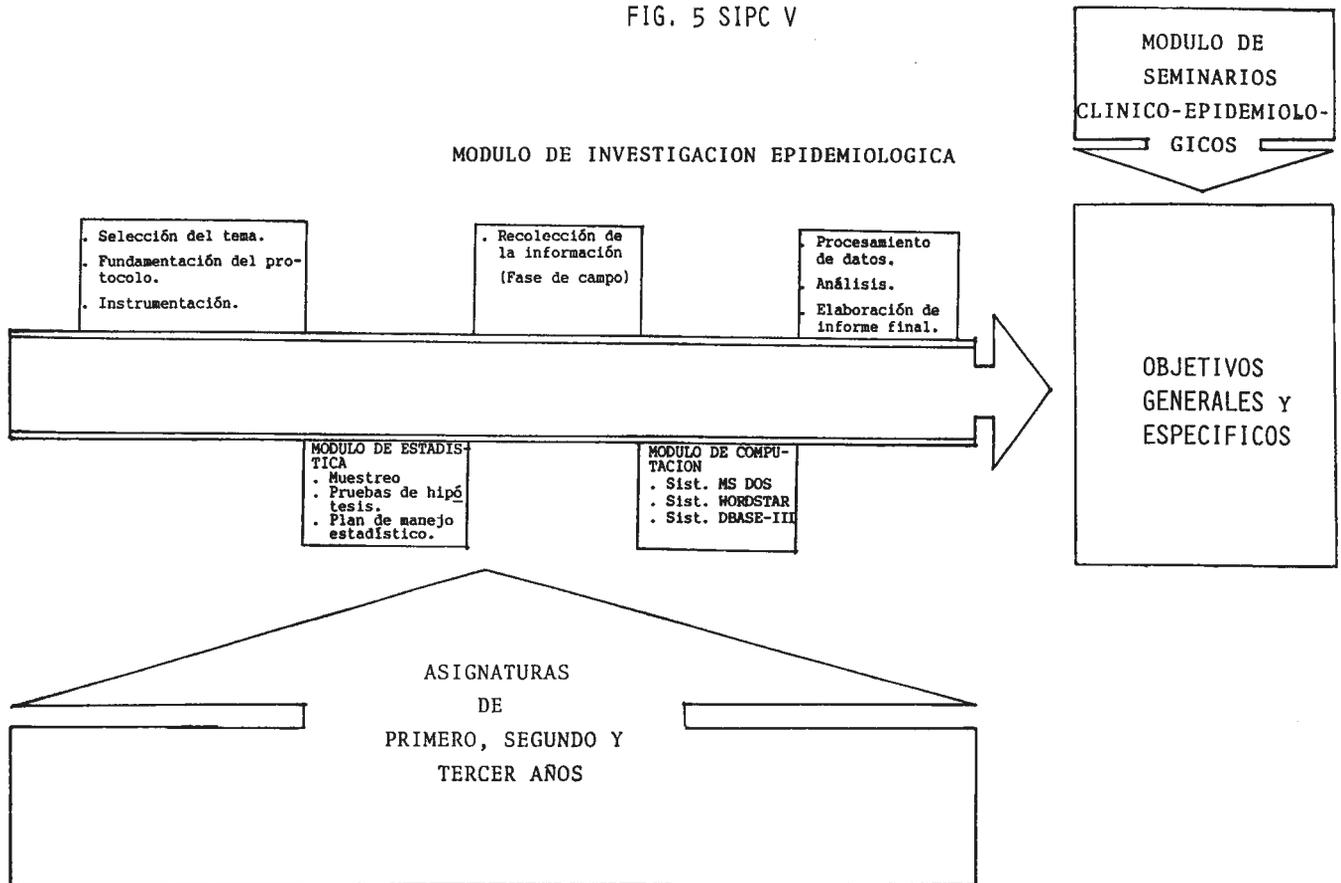
Los módulos que conforman esta asignatura son:

Investigación epidemiológica, estadística, seminarios clínico-epidemiológicos y computación (ver Figura 5).

Conclusiones.

Como puede notarse, la asignatura "Seminarios de

FIG. 5 SIPC V



Integración y Prácticas en Comunidad” Constituye un esfuerzo de la Facultad de Medicina de la UNAM por brindar un modelo educacional basado en la estrategia de Atención Primaria, con un amplio criterio científico y enfocado a la formación de recursos humanos de elevada calidad académica. Responde también al compromiso universitario de trasladar el ámbito de la enseñanza formal del aula hacia aquellos sitios en los que el proceso

salud-enfermedad tiene su origen, permitiendo al educando el contacto con la realidad económica, cultural y social y en la que este proceso está inmerso.

Finalmente, constituye un reto y una oportunidad para fomentar, consolidar y desarrollar un enfoque socio-epidemiológico en el médico del futuro, preparándolo para una práctica cada vez más integral, más humana y más científica.

Referencias

1. Ander-Egg, E.: Desarrollo de la Comunidad, Ed. el Ateneo, México, 1987. p. 43 y sigs.
2. Barrows, H.S.: Tamblin R.M.: Problem based learning: An approach to Medical Education. Spinger Publishing, New York, 1980.
3. Cano Valle, F.: Introducción. Plan de Estudios de la Carrera de Médico Cirujano 1985, Ed. Fac. de Medicina, UNAM, 1985.
4. Groen G.J.: Patel, V.L.: Medical problem solving some questionable assumptions. Medical Education, 1985.
5. O.M.S.: Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma Ata, URSS, 6 a 12 de sept. 1978. Doc. Of. No. 1, Ginebra Suiza, 1978.
6. Winnslow, C.E.A.: The unfilled field of Public health Mod. Med., 2:183, marz. 1920.