

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL.
UNIDAD 096 D.F. NORTE.



“LA ESPECIALIDAD COMO FORMACIÓN CONTINUA, BAJO UN
DISEÑO CURRICULAR FLEXIBLE”
(EL CASO EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL)

T E S I S:

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

MAESTRIA EN EDUCACIÓN CON
CAMPO EN PLANEACIÓN EDUCATIVA

P R E S E N T A:
JOSÉ ERNESTO MIRANDA VILLASANA

ASESORA DE TESIS:
DOLORES FLORES CARMONA.

MÉXICO D.F.

2003.

**DICTAMEN DEL TRABAJO DE
TITULACION PARA OBTENER
EL GRADO DE MAESTRIA**

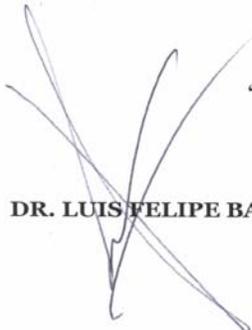
México, D.F., a 9 de julio de 2003

**C. LIC. JOSE ERNESTO MIRANDA VILLASANA
P R E S E N T E**

Los que suscriben integrantes del **Consejo de Posgrado**, comunicamos a usted que, como resultado de la revisión realizada a su trabajo para obtener el grado de Maestría, cuyo título es: **LA ESPECIALIDAD COMO FORMACION CONTINUA, BAJO UN DISEÑO CURRICULAR FLEXIBLE** a propuesta de la asesora: **MTRA. DOLORES FLORES CARMONA**, hemos determinado que reúne los requisitos académicos establecidos en el reglamento de Posgrado de la Institución.

Por lo anterior, dicho trabajo se dictamina favorablemente, se autoriza su reproducción y la presentación del examen de grado.

**A T E N T A M E N T E
“ EDUCAR PARA TRANSFORMAR ”**



DR. LUIS FELIPE BADILLO ISLAS



**MTRA. DOLORES FLORES
CARMONA**



**MTRO. JAVIER NARANJO
VELAZQUEZ**

Vo. Bo.



**PROFR. ALBERTO LUNA RIBOT
DIRECTOR DE LA UNIDAD**



**S.E.P.
UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL
UNIDAD 096 D.F. NORTE**

**A tan solo 43 años no se puede pedir que el sol salga
de nuevo, sin saber que la tierra es la que se mueve
y transforma todo lo que hay en ella, como parte
del universo y de nuestras vidas, aquí una
muestra de lo que hacemos todos, a todos
ustedes mi reconocimiento y mi fe
por mejorar nuestra nación.**

J.E.M.V.

Agosto del 2003

ÍNDICE.

Página

Introducción.

Capítulo 1. La formación de especialistas, un problema a resolver en los centros Hospitalarios públicos, el caso del Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” del ISSSTE.

- 1.1 Antecedentes.....1
- 1.2 Marco jurídico.....6
- 1.3 Programa de posgrado ISSSTE – UNAM, Limitaciones en su desarrollo y caracterización.....8
 - 1.3.1 Caracterización del Programa de Especialidad en Cirugía Maxilofacial.....10
 - 1.3.2 Perspectivas de cambio y / o innovación.....16

Capítulo 2. La especialización desde la perspectiva del diseño flexible por asignatura.

- 2.1 Cómo entender la especialización, con un enfoque innovador.....30
- 2.2 Perspectivas teóricas acerca del currículo de estructura flexible por asignatura.....34
 - 2.2.1 Consideraciones para su implementación.....36
 - 2.2.2 Planeación estratégica y formación de especialistas, beneficios sustanciales y posibles limitaciones.....39
 - 2.2.3 La formación, estrategia para el cambio.....40

Capítulo 3.	La formación de especialistas a través de la práctica cotidiana.	
3.1	Investigación de campo.....	43
3.1.1	Objetivos de la investigación.....	45
3.1.2	Tipo y características de la investigación.....	47
3.1.3	Sujetos involucrados.....	50
3.1.4	Recolección de la información.....	50
3.2	Análisis de los resultados.....	58
3.3	Nuevas perspectivas para la especialización.....	64
Capítulo 4.	Plan estratégico para incorporar una estructura flexible por asignatura, al plan que guía la formación de especialistas en Cirugía Maxilofacial.	
4.1	Misión y visión del plan.....	72
4.2	Diagnóstico estratégico del plan.....	73
4.2.1	Análisis de desempeño actual de la organización.....	73
4.2.2	Análisis de FODAS (fuerzas, debilidades, amenazas y oportunidades).....	74
4.3	Formulación de estrategias.....	77
4.3.1	Proyecto "Formación de especialista desde un enfoque contextual y ecológico".....	78
4.4	Proceso Estructural.....	78
4.4.1	Fase 1. Selección y determinación del diseño curricular.....	79
4.4.2	Fase 2. Diseño curricular flexible por asignatura.....	81
4.4.3	Fase 3. Autorización e implementación.....	82
4.4.4.	Fase 4. Fortalecimiento.....	87
4.5	Proceso Organizacional.....	88
4.5.1	Datos Generales del Curso.....	88

4.5.2	Datos específicos y de productividad del servicio de Cirugía.....	91
4.5.3	Antecedentes.....	96
4.5.4	Justificación.....	97
4.5.5	Perfil del aspirante.....	98
4.5.6	Necesidades de formación de especialistas.....	101
4.5.7	Objetivos del curso de especialidad en Cirugía Maxilofacial.....	103
4.5.8	Carta descriptiva.....	104
4.6	Evaluación del Plan.....	106
4.6.1	Propósitos.....	107
4.6.2	Propuesta metodológica para el análisis y evaluación del curso de especialidad en Cirugía Maxilofacial.....	112
	Conclusiones.....	128
	Bibliografía.....	131
	Anexo.....	136

INTRODUCCIÓN.

La formación de especialistas en Cirugía Maxilofacial para odontólogos, es reconocida y avalada por el sistema de posgrado de la UNAM, órgano educativo nacional que en conjunto con las instituciones del sector salud (SS, IMSS, ISSSTE, Cruz Roja, Servicios Médicos del Gobierno del D.F., PEMEX), adiestran en unidades médicas receptoras a odontólogos con título de licenciatura durante cuatro años, para realizar estudios y prácticas de posgrado respecto a la valoración, diagnóstico y tratamiento médico-quirúrgico de las alteraciones y enfermedades del macizo facial, con base a un programa académico y operativo realizado y desarrollado por el profesor titular asignado por cada instituto.

La problemática detectada que aquí se recupera como objeto de estudio, se refiere a que la planeación educativa en posgrado, para los cursos de especialidad en Cirugía Maxilofacial, requieren del intercambio de ideas, propuestas y consensos, entre los alumnos (residentes), profesores (especialistas en Cirugía Maxilofacial), directivos institucionales y sociedad, con el propósito de integrar un diseño curricular flexible, con nuevas formas de entendimiento en la gran diversidad, del desarrollo científico y tecnológico del campo médico, aunado, a los grandes requerimientos de atención de la variedad de enfermedades de la población del país, capaz de modificarlo y adaptarlo a las necesidades del avance científico, el entorno social y ecológico, además del pleno conocimiento y análisis de los enfoques de planeación más utilizados en el campo de la educación, que determinen los elementos necesarios para el futuro deseado en la formación de especialistas en Cirugía Maxilofacial. Expectativas generadas del conocimiento construido en la Maestría en Educación con

campo en Planeación Educativa, así se entiende por curriculum a la síntesis de elementos culturales (conocimientos, habilidades, actitudes y valores) que conforman una propuesta político-educativa, pensada e impulsada por diversos grupos de académicos cuyos intereses son diversos y contradictorios, algunos tienden a ser dominantes y hegemónicos y otros a oponerse y resistirse a tal dominación. El curriculum implica una negociación política entre académicos y está conformado por aspectos estructurales, formales y procesales prácticos; su desarrollo abarca las etapas de planeación implantación y evaluación (De Alba, 1991).

Sin embargo en el curriculum que guía la especialidad predomina la conformación de aspectos procesales prácticos, cuyos fundamentos cobran sentido en la experiencia práctica de su responsable.

Así las cosas, y desde una cultura enmarcada en la planeación se requiere para la educación de posgrado un gran compromiso para hacer frente a los nuevos requerimientos de la sociedad y la economía, mayores estándares de excelencia y calidad, competitividad a nivel internacional, mayor vinculación con los sectores productivos, flexibilización de su curricula. En suma, una formación de especialistas con una perspectiva amplia e integral para que sean capaces de filosofar, cuestionar, proponer y crear, ya que se presentan cambios acelerados en los contenidos de trabajo y en las habilidades mentales y físicas requeridas (UNESCO,1992). Para llevar a cabo lo anterior se requiere utilizar como herramienta imprescindible la planeación, el proceso educativo deberá evaluarse para llevar a cabo los cambios necesarios y saber hacia donde y cómo planear.

La planeación, conceptualizada, como el proceso por medio del cual el conocimiento científico y técnico se une a la acción organizada, que constituye un subproceso crítico del proceso de organización social, para John Friedman, en su obra *Retracking America, Theory of Transactive Planning* (1973), en el se puede identificar dos grandes corrientes

sobre planeación: la planeación de asignación o racionalización y la planeación innovadora, en la primera Friedman explica que la asignación racional de los recursos constituye su principal tarea, distinguiendo una planeación central, definida por ser comprensiva, para lograr cubrir todos los elementos del sistema; incluyen un sistema generalizado de equilibrio; utilizan un sistema preferentemente de análisis cualitativo con modelos matemáticos y una racionalidad funcional en el proceso de toma de decisiones. Sustentada en la asignación de recursos limitados entre usuarios que compiten entre sí por los mismos recursos, orientada hacia el logro de un futuro factible, que supone la conservación del orden institucional establecido en el sistema.

Friedman menciona que la planeación central de asignación o racionalización no ha cumplido sus promesas iniciales; el deseo de ser comprensiva ha producido la ilusión de una inteligencia omnipotente; el método de un sistema generalizado de equilibrio ha puesto demasiado énfasis en la estabilidad; los modelos cuantitativos han descuidado las condiciones reales que influyen en las decisiones de política y en la instrumentación de programas; la racionalidad funcional, que se invoca, ha hecho a los planificadores insensibles a las implicaciones valorables de su trabajo.

En consecuencia la planeación innovadora, se fundamenta en la necesidad de introducir cambios estructurales y cualitativos en los sistemas e instituciones, que se definen como futuro deseable y sus desafíos consisten en identificar y seleccionar estrategias apropiadas para construirlo, en lograr articular compromisos de acción necesarios para su instrumentación oportuna, identificando a la planeación innovadora como esencial para el crecimiento estructural y sostenido del sistema social y secuencialmente para el desarrollo

institucional, que busca producir cambios limitados, pero relevantes, para modificar y reorientar, en el mediano y largo plazo, el sistema de orientación social. La planeación innovadora articula los esfuerzos de especialistas en múltiples disciplinas y de los propios sectores interesados para generar nuevas propuestas y respuestas organizadas a los problemas y necesidades que se perciben, supone también la articulación estratégica de planes, programas y proyectos, dentro de una jerarquía de prioridades que se instrumenta mediante estrategias adecuadas, distinguiendo tres características: 1. La búsqueda del cambio social. 2. La orientación a la acción. 3. La movilización de recursos para su realización.

Por todo lo anterior y como podemos ver con estos breves antecedentes sobre las dos grandes corrientes de planeación expuestas, pareciera encaminarse la planeación educativa de los cursos de especialidad en Cirugía Maxilofacial a la planeación normativa carente de un diseño curricular que responda a las necesidades actuales, motivo de reflexión en el desarrollo de esta investigación, por ende es necesario aclarar que el presente estudio se centra en la construcción de un diseño curricular flexible por asignatura sustentado en una planeación estratégica prospectiva, para ello se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Construir un diagnóstico inicial, acerca de la situación en que se desarrolla el programa que guía la formación de especialistas en Cirugía Maxilofacial a nivel del Hospital Reg. “Gral. I. Zaragoza” del ISSSTE.
- Identificar las características y fundamentos teóricos que guían el curso de especialidad en Cirugía Maxilofacial.
- Proponer un diseño curricular, como alternativa que propicie una solución a la problemática detectada.

El proceso de la investigación en primera instancia se desarrollo con una investigación documental referente a los antecedentes históricos, sustento jurídico y la caracterización del programa que rige el curso de especialidad en Cirugía Maxilofacial en el Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” del I.S.S.S.T.E., de la ciudad de México, posteriormente se diseñaron los instrumentos para recabar información en la investigación de campo, elaborando cuestionarios para los residentes, profesores adjuntos, profesor titular y directivo de enseñanza, previamente validados, realizándole las correcciones pertinentes.

Posteriormente se aplicaron los instrumentos al total de la muestra del caso en estudio, se analizaron los datos, mismos que se presentan con las respectivas interpretaciones y análisis, tratando de dar respuesta a las preguntas orientadoras que guiaron la presente investigación. Entre los resultados obtenidos se destaca, los problemas académicos y administrativos del curso referidos por los residentes, dan la impresión de apegarse a un programa académico y operativo carente de estructura y organización sin un sustento teórico científico, acorde a las necesidades sociales, carente de recursos y falta de coordinación legal y normativa entre las instituciones responsables (ISSSTE-UNAM), con una incongruencia entre las actividades y funciones asignadas a los residentes, sin embargo existen un favorable campo clínico hospitalario para el desarrollo de las actividades de desarrollo psicomotriz, que estimula su autoformación y rotaciones a otros hospitales, (extensión del campo clínico a otras instituciones).

Finalmente se propone un plan estratégico para incorporar una estructura curricular flexible por asignatura al plan que guía la formación de especialistas en Cirugía Maxilofacial.

La estructura de este trabajo se fundamenta en tres grandes apartados: En el **primero** se realiza una investigación teórica, integrado por tres capítulos, que conceptualizan y tipifican la formación actual de especialistas de la rama médico-odontológica del país, se

incorpora la estructura flexible por asignatura y puntualiza la planeación estratégica en la formación de especialistas.

En el **segundo** apartado se desarrolla una investigación de campo, exponiendo el material y método empleados así como los resultados obtenidos y el análisis que sustentan las nuevas perspectivas para la especialización, finalmente en el **tercer** apartado se propone un diseño curricular flexible por asignatura para la formación de especialistas en Cirugía Maxilofacial.

Finalmente se emiten conclusiones fundamentales, cuya intención es la de contribuir a la transformación del diseño curricular en la formación de especialistas en Cirugía Maxilofacial basado en la planeación estratégica con una estructura flexible por asignatura.

CAPÍTULO 1

La formación de especialistas, un problema a resolver en los centros Hospitalarios públicos, el caso del Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” del ISSSTE.

1.1. Antecedentes Históricos.

El sistema de residencias y posgrado hospitalario fue ideado por Teodoro Billroth en Viena a mediados del siglo XIX. Billroth redactó un programa de entrenamiento de posgrado hospitalario con reconocimiento y respaldo universitario, hizo una rigurosa selección de alumnos, exigió una preparación muy concienzuda en anatomía patológica y en bioquímica; su programa contemplaba la rotación y el estrecho contacto con los servicios de medicina interna; organizó una consulta externa, propia del departamento de cirugía, con seguimiento muy minuciosos de los casos. Viena se convirtió en el foco más luminoso de la cirugía europea debido a este programa de entrenamiento de posgrado.

El cirujano norteamericano William Halstead se impresionó profundamente con el sistema de residencias y de entrenamiento de posgrado que tuvo oportunidad de estudiar en Viena.

Halstead inauguró, con ciertas modificaciones, el sistema de residentes de Billroth en 1889 en la escuela de medicina John Hopkins de los Estados Unidos, exigió en forma obligatoria la práctica de cirugía experimental, anatomía patológica, bioquímica y bacteriología, estableció la rotación por los servicios de medicina interna, todo con un detallado programa de posgrado. Es indudable que la gran calidad y la uniformidad de la cirugía universitaria norteamericana se debieron al programa de residencias. La residencia hospitalaria se constituyó en una forma de entrenamiento y preparación de médicos jóvenes recién graduados, esta residencia, realizada dentro del hospital a tiempo exclusivo, tendría el reconocimiento y el respaldo de una institución universitaria.¹

La especialización médica es muy antigua en México y es el inicio del posgrado, data de la época prehispánica. La civilización náhuatl contaba con cirujanos (*texoxotla - ticiltl*), internistas (*Tlama - tepetli - ticitl*), herbolarios (*Papamacani*), parteras (*Tl amatqui - ticitl*), etcétera. Durante el virreinato se acentuó la especialización en el ejercicio médico con la apertura de hospitales de especialidades. En el siglo XVI se fundaron, por ejemplo, el Hospital de San Lázaro de la Tlaxpana para "leprosos", el Hospital del Amor de Dios, dedicado a enfermedades venéreas, entre otros. La fundación de hospitales de especialidades continuó durante el México independiente, en 1861, Juárez fundó la Casa de Cuna, semilla del Hospital Infantil de México; En 1869 se fundó el Lazareto de Churubusco en donde se atendían a militares con enfermedades infecciosas transmisibles, asimismo, el antiguo Hospital de San Juan de Dios se transformó en el Hospital de la Mujer dedicado exclusivamente a la ginecología. A principios del siglo XX se dio un gran

¹ CANO, F., "Relación de las instituciones de salud con los estudios de especialidades en las universidades". 39-44.

impulso a la creación y consolidación de las especialidades. Por un lado, con la apertura del Hospital General en 1905 se abrieron diversos pabellones (infantil, de cirugía, medicina, obstetricia, infecciosos, ginecología, tuberculosis, niños infecciosos, sífilis y venéreos, dermatología y oftalmología). Más tarde en 1926, se abrieron tres servicios en el Hospital General que albergaron sendas especialidades: cardiología, gastroenterología y urología, encabezadas por Ignacio Chávez, Abraham Ayala González y Aquilino Villanueva, respectivamente, estas especialidades se agregaron a otras ya existentes desde la fundación del hospital.^{2/3}

Por otro lado, en el ámbito universitario Don Eduardo Liceaga inició en 1906 en la Escuela de Medicina un programa de cursos para graduados de diversas especialidades (ginecología, oftalmología, dermatología, psiquiatría, pediatría médica y quirúrgica, anatomía patológica y bacteriología), en 1933, siendo director de la Escuela de Medicina el doctor Ignacio Chávez, se impartieron cursos de diferentes especialidades para conmemorar el Centenario del Establecimiento de Ciencias Médicas.

En el Hospital General existían los cursos de posgrado desde 1937 pero se sustentaban de manera irregular, a partir de la creación de la primera Residencia del Hospital General en 1942, la realización de estos cursos se hizo regular y ordenada.

Especialistas en Cirugía Maxilofacial.

En el año de 1954 en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en el entonces llamado hospital de la Raza, se creó el primer departamento de Cirugía Maxilofacial en México,

² ESTRADA, H., Historia de los cursos de posgrado de la UNAM, p.43

³ PRUNEDA, A., La enseñanza de la medicina en México, 1980, p.56.

sitio en el que también se dio cabida a los primeros residentes de la especialidad que hubo en nuestro país, con reconocimiento institucional sin aval universitario.^{4/5/6}

Posteriormente la demanda de atención de Cirugía Oral y Maxilofacial y la necesidad de brindar una cobertura de tratamiento en la población demandante, hizo más necesaria la preparación de recursos humanos de la especialidad, favoreciendo la creación de nuevos departamentos clínicos de la especialidad en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y en la Secretaría de Salud (SSA), Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), con una matrícula de egreso de todos de 489 cirujanos.⁷

Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” del ISSSTE.

En la actualidad existe un subregistro de información en el ISSSTE, de la cantidad de especialistas formados en el área de Cirugía Maxilofacial, debido a que las denominaciones anteriores del curso eran de Cirugía bucodentomaxilar, recibiendo un diploma con aval institucional y reconocimiento del sector salud, el Hospital Regional “Gral. Ignacio Zaragoza” tiene un registro de 25 residentes egresados del Curso de Especialidad en Cirugía Maxilofacial, a partir del año de 1980 en que se inicio el curso de posgrado en esta sede, actualmente tiene en formación 3 residentes de cuarto año, 3 de tercer año, 2 de segundo año y 3 de primer año, para un total de 11 alumnos, con un contenido académico

⁴ QUIJANO, F., La historia de las residencias médicas en México, pp.347-348.

⁵ QUIJANO, F., “Apuntes sobre la historia de las especialidades en México, pp.391-394

⁶ ORTIZ, F., Es necesario optimizar el modelo de residencias de especialidades, p.p. 7-9

⁷ Registro Nacional del Consejo Mexicano de Cirugía Oral y Maxilofacial 2000, p. 120.

diseñado por el profesor titular del Curso,⁸ que obedece en primera instancia a cubrir las necesidades asistenciales y de recursos humanos del instituto, además de constituir un sistema curricular tradicional, con énfasis en la conservación y transmisión de los contenidos considerados como algo permanente, dándoles forma estratificada y unilateral, sin tomar en cuenta las relaciones sociedad–escuela, con base a un contenido programático hecho desde el año de 1990, sin modificaciones actuales, denominado programa, calendarizado por temas seleccionados por los residentes de acuerdo a los requerimientos de sus actividades de campo clínico en el desarrollo de su estadía en el hospital, implementando dos clases matutinas de dos horas de duración a la semana, denominando a esta actividad programa operativo.

En 1998 se firma un convenio interinstitucional entre las instancias formadoras de especialistas en Cirugía Maxilofacial del sector salud y la UNAM, normando lo siguiente:

-Se otorga reconocimiento universitario a cada curso institucional de formación de especialistas en Cirugía Maxilofacial, además de recibir cada residente que egresa un diploma como especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial.

-Se aumenta un año más de residencia hospitalaria para un total de cuatro años.

-Se respeta el sistema de selección de ingreso en cada institución.

-Se respeta la autonomía en el diseño operativo del programa académico de cada institución considerando como apoyo el plan académico de la UNAM.

-Se designan cuatro profesores titulares con reconocimiento universitario uno por institución.

⁸ Registro de Residentes Egresados, Coordinación de Enseñanza, H.R.G.I.Z., ISSSTE, p.32

-El primer año del curso los residentes de todas las instituciones, se incorporaran a las instalaciones del posgrado de la Facultad de Odontología de la UNAM para integrarse al sistema escolarizado del curso de especialidad que depende de la UNAM.

-El profesor titular de cada sede hospitalaria será el responsable de las actividades académicas y de desarrollo psicomotriz de los tres años siguientes, otorgándole a cada residente una calificación, equivalente a la acreditación o no del curso.

Ante esta nueva normatividad del desarrollo de la especialidad en Cirugía Maxilofacial, se pretende integrar una planeación de corte estratégico que permee hasta las áreas operativas, otorgándole a todos los cursos de especialidad médica y odontología del país el reconocimiento universitario, para dar cumplimiento a la incorporación de los sistemas educativos de especialidad a las exigencias de la globalización mundial del desarrollo educativo médico odontológico.

1.2. Marco Jurídico.

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE.) y la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), firman un convenio de integración de la Especialidad de Cirugía Maxilofacial en el año de 1998, con reconocimiento universitario apegándose al marco normativo y jurídico con el Reglamento General de Estudios de Posgrado aprobado el 14 de diciembre de 1995 por el Consejo Universitario, ejercido a partir de 1996 específicamente en el título III capítulo único,

Basado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Título Sexto del Trabajo y de la Previsión Social. Artículo 123, Apartado "A", Fracción XIII, de Aplicación Supletoria. Disposiciones legales: Ley de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado "B" del Artículo 123 Constitucional, Inciso F), Capítulo V, Artículo 44, Fracción VIII, publicado en el D.O.F 28-XII-63. Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Sección 2ª., Artículo 141, Fracción III. Fecha de publicación: 1-1-84. Disposiciones Reglamentarias: reglamento de Condiciones Generales de Trabajo, Capítulo VI, Artículo 46, Fracciones VI y IIIX; Artículo 47, Fracción VIII; Artículo 48, Fracción XIV; Capítulo X, Artículo 113; Artículo 116 y Artículo 117. Fecha de vigencia: 1-XII-92. Reglamento de Capacitación y Productividad. Artículos 1 al 23. Fecha de vigencia: 1-XII-92., Norma Oficial Mexicana para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas NOM-SSA1-1994 de las características y organización de los Estudios de Especialización⁹, con los siguientes fundamentos de la reforma de los estudios de posgrado:

- La integración de las entidades universitarias y de su personal académico en programas conjuntos y compartidos de posgrado.
- La creación de órganos colegiados dando a la academia la capacidad de conducción de los programas. Flexibilidad en los modelos curriculares de los programas y nuevos espacios de estudio.
- El fortalecimiento del sistema tutorial que asegure la formación integral de los alumnos en el posgrado.

⁹ Marco Institucional de Docencia. (1988). En Compilación de Legislación Universitaria. pp 233-242.

Integrando el Curso de Especialidad del ISSSTE al Programa de Posgrado denominado Curso Universitario de Especialización en Cirugía Oral y Maxilofacial de la Facultad de Odontología, en el Reglamento General de Cursos de Especialidad del ISSSTE, y en el Manual de Normas y Procedimientos de los Servicios de Cirugía Maxilofacial.

1.3 Programa de posgrado ISSSTE – UNAM. Limitaciones en su desarrollo y caracterización.

El Instituto de Seguridad y Servicio Social para los Trabajadores del Estado se funda el año de 1959, como paraestatal del gobierno mexicano, para dar respuesta a las necesidades de Salud, Desarrollo Social, Cultural, Económico y de Protección de la burocracia creciente de esa época, con un Sistema de Administración y planeación por objetivos, mantenido hasta el año de 1970, cambiando a una administración con enfoque sistémico a nivel directivo y en niveles operativos ejerciendo una planeación administrativa por objetivos. Para los años 90's se pretende desarrollar una planeación estratégica, con un proceso de descentralización y desconcentración, perdurando la planeación administrativa por objetivos en áreas operativas.

Los Servicios de Salud están destinados a otorgar asistencia y rehabilitación exclusivamente de los problemas de salud de sus derechohabientes por niveles de atención; el primer nivel de atención ubicado en clínicas de medicina familiar, segundo nivel en Clínicas Hospitales, tercer nivel en Hospitales Regionales y cuarto nivel en un Centro

Médico Nacional, es evidente que al ser fundado el Instituto no se consideraron las áreas de formación y capacitación, que a través del tiempo surgen como una necesidad imperante ante un crecimiento no previsto de la población demandante de servicios de salud y de la infraestructura del instituto, solicitando especialistas en todas las ramas de la medicina por lo que se incorpora en primera instancia especialistas ya formados en la antigua Secretaría de Salubridad y Asistencia y el IMSS., a laborar y conformar un sistema educativo para la formación de licenciados en medicina, provenientes de la Facultad de medicina de la UNAM y formación de especialistas, adiestrados por profesores especialistas designados por las autoridades del propio instituto en su inicio hasta conformar en cada unidad médica un jefatura de enseñanza, responsable de la designación de profesores y control de las actividades de capacitación y adiestramiento del personal y becarios; al término de la residencia médica cada residente recibía un diploma institucional como especialista en el área de formación, con reconocimiento del sector salud, estas acciones educativas indispensables para cubrir las carencias de personal médico cumplieron su propósito inmediato de atención médica a la población nacional.

Para los años 60' y 70's se incorpora de manera formal la UNAM dándole reconocimiento universitario a las principales especialidades de la medicina; Cirugía General, Pediatría, Ginecología y Medicina Interna¹⁰, hasta incorporar durante los treinta años siguientes en su mayoría a todos los cursos de formación de especialistas del ISSSTE. Sin embargo las características de la planeación educativa del ISSSTE – UNAM, orientada a la formación de especialidades se caracterizó por ser de corte tradicionalista fundadas en la obtención del

¹⁰ QUIJANO, F. “Apuntes sobre la historia de las especialidades en México”, pp. 432.

conocimiento de manera empírica, aprovechando el residente el campo clínico del instituto que, a su vez es visto como un recurso indispensable para el otorgamiento de servicios de salud, como lo es el Curso de Especialidad de Cirugía Maxilofacial.

1.3.1 Caracterización del Programa de Especialidad en Cirugía Maxilofacial.

En el afán de hacer una caracterización del programa del curso de especialidad de Cirugía Maxilofacial, se incorporan los elementos descritos por Margarita Pansza¹¹, El tipo de currículum lo describe como tradicional, tecnocrático y crítico, cada uno está delimitado por la visión global del mismo, sobre el papel de la educación y la sociedad; la forma de concebir la ciencia y el conocimiento y el concepto e implementación del proceso de enseñanza aprendizaje, que tienen como principio la exploración a grosso modo de las tendencias teóricas generales del currículum del curso de Cirugía Maxilofacial.

El tipo de currículo de la especialidad en Cirugía Maxilofacial, lo podemos caracterizar desde la perspectiva tradicional, porque hace un énfasis en la conservación y transmisión de los contenidos considerados como estáticos, jerarquizando las disciplinas, dándoles forma estratificada y unilateral, sin tomar en cuenta las relaciones sociedad-residencia, con una tendencia enciclopédica, característica histórica de la formación de las áreas médicas, sobrecargando a los residentes de contenidos que suelen ser memorizados. En este sentido,

¹¹ PANSZA, M., Pedagogía y Currículo, p.107.

se describe una lista de temas que delimitan el contenido de la enseñanza y aprendizaje, destacando la transmisión de conocimientos como función primordial del instituto.

El curso de especialidad en Cirugía Maxilofacial y la sociedad.

La sociología en el trabajo curricular, tiene como objeto de estudio la sociedad y sus instituciones, siendo el currículum una concreción de la relación educación y sociedad, tomará de esta disciplina criterios que le permitan clarificar las relaciones intangibles del conocimiento y la ideología. Explica también las relaciones escuela, sociedad y estado en torno a los cursos de la multicitada especialidad, como lo menciona Eggleston (1980), el contenido del currículo tradicional, es algo dado no negociado, no consensuado, lo mismo que su clasificación tradicional en las clásicas asignaturas, como componentes de un orden no discutible. La tendencia del programa de Cirugía Maxilofacial, pareciera neutralizar los acontecimientos, intentando que el alumno no cuestione las actitudes y comportamientos, de las actividades académicas y clínicas de la medicina, reproduciéndolas sin permitirse un análisis crítico para efectuar una transformación de su realidad.

Existen cuatro tendencias en la sociología de la educación, encontrando diversos estilos que se reflejan en la concepción del currículo, como lo apunta Gras:¹²

a) El enfoque humanista, que procede de una investigación moralizadora y a menudo transhistórica, dicha sociología no es fundamentalmente conservadora, en esta categoría ubicamos a Durkheim, puede prever, preparar y aún provocar el cambio, pero su análisis de

¹² GRAS, A., Sociología de la educación, Madrid, Norseca, S.A. 1976

lo real se sitúa en el nivel de las representaciones colectivas ideales, dejando de lado las relaciones con la base económica de la sociedad.

b) Enfoque económico, la primera preocupación consiste en medir la rentabilidad, en un sentido amplio, de la enseñanza para la colectividad, se interesa por la relación entre la oferta del sistema de enseñanza y la demanda del mercado de trabajo, perdiendo la autonomía que quisieran conservar los humanistas y debe de servir ante todo a fines socioeconómicos, supuestamente generales, considera al medio escolar como esencial en el éxito profesional posterior (Schreiber), no plantea los valores que transmite la escuela.

c) Enfoque interpersonal, predomina aquí el estudio de la socialización, tomada en el sentido de la adaptación del entorno, inspirando a las teorías funcionalistas o estructuralistas de Merton y Parssons, se centran en el problema de las normas y valores; su objetivo principal es el estudio de los desequilibrios momentáneos introducidos por la evolución del sistema social en general y del sistema de enseñanza en lo particular, se interesa por el comportamiento de los actores sociales y por el sentido que le dan a su comportamiento, desconociendo las relaciones de comunicación que se insertan siempre en las relaciones de fuerza.

d) Enfoque macrosociológico y totalizador, de inspiración marxista, que insiste en la escuela como medio de legitimación y de conservación social para las clases dominantes, considera también a la educación como elemento de un sistema social, pero de un sistema tomado en un momento de la historia de la exploración del hombre por el hombre, da a la

lucha de clases un estatus de mecanismo fundamental, aún reconociendo la existencia de instancias intermedias que obscurecen, velan e invierten estas relaciones (Bourdieu).

El enfoque humanista. Que procede de una investigación moralizadora y a menudo transhistórica, fundamento de todos los cursos de especialidad médica – odontológica del país, parecieran tener tendencias conservadoras con criterios orientados a legitimizar el conocimiento idealizando del curriculum sin permitirle cambios, como lo representa el curso de la especialidad en Cirugía Maxilofacial

El enfoque económico, tiene como primera preocupación es medir la rentabilidad, en el sentido amplio del sistema de enseñanza para la colectividad. En este sentido, la Organización Panamericana para la Salud (OPS) en su anuario de necesidades de especialistas del área médica 1999, calcula que en alguna época de la vida el ser humano padece alguna alteración de la región maxilofacial, requiriendo para su atención un especialista en Cirugía en esa área, proponiendo un indicador de: un Cirujano Maxilofacial por cada 10 000 habitantes, por lo que la formación de especialistas del ramo, en los diversos institutos de salud aún no cubre los requerimientos del país, al contabilizar 489 egresados, considerando que existe una paradoja inevitable de la concentración y centralización de formación de especialistas de las áreas médico odontológicas, que ha saturado la oferta en las grandes ciudades con un creciente desempleo de especialistas y acrecentando la demanda en las zonas rurales y marginales del interior del país.

El enfoque Interpersonal, en el cual predomina el estudio de la socialización, tomada en el sentido de adaptación al entorno, permite señalar que la formación de especialistas en

Cirugía Maxilofacial no alcanza la adecuación del currículo a las necesidades de todas las regiones del país, a consecuencia de la centralización en el Distrito Federal de la formación de estos especialistas, que solo enfocan su capacitación a resolver los principales problemas de salud de los capitalinos y en ocasiones a una mínima parte de la población de la nación mexicana, desconociendo en su mayoría los principales problemas de salud los habitantes del territorio Nacional. Sin responder a la preocupación ecológica y obviamente por la conciencia social que en este momento resalta el deterioro del medio ambiente.

Desde el enfoque macro sociológico y totalizador, que incide en las determinantes de la distribución de la tecnología científica médica en las grandes ciudades del país y la formación de alta especialidad, implica constituir un curriculum flexible para la formación de especialistas en cirugía maxilofacial con la diversidad y visión inherente a los requerimientos de todo el país, aunado a la presión por participar en el mundo económico globalizado, de servicios, del auge de los idiomas modernos dominantes en la economía y en la comunicación entre los pueblos, la entrada de la informática y la retención de la información a favor del dominio de los medios para saber encontrarla y enjuiciarla, reflejan cambios sociales¹³ convertidos en exigencias para el curso de Cirugía Maxilofacial.

La forma de concebir la ciencia y el conocimiento.

La ciencia, objeto de la epistemología es producto de una práctica social, representa una forma histórica de la relación de los hombres con la naturaleza y entre sí. La ciencia, se produce en una formación histórica concreta en un proceso de institucionalización, que permite no sólo la producción sino también la legitimación de los conocimientos llamados

¹³ GIMENO, J., "Construcción social de los currícula", p.p.. 49-52.

científicos, Pero la ciencia tiene una función ideológica y responde a un estilo de sociedad determinada, distinguiendo tres grandes corrientes epistemológicas empleadas en el diseño curricular¹⁴:

Idealismo. Lo espiritual, lo inmaterial, posee un carácter primario y lo material un carácter secundario, ver el conocimiento humano al margen de la naturaleza, pone su énfasis en la actividad del sujeto.

Materialismo. Se basa, en la existencia objetiva del mundo exterior, el conocimiento es el resultado de la interacción dialéctica entre el sujeto y los objetos de la realidad. El conocimiento objetivo se construye después, de una ruptura con el conocimiento sensible sensorial, a partir de la crítica de las apariencias y de la idea que de forma más o menos espontánea nos hacemos de los objetos.

Empirismo. Se considera la experiencia sensorial como la única fuente del saber, afirma que todo conocimiento, se fundamenta en la experiencia y se adquiere a través de esta. Subestima la abstracción y centra el proceso de conocimiento en los hechos, el empirismo, es la corriente epistemológica que sustenta el **currículum tradicional y tecnocrático** además de una manifestación educativa muy importante, es el pragmatismo pedagógico.

¹⁴ DE ALBA, A., Notas para el análisis de la relación entre perspectivas, epistemología y construcción, carácter y tipo de las teorías educativas, 1990, p.p. 7-52.

1.3.2 Perspectivas de cambio y / o innovación desde la planeación.

La tipología que retoma la propuesta de John Friedman, otorga un punto de vista congruente con el análisis de los enfoques de planeación más utilizados en el campo de la educación nacional, dentro de nuestro contexto socioeducativo.

Planeación administrativa y planeación innovadora.

La administrativa considera que las fallas o problemas de las instituciones o servicios se deben a desviaciones de los procedimientos establecidos; por lo que hace énfasis en el control de líneas de autoridad y en la racionalización de recursos. La planeación se entiende como una etapa del proceso de administración que corresponde al gerente o directivo, quien a su vez es responsable de su ejecución.

Dentro de este enfoque existe un conjunto de autores que consideran a la planeación como etapa del proceso administrativo, tomando como base la teoría clásica sobre este proceso administrativo, tomando como base la teoría clásica sobre este proceso que estableciera Henry Farol, quien definió a la planeación como el proceso de estimar el futuro y de preparar provisiones para él.

Por su parte, Roger A. Kaufman, después de analizar los elementos que integran un plan concluye que la planeación se ocupa solamente de determinar qué debe hacerse a fin de que

posteriormente puedan tomarse las decisiones prácticas para su implementación. La planeación es considerada como un proceso para determinar a dónde ir y establecer los requisitos para llegar a ese punto de manera más eficiente y eficaz.

Por otra parte, William H. Newman considera que los sectores más importantes de la tarea administrativa son: organización, relaciones humanas, planeación, dirección, evaluación y control.

Las definiciones anteriores tienden a identificar a la planeación como etapa del proceso administrativo, como una actividad unidisciplinaria y como responsabilidad personal de gente o ejecutivo, a quien corresponde establecer la vinculación entre el contenido de los planes, programas y proyectos, y su instrumentación.

Los criterios de racionalización y optimización se introducen con este enfoque, así como un acercamiento a la teoría de sistemas que es vista como una forma más avanzada de describir el proceso de planeación; enfoque que será abordado más adelante.

La planeación innovadora, en cambio, supone que aunque las organizaciones son creadas para lograr sus objetivos y para resolver problemas; éstas no pueden ser apropiadas para siempre, sino que al cambiar el medio en que actúan debe cambiar también la estructura y organización de las instituciones. De ese modo la evolución y el cambio representan un patrón normal de comportamiento más que un problema, los cambios en la organización de las instituciones son necesarios. Las estrategias pueden cambiar desde las incrementalistas, hasta las reconstruccionistas, pero la participación de los interesados es siempre necesaria.

En la planeación innovadora también conocida como de acción investigación, el plan y la acción se funden en una sola actividad, pues su propósito y realización son inseparables; es una respuesta a situaciones no del todo comprendidas en las cuales la especificación precisa del propósito y de los medios es menos relevante que la iniciativa de la acción mediante la cual definirá y cristalizará tanto los objetivos como los medios.

Planeación sistémica y planeación dialéctica.

A partir de los principios y conceptos propuestos por Ludwig Von Bertalanffy (1951), Kenneth Boulding (1956), sobre la teoría general de sistemas como elemento integrador y unificador de la ciencia, así como de los planteamientos de John Dewey sobre la estructura del cerebro humano y la descripción de cómo pensamos, surgió una forma peculiar de entender la planeación como un proceso que nos permite plantear y resolver problemas complejos mediante la instrumentación de estrategias apropiadas, dentro del ámbito de un sistema y de sus relaciones con su contexto propio, en un horizonte de tiempo dado (Alvarez, 1993).

Dicho concepto incluye un mecanismo denominado retroalimentación, aportado por la cibernética, entendida como la ciencia de la comunicación y relación mutua de un sistema con el medio en que actúa o también como la ciencia de la comunicación y del control.

Bajo esta lógica de pensamiento, George Chadwick definió la planeación como un proceso de previsión humana y de acción, basada en la idea de que el proceso de planeación y el

método científico tienen un paralelismo, entendido este proceso como análisis y solución de problemas complejos.

Ernesto Schiefelbein, por su parte, considera que la planeación se ubica en el conjunto de procedimientos que van desde la definición de metas, pasando por la racionalización entre metas y medios, hasta la ejecución o realización

Quizá una de las descripciones más claras y complejas del proceso de planeación, de acuerdo con el enfoque de sistemas, sea la propuesta por Frank Banghart en su obra *Education Planning, (Planeación Educativa)* que incluye las siguientes fases: Definición del problema, análisis del problema, conceptualización del problema y diseño de planes o alternativas de solución selección de planes o de alternativas, instrumentación del plan o de la alternativa seleccionada y retroalimentación.

De esta forma la planeación sistémica considera a la organización como un todo integrado, cuyos elementos están interrelacionados entre sí y con el ambiente en forma dinámica. La planeación se ve como un sistema integral de decisiones que tienen como propósito principal resolver los problemas de la institución; pero, para poder lograr esto, se hace necesario mantener una condición de equilibrio. La elaboración de planes y su ejecución se integran en este enfoque. El proceso de planeación requiere de la participación de equipos interdisciplinarios. Se hace énfasis en el manejo de sistemas de información, de modelos matemáticos y de simulación.

En contraste con el enfoque anterior, la planeación dialéctica supone que las organizaciones necesitan cambiar, pero que el cambio no se logra mediante procesos graduales o evolutivos; sino mediante la toma del poder. El mayor problema surge de las propias estructuras existentes y de la incapacidad de quienes están en el poder. Para resolver este problema no hay conciliación posible, alguien tiene que perder.

Planeación normativa y planeación situacional.

La planeación normativa surge como instrumento de racionalidad en la elaboración del futuro; su eje es el deber, norma para el desarrollo; centra su atención sobre el plan documento, tiene una participación centralizada, asociada a la toma de decisiones; sus diagnósticos son descriptivos, sin referencias causales y sin cuerpos teóricos alternos.

A este enfoque se le llama planeación normativa o por ideales, el cual es analizado por Obcecan, Ackoff y Sachs. Es un enfoque sistémico que se ha generado como resultado del desarrollo de la teoría de los sistemas tecnológicos o intencionales (ver Ackoff, R y Emery, F.E. *On Purposeful Systems*, Aldine Atherton Publishing Co, 1972), sobre sistemas determinados.

Los enfoques normativos o procedimentales contienen los fundamentos, metodologías y técnicas que se requieren para indagar en los objetos y para conducir el cambio en sus distintas etapas, los temas que generalmente se incluyen son: evaluación, diagnóstico, principios de administración y desarrollo organizacional, métodos para la adquisición de datos, técnicas de pronóstico, etc.

En este enfoque se visualizan los fines, incorporando los ideales indicativos de los resultados deseados. Los ideales forman un conjunto de criterios para la selección de objetivos. Se establecen los objetivos, los cuales implican consecuencias que son a su vez aproximaciones operativas de los fines ideales. Se establecen las metas, derivadas como medios para alcanzar los objetivos. Estos son los objetivos cuantificados en el tiempo y el espacio. Finalmente se actúa para alcanzar las metas y los subsecuentes objetivos.

Para Matus (1983) la planeación normativa se caracteriza de la siguiente manera:

1. Planear es establecer normas racionales y coherentes sobre el futuro.
2. El concepto de plan tiende a formalizarse en un libro documento y crear oficinas de planeación con características de unidades de investigación que hacen lenta y costosa la formulación del plan. Supera el diseño a la ejecución del plan.
3. Metas compatibles y congruentes, no hay oponentes, no hay otros planes, es el único.
4. El planificador es un técnico al servicio del político.
5. El criterio del éxito, es el cumplimiento de las metas en el tiempo planeado.
6. Planeación de medios, en el marco dado por los objetivos del político.
7. La realidad es un sistema comprobable desde una posición externa de poder del planificador.
8. Separa lo económico de lo político, la planeación es neutral respecto a la política.
9. Tiempos rígidos, cada meta tiene fecha límite.
10. Ruptura y desconocimiento entre historia y plan

11. Planeación más pertinente a la reproducción y reforma del sistema en condiciones de consenso o poder total.

12. El plan es una guía pública de orientación social.

Derivado de lo anterior se pueden anotar como algunas de las objeciones a la planeación normativa las siguientes:

- La extrapolación de las tendencias actuales para concebir un escenario de referencia es un proceso indefinido, ya que su horizonte sí ocurren cambios-tecnológicos, económicos, sociales, etc., -tiende a derrumbarse, por lo que sus supuestos se enfrentan ante esquemas no estáticos.
- La crítica anterior es válida para el escenario deseable, ya que no permanece deseable por mucho tiempo. Esto conlleva la necesidad de plantear y realizar este proceso para varios escenarios deseables.

Las objeciones anteriores no eliminan los méritos de la planeación normativa. Este enfoque puede emplearse como guía en la búsqueda de soluciones y en ciertas situaciones aplicarse exitosamente.

Por la planeación situacional:

1. Planear es establecer un proceso continuo y sistemático de análisis y discusión para seleccionar una dirección de acción, que guíe el cambio situacional y produzca acciones que construyan la viabilidad del plan, venciendo la resistencia incierta y activa de los oponentes.

2. El plan tiende a formalizarse en un sistema periódico de discusión y análisis que precede y preside la acción, apoyado por flujos continuos de información, cálculos técnicos y políticos. El plan está haciéndose y evaluándose; pero siempre hay un plan. No separa el diseño de su ejecución.
3. Se enfrentan metas conflictivas, pues existen oponentes que son fuerzas sociales en lucha por los recursos, con sus propios planes.
4. El planeador es parte de una fuerza social, todo actor planea.
5. El éxito depende del avance en la dirección correcta y con economía y tiempo.
6. La planeación de objetivos y medios, es un proceso de creación de viabilidad en torno a los medios y objetivos.
7. La realidad es un sistema complejo que se autoorganiza, autorregula y autoplanea.
8. Lo económico y lo político constituyen una unidad. La planeación es política.
9. Tiempos flexibles, criterio de economía de tiempo y oportunidad en la acción
10. Prevalece el mismo enfoque de análisis entre el pasado y el plan.
11. Planeación más pertinente para tratar problemas de cambio, de la transformación social.
12. El plan es en parte una guía interna de acción

La tendencia es cada vez más a alejarse de la planeación normativa y más a la planeación situacional que ha evolucionado paulatinamente hacia la planeación estratégica, la cual se define de acuerdo con Gerard Arguin (1988) como un proceso continuo y participativo, articulado más bien a la calidad de las intervenciones que a la calidad de los datos. La planeación estratégica según este autor podría definirse como un proceso de gestión que permite visualizar, de manera integrada, el futuro de las decisiones institucionales que se derivan de la filosofía de la institución, de su misión, de sus orientaciones, de sus metas, de

sus objetivos, de sus programas, así como determinar estrategias a utilizar para asegurar su implantación.

Planeación proyectiva o de tendencia histórica y Planeación prospectiva.

La planeación proyectiva o de tendencia histórica parte del supuesto de que el futuro es una función de las tendencias históricas del pasado; por lo que, en el análisis y solución de los problemas, se toman en cuenta los problemas que en un periodo de tiempo dado han afectado a la institución, horizonte retrospectivo, y luego se proyectan las tendencias de acuerdo a ciertas hipótesis sobre su comportamiento futuro. Hay aquí una preocupación especial, por conocer las futuras necesidades de recursos humanos calificados, las futuras necesidades de la educación, la oferta y demanda de servicios, las fuentes de financiamiento y el monto de éste, etc.

Como ejemplos pueden citarse los modelos de demanda social y los estudios de oferta y demanda.

En este enfoque se encuentra la posición adaptativa en la que el futuro se considera como un dato, como consecuencia inevitable de las tendencias históricas, como un campo del conocimiento predecible mediante métodos determinísticos o probabilísticos.

La planeación prospectiva, por su parte, se basa en el supuesto de que el futuro más que objeto de conocimientos es un dominio de la acción y de la libertad. Las cosas suceden no solamente porque así sucedían en el pasado; sino porque grupos organizados decidieron hacer que sucedieran, aunque no hayan tenido otros antecedentes significativos. La

búsqueda de nuevos futuros se impone sobre cualquier otro problema de la situación actual; hay necesidades de inventarlos y una vez inventados o definidos, también es necesario identificar las fuerzas que pueden oponer resistencia para su logro y las que puedan propiciarlos.

En este enfoque la planeación se utiliza como un recurso estratégico para la construcción del futuro que se desea, para diseñar e inventar nuevos futuros. Warren Ziegler considera que la planeación busca la preparación para el futuro y puede también servir como instrumento para cambiar ese futuro. Desde una posición preventiva en la que el futuro se considera no sólo como campo de los conocimientos, sino también como campo de la acción y decisión humanas; pues si el futuro previsto se considera como indeseable, se toman medidas en el presente para que el futuro previsto no suceda. O bien desde una posición inventiva, creativa o prospectiva la cual se caracteriza por considerar al futuro como campo de la acción y la libertad, más que como campo del conocimiento. Las cosas que ocurren no suceden necesariamente porque así venían sucediendo o porque tenían inevitablemente que suceder; sino porque grupos organizados, utilizando su poder, decidieron hacerlas suceder.

Russell Ackoff comenta que la planeación es una toma de decisión anticipada; es un proceso de decidir lo que se va a hacer y cómo se va a realizar antes de que se necesite actuar; la planeación es necesaria cuando el futuro que deseamos implica un conjunto de decisiones interdependientes, llamado sistema de decisiones; la planeación es un proceso que se dirige hacia la producción de uno o más estados futuros deseados y que no es

probable que ocurran a menos que se haga algo al respecto. Por lo cual la planeación implica previsión, toma de decisiones y sobre todo acciones de grupos organizados.

Froufe Quintas plantea acerca de este enfoque que la planeación, como actividad humana racional, pretende prever un futuro deseable, dándonos los medios propicios y oportunos para conseguirlo; planificar es decir por adelantado qué hacer. Cómo, cuándo y quién ha de hacerlo; es caminar hacia el futuro, partiendo de una realidad presente.

La descripción del proceso de planeación, en el enfoque prospectivo innovador, comprende los siguientes pasos:

1. Definición o diseño de un futuro deseable, preferentemente mediante el logro de consensos o acuerdos y el establecimiento de compromisos de acción para hacerlo realidad.
2. Análisis de elementos de apoyo y elementos de resistencia frente al compromiso de lograr el futuro deseable.
3. Selección de cursos de acción y de estrategias eficaces para construir el futuro que se desea.
4. Asignación de recursos financieros, humanos y de infraestructura, (en su caso invención de nuevos recursos y estrategias).
5. Instrumentación estratégica de programas y proyectos, articulada a un proceso continuo de seguimientos y evaluación.
6. Retroalimentación y consolidación de alianzas y compromisos para la consecución oportuna del futuro deseable.

Esta corriente no solamente supone la integración entre la formulación de planes, programas, proyectos y su instrumentación; sino que además requiere de la participación de

todos los sectores interesados en el proceso de planeación, sea porque éste puede eventualmente perjudicarlos, o resulte deseable y beneficioso.

El concepto actual de la política de consolidación de la planeación de escuelas de calidad en los cursos de especialidad, propuesta por el Ejecutivo Federal en el período sexenal 2001 - 2006, es incorporada a un sistema de educación superior de alta calidad¹⁵, con una planeación estratégica prospectiva, y suficiente cobertura, diversificado, **vinculado con la sociedad**, que funcionará con calidad y que formará ciudadanos, profesionales creativos y científicos comprometidos con su país y de competencia internacional; todas las instituciones de educación superior tendrán autoría y rendirán cuentas de su desempeño académico a la sociedad y del uso de sus recursos; y participaran en procesos de evaluación externa que darán información a la sociedad sobre el cumplimiento de su misión y compromisos institucionales.

Las políticas de educación superior responden a la gestión de descentralización y autonomía de la administración, la integración de las entidades universitarias y de su personal académico en programas conjuntos y compartidos de posgrado de los cursos de especialidad en Cirugía Maxilofacial, la creación de órganos colegiados dando a la academia la capacidad de conducción de los programas su implementación debe ser incorporada al diseño curricular de la especialidad con una planeación estratégica de largo plazo y una perspectiva de investigación, la flexibilidad en los programas y nuevos espacios de estudio y finalmente el fortalecimiento del sistema tutorial que asegure la formación

¹⁵ RANGEL, SOSTMAN,R y cols., Bases para el programa sectorial de educación, S. XXI, 2001-2006, p.p. 11-64 y 79-96.

integral de los alumnos en el posgrado; planteando las siguientes innovaciones necesarias para la transformación del diseño curricular del curso de especialidad en Cirugía Maxilofacial.

- ◆ Formar un órgano colegiado responsable de planeación que asesore a la Subdirección de enseñanza e investigación en las decisiones y responsable de la ejecución del proyecto.

- ◆ Asignar los recursos necesarios para la elaboración y funcionamiento de un nuevo plan educativo para la especialidad, con diseño curricular por signatura flexible, acorde con las necesidades Institucionales, sociales, económicas y políticas de la actualidad, que involucre a los alumnos, docentes y directivos, con una planeación estratégica a largo plazo.

- ◆ Hacer coparticipe del proyecto a la Unidad de postgrado de la Facultad de Odontología de la UNAM.

- ◆ Confrontar la legislación y el ordenamiento político institucional, que permita definir al Residente como estudiante y no como trabajador.

- ◆ El Diseño de un sistema educativo específico para la investigación formal del residente.

Debido a que el principal objetivo de los estudios de posgrado es transformar a los novatos en expertos, capaces de preservar, transmitir y crear conocimiento avanzado, lo que implica dotar a los alumnos de conocimientos bien estructurados y organizados para ir más allá de lo superficial y aparente, con base en lo anterior es necesario, considerar a los residentes, profesor titular y directivos en el diseño curricular de tipo flexible por asignatura.

En síntesis, son múltiples los problemas que se viven en instituciones de salud como el ISSSTE, los que ante la demanda de optimización de sus bienes y recursos, se agravan, convirtiendo el panorama cotidiano en un aparente caos que en más de las ocasiones nubla las posibilidades y alternativas de solución de manera creativa.

CAPÍTULO 2

La especialización desde la perspectiva del diseño flexible por asignatura.

2.1 Cómo entender la especialización, con un enfoque innovador.

La organización del currículo de las Especialidades Médicas en los Servicio de Salud de México en su mayoría son establecidos por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), acorde con la estructura de Niveles de Atención Médica, debido a la necesidad de aprovechar en forma óptima la capacidad física instalada e integrar los elementos humanos del equipo de salud con adecuado nivel académico, ha generado la planeación y formación de Especialistas de la Cirugía Maxilofacial específicamente **aunque sin** un programa académico y operativo idóneo a las necesidades de atención del Instituto de Seguridad y Servicio Social para los Trabajadores del Estado (I.S.S.S.T.E.) con nueve millones de derechohabientes que demandan tratamientos curativos de alto nivel científico, ubicando el curso de Especialidad de cuatro años de duración en tres Hospitales Regionales del Distrito Federal con todos los recursos físicos y tecnológicos necesarios para la formación de Especialistas, requiriendo formalizar un plan de estudios del Curso de Especialidad en Cirugía Maxilofacial con tres finalidades:

- a) Adaptar la enseñanza de la Cirugía Maxilofacial a los modelos de atención implantados actualmente en el Instituto, acorde con los reglamentos de la UNAM.
- b) Impartir la enseñanza y aprendizaje sobre la base de un plan de estudios elaborado por el profesor titular del curso.
- c) Durante los cuatro años del curso el residente hará una tesis de investigación, que responda a los requisitos de titulación exigidos por la UNAM.

La teoría curricular predominante en el currículo de los cursos de especialidad médica ha utilizado un esquema determinista (de corte newtoniano), el cual presupone la existencia de una correspondencia unívoca y puntual para determinar los objetivos de enseñanza, derivar contenidos y asignar las actividades de aprendizaje de manera lineal. Esto convierte al currículo en un rígido mecanismo a prueba de profesores y alumnos, quienes deben limitarse a aplicar las instrucciones del plan de estudios, entre más detalladas mejor.

Este modelo de naturaleza inflexible y cerrado sólo contempla lo establecido previamente, está orientado a fomentar el pensamiento convergente en detrimento de la creatividad y el pensamiento innovador. Se comprende el riesgo que tal enfoque genera cuando se aplica a los estudios de posgrado pues se convierte en una verdadera camisa de fuerza; de hecho, la experiencia ha mostrado que el modelo curricular mecanicista ha fracasado¹⁶. Hoy por hoy se sabe que la dinámica medios-fines no es unívoca, porque a un mismo fin pueden corresponder un abanico de diferentes trayectorias para alcanzarlo.

Adicionalmente, si se toma en cuenta los estilos cognitivos, las diferencias individuales de aprendizaje, las interacciones grupales y el continuo cambio en los conocimientos, es fácil comprender que se trata de un sistema dinámico no lineal, en el cual resultan inoperantes

¹⁶ RUGARCIA, T., Hacia el mejoramiento de la educación universitaria, 1994, p. 316.

los modelos mecanicistas de la educación. Como es sabido, la ciencia actual ya no tiene por paradigma a la mecánica newtoniana; actualmente algunos de los paradigmas científicos más utilizados, como la Teoría General de Sistemas, provienen de la biología.

En caso de la educación, el trabajo pionero de " Piaget introduce un enfoque biológico y dinámico para entender el proceso educativo, estudiándolo como una sucesión de estados de equilibrio y cambio. El establecer una analogía transdisciplinaria entre los organismos vivos y la organización curricular resulta especialmente útil para describir las características y rasgos de la teoría curricular que subyace en este plan de estudios"¹⁷

Los seres vivos intercambian una gran cantidad de materia y energía con su entorno, a tal grado que en cierto tiempo pueden haber recambiado la mayor parte de sus componentes; sin embargo, no pierden su identidad, direccionalidad y organización interna. Por su parte, Schrödinger, al analizar la vida, denominó a estas características como negato-entropía. De la misma forma, el currículo debe transformarse, reorganizarse y recambiar sus contenidos continuamente sin perder su direccionalidad de propósito, para ello debe ser flexible.

Congruente con el cambio de los paradigmas de la ciencia, la teoría curricular actual considera al currículo como un instrumento para construir un sistema social abierto con direccionalidad y propósito, apto para intercambiar continuamente información con el entorno, sometido a interacciones, transacciones, desequilibrios y nuevos equilibrios, pero capaz de autorregularse y evolucionar en un ambiente de turbulencia, incertidumbre e incluso caos.

¹⁷ TALLIZINA, N. (1993). Los fundamentos de la enseñanza en la educación superior, p. 181

Debido a la multicausalidad que subyace en el nuevo paradigma curricular, no existe correspondencia unívoca entre medio-fines y se demanda variabilidad y flexibilidad para desarrollar respuestas novedosas a los retos del proceso educativo.

Por ello, se propone, cuando se pretenda formar posgraduados de alto nivel académico, como indispensable un currículo flexible por asignatura, que permita asimilar el nuevo conocimiento y contender con la frontera de la investigación, donde las cosas a menudo no son claras ni simples, sino oscuras y complejas, donde además de la creatividad y pericia del investigador, no sólo son fundamentales, sino también una de las metas a desarrollar en los alumnos de posgrado.

Asimismo, el concepto de la garantía de la calidad en la educación superior de posgrado debe ser transformado con el tránsito de la teoría curricular actual del curso de Cirugía Maxilofacial de tipo mecanicista hacia la teoría curricular flexible. Actualmente, se considera a la calidad como un producto derivado del simple cumplimiento de objetivos y actividades de aprendizaje; por ello, la planeación curricular se orienta a la descripción minuciosa y a la especificación. Este proceder se enfrenta a la contradicción de intentar especificar -con frases inertes- el proceso cambiante de la generación de conocimientos, transmitidos de generación en generación de residentes de la especialidad, apoyados por la experiencia médico - quirúrgica del profesor titular efectuando la coordinación académica y adiestrando al residente en la práctica clínica.

En estas condiciones, el currículo deja de ser vigente y en el corto plazo se configura, por la fuerza de la necesidad, un currículo paralelo al margen de la regulación inicial, que responde a las necesidades, Institucionales de recursos humanos para la atención de los enfermos y de empleo de los residentes con el consecuente beneficio de la obtención del grado académico.

Por el contrario, al introducir de la planeación estratégica educativa a largo plazo, me permite retomar los elementos planificados del ISSSTE y UNAM partiendo de las bases legales y normativas, el programa académico operativo constituido, infraestructura, recursos materiales, profesores y matrícula, establecidos, con un enfoque estratégico, holista integrador, transdisciplinario y dinámico, de esta dinámica de planeación, que advierte sobre las implicaciones a largo plazo de acciones propuestas para evitar soluciones aparentes de efecto inmediato, pero de graves repercusiones a largo plazo y para ello se requiere de un modelo flexible introduzca el cambio y la evolución como una variable intrínseca, reconociendo que la calidad radica en los mecanismos de autorganización, automonitoreo y autorregulación que permita al programa asimilar el cambio e incorporarse al dinamismo de la vida académica y profesional actual de tipo escolarizada. En esto radica el hecho de que en la teoría curricular moderna se conceda gran importancia a la vida colegiada y al juicio experto.

2.2 Perspectivas teóricas acerca del currículo de estructura flexible por asignatura.

El diseño curricular propone elementos alternativos, se aparta de la concepción técnico tradicional para analizar la relación existente entre la práctica y la teoría, encaminada a la respuesta profesional y la producción económica. Los criterios de horizontalidad y verticalidad de la concepción curricular técnico – tradicional serán abandonados, por ello, la concepción flexible reconoce que la horizontalidad y verticalidad debe provenir del análisis de la misma actividad hospitalaria, otorgándole una resolución al problema lo que

exige, en un momento determinado, el ordenamiento de cierto tipo de información en forma flexible por asignatura, misma que parte de un programa completo de capacitación, considerándola como una unidad en sí misma, puesto que contempla teórica y prácticamente la totalidad de un proceso definido por un problema concreto, llamado objeto de transformación, constituyendo la parte fundamental de la asignatura, implicando una noción diferente de conocimiento e implicaciones didácticas, con un sentido de organización globalizadora de los contenidos de la enseñanza, crea las condiciones para la integración de la docencia, la investigación y el servicio, de esta manera, se investiga un tema que ordena la información y la investigación adquiere una dimensión didáctica, finalmente el alumno aprende a investigar investigando problemas de la realidad, su aproximación del conocimiento se da por medio de una tarea concreta, ubicando a la asignatura como integrador de las funciones de docencia, investigación y servicio.

Concebido de esta manera, el sistema flexible por asignatura, ofrece la posibilidad para:

- 1) Un nuevo tipo de relación pedagógica fundada en la participación activa del estudiante, en el trabajo académico colectivo y en un vínculo directo de los agentes del proceso educativo con la comunidad y sus problemas;
- 2) Una concepción nueva sobre los espacios educativos en la que la Cirugía Maxilofacial como especialidad se integre con la comunidad o los centros hospitalarios;
- 3) Un entrenamiento de especialistas fundado en una relación más adecuada entre teoría y práctica;
- 4) Un tratamiento más enriquecedor de los objetos de conocimiento que permitiera, por ejemplo, estudiar los fundamentos sociales, humanísticos de las ciencias y las técnicas;
- 5) Un nuevo tipo de planes de estudio para especialistas del área médica en Cirugía Maxilofacial, en donde se atendieran de forma más estrecha las exigencias sociales en materia de capacitaciones humanas;
- 6) Una nueva

concepción de la investigación científica en la que ésta aparecía articulada estrechamente con la docencia y el servicio y encuadrada dentro de programas definidos conforme a las estrategias institucionales y nacionales; 7) Una nueva visión, más amplia y más orgánica, de los servicios que debe prestar el ISSSTE a la comunidad.

2.2.1 Consideraciones para su implementación.

El diseño flexible por asignatura del curso de Especialidad en Cirugía Maxilofacial debe tener como base para la elaboración, la organización en función de los requerimientos académicos de acuerdo a los siguientes criterios:

- a. Que los problemas seleccionados sean representativos y eventualmente extrapolables en cuanto a su dimensión Técnica y Social, respecto a las condiciones regionales y nacionales.
- b. Que el proceso flexible por asignatura corresponda a un nivel formativo metodológico bien establecido, susceptible de identificarse señalando los logros mínimos de la enseñanza – aprendizaje, indispensables para el desarrollo de la signatura.
- c. Que el propósito general de la asignatura pueda ser evaluado sobre la base de las actividades propuestas.
- d. Que la organización de la asignatura a través del logro de propósitos parciales o de proceso, correspondan a la naturaleza del fenómeno abordado y / o al método de aproximación.

Con respecto a los recursos y limitantes, el diseño curricular flexible por asignatura deberá tener en cuenta:

- a) Que la asignatura defina un tiempo de duración para su desarrollo y proponga las líneas generales de su distribución, de acuerdo al proceso de trabajo adoptado.
- b) Que la asignatura sea efectivamente realizable en el tiempo asignado.
- c) Que exista congruencia entre los propósitos y actividades de la asignatura y los apoyos para su realización.
- d) Que quien desarrolle la asignatura como docente, conozca la estructura de la misma y esté en condiciones de localizar e incorporar el trabajo de la asignatura, los recursos y espacios previamente programados.
- e) Que la asignatura incluya desde su diseño, los criterios de evaluación de alumnos y docentes y que estos criterios sean conocidos al inicio de la operación, tanto por los alumnos como por el docente.
- f) Que la asignatura prevea, también en la fase de diseño, un sistema de información para la evaluación de la misma asignatura, que haga posible la retroalimentación del proceso.

Componentes necesarios en la elaboración de la asignatura de acuerdo al diseño curricular flexible por asignatura.

1. Título, corresponde en términos generales al objeto de transformación y tiene como función la identificación de la asignatura con respecto a las fases.

2. Introducción, es primordialmente, resultados del trabajo de investigación realizado en cuanto al diseño curricular flexible, constituye una síntesis de la información obtenida (Cuantitativa y Cualitativa) con la que se ubica y caracteriza el problema que articula la asignatura.
3. Objeto de transformación, enunciado sintético de la situación de la realidad que por sus características de vigencia, relevancia y pertinencia, ha sido incorporada al proceso de enseñanza – aprendizaje para el desarrollo del perfil del especialista previamente establecido.
4. Problema eje, es una manifestación particular, situada en el tiempo y en el espacio, representativa del objeto de transformación, que por sus características permite articular los aspectos teórico–prácticos de un determinado nivel de la formación del especialista previamente definida para el Cirujano Maxilofacial.
5. Objetivo estratégico general de la asignatura, expresa la modalidad y el nivel de la práctica profesional que se espera del alumno, integrará al final de la operación de la asignatura la forma y nivel de manejo del problema objeto de transformación.
6. Estructura de la asignatura, información sintética, de preferencia gráfica, que describe la organización temporal y espacial de la asignatura, incluyendo la incorporación o la ocurrencia de los distintos componentes académicos.
7. Objetivos estratégicos de proceso, son logros teórico–prácticos, traducibles a material o actividades concretas, que se consideran como estrictamente necesarios durante una unidad o una etapa de la asignatura, para el logro del objetivo estratégico general del mismo.

8. Marco teórico, es el esquema conceptual de la asignatura o sus unidades requieren para que el alumno se aproxime al problema, de acuerdo al nivel de desarrollo del proceso de investigación de la asignatura y para ello en el diseño curricular flexible se debe haber identificado un mínimo de recursos bibliográficos o documentales que se señalan en el misma asignatura.
9. Actividades, es la programación de tareas concretas que se derivan de los propósitos de proceso de la asignatura y que se objetivizan en un material o producción tangible y evaluable del grupo, del docente y de cada uno de los alumnos.
10. Apoyos, es la relación de los recursos bibliográficos, documentales, instrumentales y espacios que la institución ofrece para el desarrollo de las actividades de cada asignatura y que se describen por asignatura, por su importancia, la bibliografía se enlista al final del programa académico.
11. Evaluación, es el juicio valorativo que se hace de la actividad por asignatura expresada en material académico tangible o en actividades sujetas a condiciones establecidas en la propia asignatura, de acuerdo a una escala de valor definida de antemano a una unidad de medida.

2.2.2 Planeación estratégica y formación de especialistas, beneficios sustanciales y posibles limitaciones.

Sin duda este proyecto, en su versión original, podría dar lugar a desarrollos institucionales de la UNAM e ISSSTE,, que satisfagan las expectativas modernas de la atención médica de

los pacientes derechohabientes de la nación en el campo de la cirugía maxilofacial y por el contrario, desde hace tiempo los servicio de salud del país reclaman un nuevo tipo de de educación de los especialistas que respondan con imaginación y creatividad al desafío contemporáneo de la ciencia y la tecnología médica.

Se tienen detectados los siguientes probables obstáculos para su adecuada realización, el primero, sería la aceptación del programa del consejo académico de la UNAM como propuesta institucional que requeriría de tiempo para su aprobación, la incapacidad de los alumnos y de los profesores para adaptarse e incorporar las nuevas formas de trabajo académico, los recursos financieros necesarios para el pago de los profesores titulares por parte de la UNAM, la resistencia colectiva para la innovación del diseño curricular flexible por asignatura.

2.2.3 La formación, estrategia para el cambio.

La planeación estratégica fue concebida como ayuda de la formulación de la estrategia global en una organización, su función más importante tiene que ver con las decisiones acerca de, en cuales servicios la institución ha de competir con otras instituciones educativas y cómo debe comprometer sus recursos entre los servicios asistenciales, rehabilitatorios y educativos, este motivo implica que no es suficiente por sí sola para establecer una cultura de calidad total, pues su foco de atención es la **satisfacción del**

cliente, aún así la planeación estratégica tradicional es un tipo de sistema de planeación con una función específica irremplazable.

La planeación estratégica de la calidad total otorga los elementos para acoplar los principios de planeación, estrategia y calidad total, integrados en la siguiente definición:

"La planeación estratégica de calidad total es el proceso gerencial dedicado al cumplimiento de la misión, visión y la política de la calidad total de la organización, concentrado y desplegando los recursos vitales de la empresa para resolver problemas críticos de calidad, con el objetivo de satisfacer las necesidades y expectativas del cliente externo, dentro del portafolio de productos definido"¹⁸. Éste tipo de planeación consolida los elementos de **un plan estratégico de calidad total como un medio** y no un fin en sí mismo, porque **el fin está determinado en aumentar la satisfacción del cliente y deleitarlo**.

La formación de especialistas en Cirugía Maxilofacial requiere de un cambio de esquema de planeación del su diseño Curricular Tradicional, que desde el inicio de los cursos de especialidad se ha desarrollado con base a una corriente en la planeación administrativa poco definitoria para las necesidades actuales de educación de posgrado, para ello se requiere de una corriente de planeación estratégica con calidad total que le permita a todo el sistema institucional de formación de especialistas en el curso de cirugía maxilofacial darle una cultura de calidad total a largo plazo, con un enfoque de satisfacción permanente de lo

¹⁸ Mariño Navarrete, H. Planeación Estratégica de la Calidad Total., T.M. Colombia, 1993.p.46.

aprendido por el alumno y el desarrollo académico de los profesores, así como la calidad, eficiencia y eficacia de la atención médica de los pacientes con alteraciones en la región maxilofacial, comprometiendo adecuadamente los recursos asignados para la formación y atención de los pacientes en el sistema de salud del ISSSTE.

CAPÍTULO 3

La formación de especialistas a través de la práctica cotidiana.

3.1 Investigación de campo.

Con base en el proceso disciplinario de investigación –acción que se sitúa en paralelo con la aplicación del método científico en otras disciplinas propuesto por Lewin¹⁹. Se inició la investigación, haciendo un diagnóstico de la situación práctica del curso de especialidad en Cirugía Maxilofacial, utilizando como instrumento metodológico, entrevista abierta, respaldada en los indicadores establecidos, para el análisis de planes de estudio vigentes de educación superior, UNAM²⁰ aplicada a todos los sujetos participantes en el desarrollo actual del curso de especialidad adscritos al Hospital Reg. “Gral. I. Zaragoza” del ISSSTE, identificando la problemática existente. En segundo término la formulación de un plan estratégico para incorporar una estructura curricular flexible por asignatura al plan que guía la formación de especialistas en Cirugía Maxilofacial, finalmente la descripción del sistema de evaluación del plan estratégico propuesto.

¹⁹ Elliott, J. “La investigación-acción en Educación, pág 97.

²⁰ Dirección General de Asuntos del Personal Académico de la UNAM, 1994.

Los elementos de indagación de la investigación, tiene de marco de referencia metodológica, la propuesta de Coll,²¹ que establece tres vértices de un triángulo formado por los alumnos/residentes, los contenidos de aprendizaje o formas culturales que son objeto de aproximación orientados en la formación de especialistas y los profesores/cirujanos maxilofaciales que actúan de mediadores entre unos y otros, adoptando perspectivas disciplinares complementarias en la organización social, económica, política y cultural, los tres vértices del triángulo aparecen ocupados respectivamente por el conjunto de saberes o formas culturales históricamente construidas y culturalmente organizadas, las instituciones encargadas de conservar, transmitir y generar nuevos saberes culturales y los ciudadanos que se relacionan de formas múltiples con estos saberes culturales a través de las instituciones, el análisis de estos elementos me permitió indagar sobre la naturaleza, características y funciones de cada realidad social, determinando el objeto material de mi investigación, para la construcción del objeto de estudio, señalando los límites teóricos, mediante la conceptualización de la formación de especialistas en Cirugía Maxilofacial, entendido como un problema a resolver en los centros hospitalarios públicos, sus antecedentes, ¿cuál es el marco jurídico que los sustenta?, el análisis del programa actual de posgrado ISSSTE – UNAM., sus limitaciones en su desarrollo, perspectivas de cambio y / o innovación, fijando los límites temporales del objeto de estudio en forma transversal, ubicándolo desde su inicio hasta el momento actual, limitado al Hospital Regional “Gral. I. Zaragoza” del ISSSTE, seleccionando como unidad de observación, el curso de especialidad en Cirugía Maxilofacial, residentes en

²¹ Coll Salvador, C., “El análisis de la práctica educativa: reflexiones y propuestas en torno a una aproximación multidisciplinar”, pp. 3-29

formación, profesor titular, adjuntos y directivos de enseñanza del hospital en mención, situando el objeto de estudio en el contexto socioeconómico, político, histórico y ecológico.

3.1.1 Objetivos de la investigación.

Ricardo Sánchez Fuentes²², menciona que problematizar significa un proceso complejo a través del cual el profesor – investigador va decidiendo poco a poco lo que va a investigar, en un autocuestionamiento del propio investigador, clarificando su objeto de estudio que sustenta la construcción gradual del problema de investigación, utilizando un plan general de concepción de la problematización (organización estratégica de la producción científica), con identificación de los **objetivos de la investigación**:

- Construir un diagnóstico inicial, acerca de la situación en que se desarrolla el programa que guía la formación de especialistas en Cirugía Maxilofacial a nivel del Hospital Reg. “Gral. I. Zaragoza” del ISSSTE.
- Identificar las características y fundamentos teóricos que guían el curso de especialidad en Cirugía Maxilofacial.
- Proponer un diseño curricular, como alternativa que propicie una solución a la problemática detectada.

Sustentado en los siguientes cuestionamientos:

²² Sánchez Fuentes, R. “Didáctica de la problematización en el campo científico de la educación”, pp. 64-78.

Inicialmente se tendrá que señalar, que el desarrollo en la práctica cotidiana de dicho plan generó preguntarse, ¿cual planeación educativa?, el empirismo de los cursos de especialidad que otorga el ISSSTE, con una organización participativa administrativa de primer nivel, y un control normativo de índole estimativo y de prestigio en los niveles operativos, pareciera que solo le interesa “formar” especialistas del área médica con fines de empleo de mano de obra barata para satisfacer solo necesidades de jornadas laborales, con programas educativos de especialidad tradicionalista, avalados por la Unidad de postgrado de la Facultad de Odontología UNAM, con un contenido temático sin diseño curricular acorde a las necesidades Institucionales, sin considerar los requerimientos sociales, económicos y políticos del país, se implementa un programa operativo y académico de acuerdo con el criterio del profesor titular del curso, quien es seleccionado por su currículum vitae y acepta de manera honoraria en cada una de las tres sedes Hospitalarias del ISSSTE, ejerciendo un plan académico con clases matutinas desarrolladas por los alumnos denominados residentes de especialidad y una enseñanza tutelar, en la que **el residente inexperto aprende imitando las actividades del adscrito especialista**, las actividades complementarias o guardias de 24 y 36 horas los alumnos desempeñan labores asistenciales en ocasiones dirigidas por los médicos especialistas de guardia o por los residentes de mayor jerarquía, se promueve el registro de una investigación formal por cada residente como trabajo de tesis, durante un periodo de 4 años que dura el curso.

3.1.2 Tipo y características de la investigación.

Investigación acción participativa es la metodología seleccionada, por ser la que genera un quehacer reflexivo, sistemático, controlado y crítico que tiene por intención estudiar algún aspecto de la realidad, con una expresa finalidad práctica; en cuanto a la acción, es la forma de realizar el estudio, es un motivo de intervención, cuyo propósito de la investigación está orientado a la acción, siendo ella a su vez fuente de conocimiento y participativa, actividad que me involucra en el proceso como sujeto activo que contribuye a conocer y transformar la realidad en la que estoy implicado.

El pensamiento de Elliott²³ es retomado en mi proyecto de investigación con un sentido crítico, al incorporar, cómo son utilizados los especialistas en formación desde el punto de vista del carácter ético – político de toda actividad educativa, pareciera identificarse en el ISSSTE, la formación de especialistas como mano de obra barata, con fines políticos de servicios de atención médica a la sociedad y de bajo costo, con una eventual disminución y desatención de los valores éticos y humanos de los especialistas médicos-odontológicos formados. En el concepto de aprendizaje para la comprensión, elemento esencial en el desarrollo académico–práctico del residentes es de corte empirista y la concepción del profesor como profesional autónomo que investiga reflexionando, como lo indica el ordenamiento universitario, se inutiliza debido a que los profesores no son docentes de carrera, evidenciando carencias importantes en el desarrollo de los diseños curriculares de los cursos de especialidad médica – odontológica, estos dispositivos de análisis reafirman y profundizan la necesidad de hacer un diseño curricular flexible de corte humanista, con

²³ Pérez Gómez, A., La investigación - acción en educación, de J. Elliott, Ed. Morata, 1990, p. 10

base a la actividad educativa institucional en la formación de especialistas del ramo médico – odontológico, en la que el profesor es el investigador de su propia realidad que le permita trasformarla bajo una reflexión profunda de su ámbito social, cultural, político y económico.

Debido a las características de la investigación acción participativa, se encontró una concordancia con el objeto de estudio de la investigación, pues se identifica en su metodología semejanza con las actividades que son utilizadas en la práctica médica para la atención de los pacientes facilitándome el desarrollo e implementación de los siguientes tópicos²⁴:

1. El análisis de acciones humanas y situaciones sociales que son enfrentadas en la práctica como profesor.
2. La identificación del problema diagnosticado.
3. La investigación acción tiene una postura de teoría–práctica es decir, la acción con reevaluación necesaria en las actividades médicas.
4. Utiliza estudios de caso explicando lo que sucede con el sentido común (Agnes Sèller sentido común y saber cotidiano en sí y para sí).
5. Interpreta lo que ocurre con el punto de vista de los sujetos
6. Revalorización del lenguaje como una concepción del mundo.
7. Es válida a través del dialogo, entre investigador y comunidad.
8. Flujo libre de información.

Identifique con claridad el objeto de estudio sustentándome en la problematización, para delimitar y definir con claridad mi problema de investigación confirmando que la

²⁴ Buil Ríos, R., Resumen de clase, del análisis de investigación acción de Elliott,

metodología prevista en la investigación acción me permite aproximaciones sucesivas para llegar a proponer una o varias alternativas de solución, con un soporte de la teoría crítica de la enseñanza de Carr y Kemmis²⁵, en la que se determina la transformación social en conjunto bajo una praxis de transformación emancipadora, integrando en la estructura de la investigación la necesidad práctica del docente en la autonomía con un marco metodológico de espiral autocrítica y reflexiva formando una unidad de la práctica y la investigación.

Para determinar el panorama actual del curso de Especialidad en Cirugía Maxilofacial, se desarrollo la presente investigación, que se llevó a cabo durante un año 10 meses, del 5 de septiembre del 2000 al 15 de junio del 2002, en el “Hospital Regional Gral. I. Zaragoza” del ISSSTE avalado por la UNAM, se utilizó, como instrumento para la captación de la información, entrevistas abierta, que me permitió acceder a las perspectivas de los sujetos entrevistados, percepciones, opiniones, experiencias, tal como lo expresan con sus propias palabras y entonación. Basándome en tres guías generales, previamente validadas, en las que se diseñaron preguntas con respuestas abiertas, aplicadas a: El Coordinador de Capacitación Investigación y Desarrollo del Hospital (Jefe de Enseñanza), al Profesor titular del curso, Profesor adjunto del curso y a 10 Residentes adscritos al curso de especialidad en Cirugía Maxilofacial, del Hospital Regional Gral. I. Zaragoza del ISSSTE.

²⁵ Carr,W y Kemmis S., Teoría crítica de la enseñanza, La investigación acción en la formación de los profesorados, p. 234.

3.1.3 Sujetos Involucrados.

Todos los participantes del curso de Especialidad en Cirugía Maxilofacial con sede en el Hospital Regional “Gral. I. Zaragoza” del ISSSTE ubicado en la zona oriente de la Ciudad de México de acuerdo con la siguiente distribución:

- _ Un coordinador de Capacitación Investigación y Desarrollo
- Un profesor titular del curso.
- Un profesor adjunto del curso.
- Dos residentes de primer año.
- Tres residentes de segundo año.
- Dos residentes de tercer año.
- Tres residentes de cuarto año.

3.1.4 Recolección de la información.

Estos se obtuvieron de acuerdo con los indicadores establecidos en la “Metodología para el análisis de planes de estudio vigentes de educación superior, UNAM”. En los que se precisa que el docente promueva en el estudiante a través del plan de estudios de la especialidad, contenidos que abordan una dimensión en el curriculum del desarrollo de habilidades cognitivas, desarrollo humano, así mismo la capacidad de trabajar en equipo con alto sentido de responsabilidad ética, identificados a través de la entrevista abierta con preguntas dirigidas a las características de la formación profesional de los residentes y

personal docente, que por su experiencia constituye una aportación de gran valía para ser considerada en el análisis del Curso de Especialidad en Cirugía Maxilofacial.

En dichos indicadores se destaca lo siguiente:

Los diez residentes de la especialidad (ver cuadro 1.), mencionaron la falta de un plan de estudio del curso de la especialidad y pocas sesiones académicas, 4 hrs. por semana, además de la falta de material didáctico para el desarrollo de sus actividades académicas y un adecuado sistema de evaluación del programa actual, referido por el 60% de los

CUADRO 1. PRINCIPALES PROBLEMAS ACADÉMICOS DEL CURSO DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL QUE PRESENTAN LOS RESIDENTES DEL HOSPITAL REGIONAL “GRAL. I. ZARAGOZA”, POR ORDEN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE ISSSTE 2002			
Nº	CONCEPTO	Nº DE * RESIDENTES	%
1	Falta de un plan de estudio del curso de la especialidad.	10	100
2	Pocas sesiones académicas (4 hrs. por semana)	10	100
3	Falta de material didáctico	6	60
4	Falta de un adecuado sistema de evaluación del programa actual.	6	60
Fuente: Entrevista abierta con guía para residentes, Investigación del curso de especialidad Cirugía Maxilofacial, H. R. G. I. Z., ISSSTE, 2002			
*	Distribución por año de residentes: primero dos, segundo tres, tercero dos y Cuarto tres.		

entrevistados.

Los principales problemas administrativos del curso de especialidad (ver cuadro 2) se centran en la falta de coordinación de las instituciones responsables de la formación de residentes, UNAM – ISSSTE, según la opinión del 100 % de los residentes, además de indicar el 80 %, que no hay una asignación presupuestal para el desarrollo del programa y

en opinión de seis residentes falta de asignación de profesores con reconocimiento universitario.

CUADRO 2.			
PRINCIPALES PROBLEMAS ADMINISTRATIVOS DEL CURSO DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL QUE PRESENTAN LOS RESIDENTES DEL HOSPITAL REGIONAL “GRAL. I. ZARAGOZA”, POR ORDEN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE ISSSTE 2002			
Nº	CONCEPTO	Nº DE RESIDENTES	%
1	Deficiencia en la coordinación y organización del curso entre la UNAM e ISSSTE	10	100
2	No existe una asignación presupuestal para el desarrollo del programa	8	80
3	Falta de asignación de profesores con reconocimiento universitario	6	60

Los aciertos detectados en el programa vigente (ver cuadro 3), que fueron detectados por los residentes son; Excelente campo clínico (práctica hospitalaria) para el desarrollo de sus habilidades de desarrollo psicomotriz y las rotaciones a otros servicios (Hospital Princesa de Madrid España, Centro Médico Siglo XXI IMSS, Traumatología M. de las Salinas IMSS y DIF de Toluca Edo. de México), así lo manifestaron 100 % de los residentes, solo el 30 % declararon tener un programa de clases matutino.

CUADRO 3.			
PRINCIPALES ACIERTOS DEL CURSO DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL QUE PRESENTAN LOS RESIDENTES DEL HOSPITAL REGIONAL “GRAL. I. ZARAGOZA”, POR ORDEN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE ISSSTE 2002			
Nº	CONCEPTO	Nº DE RESIDENTES	%
1	Excelente campo clínico hospitalario	10	100
2	Rotaciones a otros Institutos.	10	100
3	Tener un programa de clases matutinas	3	30

Principales desventajas del curso reveladas por los residentes (ver cuadro 4), los 10 aludieron una deficiente estructura y organización del plan de estudios vigente y una incongruencia en las actividades y funciones de los residentes, 90 % manifestaron deficiencia en el equipamiento e instrumental propio del hospital, finalmente el 60 %, refirió una improvisación del programa sin considerar las necesidades sociales e institucionales.

CUADRO 4. PRINCIPALES DESVENTAJAS DEL CURSO DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL QUE PRESENTAN LOS RESIDENTES DEL HOSPITAL REGIONAL “GRAL. I. ZARAGOZA”, POR ORDEN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE ISSSTE 2002			
Nº	CONCEPTO	Nº DE RESIDENTES	%
1	Deficiente estructura y organización del plan de estudios.	10	100
2	Incongruencia en las actividades y funciones de los residentes	10	100
3	Deficiente equipamiento e instrumental propio del Hospital sede.	9	90
4	Improvisación del programa sin considerar las necesidades sociales e institucionales	6	60

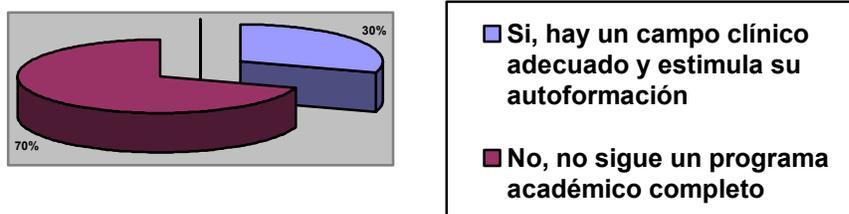
En cuanto a las principales modificaciones sugeridas por los residentes al programa vigente (ver cuadro 5), los diez exteriorizaron: Elaboración de un plan nacional del curso de especialidad de Cirugía Maxilofacial, Asignación de recursos materiales, de equipamiento e instrumental y humanos para el desarrollo del curso y el reconocimiento universitario a los profesores del curso.

CUADRO 5.
PRINCIPALES MODIFICACIONES SUGERIDAS AL CURSO DE
ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL QUE PRESENTAN LOS
RESIDENTES DEL HOSPITAL REGIONAL “GRAL. I. ZARAGOZA”, POR
ORDEN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE
ISSSTE 2002

N°	CONCEPTO	N° DE RESIDENTES	%
1	Elaboración de un plan nacional del curso de especialidad de Cirugía Maxilofacial.	10	100
2	Asignación de recursos materiales, de equipamiento e instrumental y humanos para el desarrollo del curso de especialidad.	10	100
3	Reconocimiento universitario a los profesores.	10	100

Finalmente el plan del curso de especialidad en Cirugía Maxilofacial cubre las expectativas de los residentes (ver grafica 1), el 30 % refiere que si hay un campo clínico adecuado y estimula su autoformación y el 70 % opino que no, por no seguir un programa académico completo.

GRAFICA I



Con relación a las observaciones emitidas en la entrevista a el profesor adjunto del curso, señalan lo siguiente (ver cuadro 6): Los problemas académicos que enfrenta en su práctica docente, es la falta de un plan del curso formal determinado por las instituciones involucradas y los profesores, la falta de material didáctico destinado para la enseñanza, en cuanto a los problemas administrativos, refiere que los profesores laboran de manera honoraria sin una distinción económica y falta de reconocimiento universitario. En su opinión refiere que los principales aciertos del programa vigente, es la enseñanza tutorial en el desarrollo del campo clínico del profesor titular y adjunto, apoyado en sesiones

académicas matutinas. La principal desventaja identificada es que el programa no tiene una congruencia y estructura sustentada en las necesidades reales del residente y la realidad social.

CUADRO 6. PRINCIPALES PROBLEMAS, ACIERTOS Y DESVENTAJAS IDENTIFICADAS POR EL PROFESOR ADJUNTO DEL CURSO DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL DEL HOSPITAL REGIONAL “GRAL. I. ZARAGOZA”. ISSSTE 2002		
Nº	INDICADOR	CONCEPTO
1	Problemas académicos que enfrenta en su práctica docente	- Falta un plan del curso formal determinado por las instituciones involucradas y profesores. - Falta material didáctico para la enseñanza.
2	Problemas administrativos que enfrenta en su práctica docente	- Los profesores laboran de manera honoraria sin remuneración económica. - Los profesores no tienen reconocimiento universitario.
3	Principales aciertos del programa vigente.	- La enseñanza tutorial en el desarrollo del campo clínico del profesor titular y adjunto. - Sesiones académicas matutinas.
4	Principales desventajas identificadas en el programa vigente.	- El programa no tiene una congruencia y estructura sustentada en las necesidades reales del residente y la realidad social.
Fuente: Entrevista abierta con guía para, El Profesor Adjunto, Investigación del curso de especialidad Cirugía Maxilofacial, H. R. G. I. Z ISSSTE, 2002		

Los criterios de presentación de carácter institucional y pedagógico del plan de estudios del curso de especialidad en Cirugía Maxilofacial señalados por el Profesor titular del curso son (ver cuadro 7):

El programa tiene los siguientes elementos: Un contenido temático de la especialidad con el que se elabora un programa operativo anual. Carece el programa de: Un sistema de evaluación interna y externa. Que formato de presentación debe tener el plan de acuerdo a los requerimientos institucionales; La elaboración del plan es responsabilidad del profesor titular del curso, conteniendo; Objetivo general, un contenido temático, plan de estudios,

CUADRO 7.
CRITERIOS DE PRESENTACIÓN DE CARÁCTER INSTITUCIONAL Y
PEDAGÓGICOS, IDENTIFICADOS POR EL PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE
ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL DEL HOSPITAL REGIONAL “GRAL.
I. ZARAGOZA”
ISSSTE 2002

Nº	INDICADOR	CONCEPTO
1	Elementos con los que cuenta el plan de estudios vigente.	- Contenido temático del curso. - Programa operativo anual.
2	Elementos de que carece el plan de estudios vigente.	- Sistema de evaluación interno y externo del programa.
3	Formato de presentación del plan de acuerdo a los requerimientos institucionales.	- La elaboración del plan es responsabilidad del profesor titular. - Debe contener; Objetivo general, contenido temático, programa operativo con metas y evaluación escrita a criterio de los temas.
4	Instancias y mecanismos institucionales para la eventual aprobación del plan.	- Es única y exclusivamente a través de la Coordinación de Capacitación Investigación y Desarrollo del Hospital sede

Fuente: Entrevista abierta con guía para, el Profesor Titular, Investigación del curso de especialidad Cirugía Maxilofacial,
H. R. G. I. Z., ISSSTE, 2002

un programa operativo dividido por año con metas y evaluación con exámenes escritos a criterio de los temas.

La instancia y mecanismos institucionales para aprobar el plan del curso es única y exclusivamente a través de la Coordinación de Capacitación Investigación y Desarrollo del Hospital sede, puesto que no existe un compromiso institucional de formación y actualización de los profesores titulares en el campo de la planeación educativa.

En cuanto a las **características de la formación profesional** que se proporciona a los residentes de la especialidad (ver cuadro 8), indica, que la vinculación de la teoría-práctica, se implementa al revisar en sesiones académicas temas específicos y necesarios para el cumplimiento de las actividades asistenciales en consulta externa, quirófano, hospitalización y urgencias, que otorgan los residentes a los derechohabientes del instituto con tutoría teórica-práctica de los profesores o los residentes de mayor jerarquía. El plan de

estudios propicia una adecuada formación teórica y práctica, en primer término, no está determinado en el programa y en segundo, no hay una correspondencia entre las horas de teoría y horas de actividades prácticas.

CUADRO 8. CARACTERÍSTICAS DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL QUE SE PROPORCIONA A LOS RESIDENTES, IDENTIFICADOS POR EL PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL DEL HOSPITAL REGIONAL “GRAL. I. ZARAGOZA” ISSSTE 2002		
Nº	INDICADOR	CONCEPTO
1	Vinculación teórico-práctica que se presenta en el plan vigente.	- Sesiones académicas de temas específicos y necesarios para el cumplimiento de las actividades asistenciales en consulta externa, quirófano, hospitalización y urgencias - Tutoría teórica-práctica de los profesores o los residentes de mayor jerarquía a los residentes de menor grado académico.
2	El plan de estudios propicia una formación teórica y práctica.	- No está determinado en el programa. - No hay una correspondencia entre las horas de teoría y horas de actividades prácticas.
3	El plan proporciona una formación para la investigación.	- No, se concreta con la elaboración de tesis de investigación asesorada por el profesor titular.
4	Valores que promueve el plan de estudios en cuanto a: Objetivos generales, perfil profesional, etc.	- No, está contemplado en el diseño del programa.
5	Se contempla una formación que permita al residente comprender la realidad social del país y de la profesión en cuestión	- No, están contemplados en el diseño del programa.
6	Existe en la estructura y organización del plan, los mecanismos para que los residentes lleven a cabo la prestación de los servicios de su especialidad a la sociedad	- No, están contemplados en el diseño del programa.
7	El plan de estudios le proporciona los elementos necesarios para que el residente, se vuelva autónomo e incremente su capacidad de aprendizaje, con desarrollo humano positivo	-No, pero se incorpora un sistema de autoaprendizaje, con un adiestramiento en consulta del trato humano que deben tener con los derechohabientes.

Fuente: Entrevista abierta con guía para, el Profesor Titular, Investigación del curso de especialidad Cirugía Maxilofacial,
H. R. G. I. Z., ISSSTE, 2002

La formación para la investigación, esta descrita en el plan de estudios, sin embargo en la práctica sólo se concreta a que cada residente al final de la especialidad realice una tesis asesorada por el profesor titular del curso, presentada como un artículo para ser publicado por el Instituto. El plan no promueve actitudes, valores y una formación que le permita comprender al residente la realidad social del país y la de su especialidad en cuestión. No contiene, en la estructura y organización del plan los mecanismos para que los residentes lleven a cabo la prestación de los servicios de su especialidad a la sociedad.

El plan de estudios no le proporciona los elementos necesarios para que el residente, se vuelva autónomo e incremente su capacidad de aprendizaje, con desarrollo humano positivo, pero se incorpora un sistema de autoaprendizaje sugerido por el profesor titular del curso para compensar la falta de sesiones académicas, con un adiestramiento en consulta del trato humano que deben tener con los derechohabientes.

3.2 Análisis de los resultados.

Los problemas académicos y administrativos del curso referidos por los residentes, dan la impresión de apegarse a un programa académico y operativo carente de estructura y organización sin un sustento teórico científico, acorde a las necesidades sociales, carente de recursos y falta de coordinación legal y normativa entre las instituciones responsables (ISSSTE-UNAM), con una incongruencia entre las actividades y funciones asignadas a los residentes, sin embargo existe un favorable campo clínico para la implementación de las actividades de desarrollo psicomotriz, que estimulan su autoformación y rotaciones a otros hospitales, (extensión del campo clínico a otras instituciones).

Con respecto al profesor adjunto refiere la misma problemática en cuanto a los problemas académicos y administrativos, incluyendo que su labor docente es honoraria sin reconocimiento universitario, refiriendo que el principal acierto del programa vigente es la enseñanza tutorial en el desarrollo del campo clínico con el residente.

Los criterios que sustentan los caracteres institucionales y pedagógicos, indicados por el profesor titular del curso, sugieren diseño tradicional del curso por objetivos y cumplimientos de metas, aprobado por la unidad de enseñanza del hospital exclusivamente. La formación profesional que otorga a los residentes es de corte empirista con base en acciones de tutoría y sesiones académicas de temas específicos, que evidencia una aparente redistribución de los temas previamente determinados en el programa operativo, a fin de vincular la teoría-práctica, aunque señala que no está contemplado en el diseño del programa, así como la determinación de valores, la comprensión de la realidad social y la estructura y organización del plan de estudios, no son incluidos en el aprendizaje de los residentes.

Las funciones de una unidad de planeación como aparentemente está denominada la Coordinación de Capacitación Investigación y Desarrollo del Hospital, a cargo de un Coordinador y un Jefe de Investigación, indican que el profesor titular elabore su plan anual del curso, conforme a las indicaciones institucionales respetando su autonomía, exigiéndole el cumplimiento de las metas y una evaluación mensual de cada residente.

Con relación a la parte político económica gubernamental de la planeación educativa, es solo un testimonio escrito que no alcanza los niveles académicos, porque prioriza la parte

asistencial de los recursos en formación, en beneficio de los enfermos del país que solicitan los servicios de salud cumpliendo con las demandas constitucionales signadas en el "artículo 4° del derecho a la salud para todos los mexicanos",²⁶ olvidando la congruencia curricular de la Especialidad, las necesidades educativas del residente y de la población que demanda el servicio institucional de salud.

El empleo de los residentes como fuerza de trabajo es sostenido para compensar las necesidades de personal de las Instituciones de Salud tanto públicas como privadas del país, violando las jornadas laborales de más de 8 horas, con la asignación de guardias de 24 o 36 horas continuas, fundamentado en la personalidad jurídica del residente como "trabajador" de la institución otorgándole una percepción económica, denominada " pago de beca", mermando su capacidad física para el desarrollo de sus áreas cognitiva y de desarrollo psicomotriz, por ende coartando su libertad de estudiante, obteniendo una eficiencia terminal educativa pésima y un deterioro de los valores humanos, aunado al constante deterioro económico de los profesores titulares, que en ocasiones reciben un pago representativo de 4 horas semana mes por parte de la UNAM y algunos son nombrados de manera honoraria, situación que implica el desdén académico, con el inflexible deterioro de la formación de recursos en la especialidad médica odontológica.

A cuatro años de distancia de recibir el reconocimiento universitario (1998) el Curso de especialidad en Cirugía Maxilofacial para la formación de especialistas a nivel nacional, no tiene un diseño curricular único, tal parece que sólo se queda en una declaración de

²⁶ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Leyes y Códigos de México, p.9

principios y debido a que no se asigna profesor titular por sede hospitalaria de cada institución (ISSSTE., IMSS., SS. y UNAM), se deteriora el interés de los demás profesores titulares de curso; para el ISSSTE, el profesor titular asignado por la UNAM, está ubicado en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, quien no tiene residentes para el curso de especialidad, evidenciando el clásico compadrazgo que perdura en el sistema educativo nacional, la explicación a la falta de asignación de profesores titulares por sede hospitalaria de cada curso de especialidad se debe a falta de presupuesto en la UNAM, además existe un desorden en los programas académicos debido a que cada sede, desarrolla su propio programa del curso a criterio de cada profesor titular de curso.

Actualmente ningún residente egresado en cuatro años del ISSSTE en este ciclo de reconocimiento universitario, ha recibido su diploma universitario como especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial, debido a la falta de cumplimiento de los siguientes requisitos de egreso, impuestos por el profesor titular del curso en la UNAM al término de la residencia: Desarrollar una investigación formal para publicarse en la revista de posgrado de la Facultad de Odontología, asignándole un asesor investigador universitario para este propósito, presentar una bitácora de actividades académicas de adiestramiento quirúrgico y examen de especialidad con un jurado designado por la UNAM, pareciera olvidar el profesor titular del curso que la mayoría de los alumnos de residencia son del interior del país y extranjeros, y que al concluir su ciclo académico regresan a su lugar de origen, imposibilitándolos de hacer una investigación formal con tiempo disponible posterior al término del ciclo de adiestramiento, situación que rompe con el esquema de titulación.

Es menester mencionar que los problemas técnico administrativos por los que pasa el Instituto de Salud y específicamente el Hospital Regional " Gral. Ignacio Zaragoza", con infraestructura deteriorada, equipo médico obsoleto sin mantenimiento adecuado, falta de instrumental de las especialidades, material de curación y personal paramédico y administrativo, promueve un adiestramiento técnico de baja calidad en los residentes al proporcionar una atención médica de bajos recursos.

La corriente epistemológica del empirismo que soporta al currículum tradicional y tecnocrático, es la que pudiera afirmarse, ofrece sustento a los cursos de especialidad médico – odontológica impartidos por el ISSSTE en el Hospital Regional “Gral. I. Zaragoza”, avalados por la Unidad de postgrado de la Facultad de Odontología UNAM, con un contenido temático cuyo diseño curricular no responde a las necesidades Institucionales, su desarrollo sucede sin considerar los requerimientos sociales, económicos y políticos del país; implementa un programa operativo y académico de acuerdo con el criterio de un sólo profesor, titular del curso, ejerciendo un programa académico con clases matutinas desarrolladas por los alumnos denominados residentes de especialidad y una enseñanza tutelar, en la que **el residente inexperto aprende imitando las actividades del adscrito especialista, ó de los residentes de mayor grado académico, además de las actividades complementarias o guardias de 24 y 36 horas los alumnos desempeñan labores asistenciales en ocasiones dirigidas por los residentes de mayor jerarquía, se promueve el registro de una investigación formal por cada residente como trabajo de tesis, durante un periodo de 4 años que dura el curso. Cabe señalar que tampoco se ha llegado a nivel grupo al establecimiento de criterios, que guíen las investigaciones con fines de titulación lo que**

también genera seguir el criterio del encargado en turno. Situación que confirma la presencia del enfoque empírico en la construcción del conocimiento.

El concepto e implementación del proceso de enseñanza aprendizaje.

La psicología explica desde la perspectiva del sujeto, el proceso de enseñanza – aprendizaje y las relaciones que los sujetos establecen entre sí. Las principales corrientes psicológicas, que influyen en la educación, son la de la disciplina mental, el conductismo, cognoscitivismo y en menor medida el psicoanálisis y la psicología genética. El currículum tradicional suele ser fundamentado en el aspecto psicológico en la teoría de la disciplina mental, la visión crítica se sustenta en el cognoscitivismo, el psicoanálisis y la psicología genética. Finalmente los cursos de especialidad en Cirugía Maxilofacial de carácter tradicional y tecnocrático se sustentan en la disciplina mental y conductismo. Afirmación que cobra sentido cuando se observa que el proceso de enseñanza sucede a través de la exposición oral, por parte del docente – residente de un grado superior y aprender significa que el alumno recuerde nombres, explicaciones y desarrolle la actitud y conducta esperada ante y en presencia del docente.

El análisis de la integración y secuencia del plan de estudios de los cursos de esta especialidad, revela un proceso de formación insuficiente, debido a la carencia estructural que permita la evaluación interna del proyecto en el que se articule lo teórico con lo metodológico, además de la falta de líneas generales de acción y tiempo en su desarrollo y la determinación de quienes serán los responsables de llevarlas a cabo, por la falta de recursos humanos y financieros, concretando su proyecto en un programa académico, puntualizado por temas por año, y un listado de temas generales a desarrollar, por cada

grupo de residentes por año denominado programa operativo, ambos elaborados y supervisados por el profesor titular del curso, patentizando la parcialización del conocimiento, en ámbitos cerrados y sin relación entre sí, de característica atomista y fragmentario, con una evidente falta de actividad pedagógica.

3.3 Nuevas perspectivas para la especialización.

Una manera de enfrentar la situación descrita puede ser desde la misma dinámica y con los recursos institucionales con que cuenta, pues desde ahí se vislumbra un cambio a través de la construcción de nuevas perspectivas a implementar en el corto y mediano plazos. Desde un punto de vista innovador en el presente trabajo se considera que desde una óptica estratégica se oriente de manera más puntual la construcción de un perfil profesional de los y las especialistas que además de responder a las demandas específicas y compromisos particulares de la institución a cargo de la preparación, puedan hacer frente a las necesidades de una dinámica social que cada día les demanda nuevos y actualizados conocimientos y el desarrollo de habilidades más acordes con la vertiginosa velocidad de los cambios contemporáneos, tanto científicos como tecnológicos.

Una perspectiva de éste alcance implica innovar los planes que guían la formación de especialistas y el cuestionamiento permanente del cómo se organiza el ámbito cotidiano en el que estos profesionistas adquieren la especialización, haciéndose, también necesario conocer las opiniones de los encargados de la toma de decisiones, acerca de una perspectiva diferente que guíe la formación y los compromisos que la institución asume al respecto.

Finalmente habrá que aclarar que la búsqueda se orienta a innovar el currículum del curso de especialidad en Cirugía Maxilofacial, que de uno rígido, tradicionalista y cerrado se transite a uno flexible, abierto y de estructura por asignatura, que facilite el logro de la perspectiva descrita.

Con la determinación de las fuentes y la metodología del diseño curricular, iniciaremos el proceso de gestión, entendido este como la actividad que desarrollamos los integrantes de la comunidad escolar, para satisfacer nuestras necesidades, intereses y expectativas individuales y colectivas, que tienen que ver con mejorar las condiciones del trabajo que realizamos, de allegarnos materiales y demás recursos que faciliten nuestro desempeño docente, por lo tanto la gestión escolar en sí no es una acción individual, parte del consenso del grupo. Las fuentes son: Las necesidades sociales, que generan la demanda de especialistas en Cirugía Maxilofacial, para resolver sus problemas de salud y las prácticas profesionales de estos especialistas que necesariamente se requieren a nivel nacional. Los residentes, considerados como seres humanos en situación, pertenecen a una determinada cultura y clase social, o sea como una síntesis estructurada de naturaleza y sociedad. Necesidades sociales, prácticas profesionales, disciplinas y alumnos son considerados como fuentes primarias. Las fuentes secundarias lo son otros currículos similares al que se investiga y todos aquellos datos que redondean la visión de conjunto.

La metodología está referida a la necesidad de trabajar en el currículo como sobre un problema de investigación. Es decir, trabajar científicamente, ejerciendo una vigilancia epistemológicamente, en los términos que señala Bachelard: “un hecho mal interpretado es

un obstáculo”.²⁷ El trabajo metodológico implica ir más allá de la observación y recolección de datos, es necesario construir el currículo como objeto de conocimiento, donde la observación y recolección de datos no son más que etapas de dicha construcción. Plantearse problemas, elaborar marcos teóricos y de referencia, estrategias de abordaje, hipótesis y objetivos, recolectar datos, interpretar, concluir en informar, son procesos indispensables en el trabajo curricular que pretenda romper con el sentido común y la opinión, está es la única forma de de abrir nuevas perspectivas para la Cirugía Maxilofacial.

Trabajar con la información curricular exige de los docentes un desarrollo como investigadores. En la práctica de los docentes en Cirugía Maxilofacial esto no existe, ya que no son docentes de formación, lo cual no constituye un obstáculo infranqueable si aceptamos que se aprende a investigar investigando, según Bordieu.²⁸ Esto es algo que que debe contemplarse, para que el trabajo curricular no se reduzca a mero empirismo, rutina y formalidad.

En la elaboración del diseño curricular, se concretan las finalidades y las experiencias de aprendizaje que se consideran necesarias para la formación de especialistas, esta etapa puede variar según se trate de:

- a) Elaboración de un nuevo plan de estudios.
- b) Reestructuración de un plan de estudios existente.
- c) La instrumentación del plan de estudios.
- d) La evaluación del plan de estudios.

²⁷ BARCHELARD, G., La formación del espíritu científico, p. 20

²⁸ RUIZ, E., Reflexiones sobre la realidad del currículo, p. 67

En el diseño curricular del curso de especialidad en Cirugía Maxilofacial se integrará con base a una nueva elaboración, instrumentación y evaluación, que identifique una metodología vinculada a la teoría, iniciando con la elaboración de un nuevo plan de estudios, en el que ya se presentan cuatro situaciones básicas; El trabajador empírico, una necesidad disciplinaria, un problema definido y una oportunidad política. Para este caso se estudiarán las características del especialista y se escogerán los conocimientos científicos y tecnológicos necesarios para poder llegar a un desempeño mejor, se determinarán las exigencias legales para poder ejercer como especialista.

La instrumentación del nuevo diseño, depende de la práctica pedagógica, que oriente la relación del residente-profesor y conocimiento-método, en el que se necesita que el docente realice un trabajo previo de análisis conceptual sobre la propuesta curricular en la que trabajan, análisis no que implica la aceptación a priori del esquema conceptual y la conclusión sobre la congruencia lógica de éste. El primer paso implica, un nuevo conjunto de preguntas que permitan ver nuevas relaciones y sentidos ocultos, no explícitos en nuestra práctica curricular. Las preguntas de los profesores respecto a la orientación científico-ideológica del plan de estudios son un primer elemento para el análisis de la instrumentación, figurando de manera importante la opinión de los residentes sobre los eventos académicos a que han estado sometidos además de las metodologías y aprendizajes logrados.

La evaluación del diseño curricular requiere de un proyecto en el que se articule lo teórico de lo metodológico, que fije líneas generales de acción y se señale tiempo y quienes serán

responsables de llevarla a cabo. La evaluación debe ser interna sustentada en el análisis de la integración y secuencia del diseño curricular, su actualización y secuencia, índices de deserción, reprobación y aprovechamiento. La actualización del marco teórico conceptual, marco referencial de los problemas y finalmente la identificación de las opiniones del residente y profesores. Incorporando la evaluación externa tomando en cuenta la realidad misma, a través de: El análisis de mercado y su concreción en las prácticas y campos profesionales de la especialidad, la opinión de los especialistas externos y el análisis comparativo con otros currículos de la misma área de especialidad.

Considerando a la evaluación del diseño curricular del curso de especialidad en Cirugía Maxilofacial como la etapa de intenso desarrollo institucional, tanto en lo político como en lo académico.

CAPÍTULO 4

Plan estratégico para incorporar una estructura curricular flexible por asignatura al plan que guía la formación de especialistas en Cirugía Maxilofacial.

La elaboración del diagnóstico que permitió la identificación de la problemática y la participación de los sujetos involucrados, generó innovadoras expectativas acerca del cómo ofrecer una solución al problema detectado como prioritario. Para los propósitos de este trabajo, se recuperó como asunto medular, la formación de especialistas a través de un diseño curricular flexible. Así en un ambiente de preocupación compartida y colaboración comprometida fue posible el desarrollo del siguiente ejercicio, que dio como producto la estructuración de un Plan Estratégico orientado a la modificación del escenario descrito a lo largo de los anteriores apartados.

Se procedió a desarrollar la técnica estratégica prospectiva de Integración de Esfuerzos. (TIE), para la elaboración de la misión, visión y análisis estratégico de FODAS, como propósito para proponer la razón del curso de especialidad en Cirugía Maxilofacial y la solución a la problemática detectada en el momento actual, mediante la síntesis de la propuesta, tomado como antecedentes hechos y no prejuicios; Estableciendo objetivos comunes que posibilitaran al grupo transformarse en equipo, a futuros factibles y deseables,

encaminando los esfuerzos personales hacia metas compartidas; y la realización de acciones directas para la solución, con un conocimiento realista de la problemática, y un compromiso de cumplir tareas por parte de todos los integrantes del siguiente equipo: Un Coordinador de Capacitación Investigación y Desarrollo del Hospital (Jefe de Enseñanza), Un Profesor titular del curso, Un Profesor adjunto del curso y a 10 Residentes adscritos al curso de especialidad en Cirugía Maxilofacial, del Hospital Regional Gral. I. Zaragoza del ISSSTE, de acuerdo a los siguientes pasos para el desarrollo de la TIE:

1. El titular del curso le explicó a los participantes la problemática, a tratar durante dos días jueves 6 y viernes 7 de junio del 2002, dividiendo las preguntas a tratar con respecto a la problemática del curso de especialidad en cirugía maxilofacial(tiempo aproximado 20 minutos).
2. Les entregó un paquete de información con las preguntas, previamente validadas solicitándoles expresen sus ideas, repartiéndoles tarjetas en blanco a cada uno, para que anoten tres ideas una por tarjeta, por cada pregunta (20 minutos).
3. Agrupamiento, cada participante leyó al azar una de las tarjetas y la puso en el centro de la mesa, los demás participantes relacionaron la tarjeta leída con alguna de las que tenían, pidiendo la palabra para integrarla a la anterior formando diversos apilamientos, hasta terminar con todas las tarjetas (20 minutos).
4. Síntesis, se colocaron en sobres, repartiéndose con los integrantes del equipo, analizándolo y escribiendo una síntesis (20 minutos).
5. Dialéctica, El autor de cada síntesis leyó a los demás miembros del equipo, quienes debatieron hasta formar y aprobar una síntesis definitiva, escribiéndola en la solapa del sobre (20 minutos).

6. Se repitió la secuencia de agrupamiento, síntesis y dialéctica entre todos los participantes, cuya síntesis, será la solución al problema planteado (20 minutos).

7. La propuesta resultante a los cuestionamientos realizados (30 minutos).

Preguntas:

a) ¿Qué requerimientos formativos y de capacitación, para los residentes, tendrá el curso de especialidad de Cirugía Maxilofacial a 15 años, que respondan a las necesidades sociales, políticas, económicas y de desarrollo técnico-científico del país?

b) ¿De continuar con la falta de un diseño curricular del curso de especialidad en Cirugía Maxilofacial, cuál será el perfil de egreso a 15 años de los residentes?,

c) ¿Qué características educativas a futuro debe tener el curso de especialidad en Cirugía Maxilofacial que responda a la formación y capacitación de residentes, para asegurar una atención integral de los pacientes con alteraciones de la región maxilofacial?

d) ¿Cuáles son los elementos positivos del actual plan del curso de especialidad en cirugía Maxilofacial? (F)

e) ¿Cuáles son las principales dificultades que identificas en el funcionamiento del actual plan del curso de Cirugía Maxilofacial? (D)

f) ¿Cuáles son los principales elementos que identificas en el plan del curso de cirugía maxilofacial actual, que no se están aprovechando? (O)

g) ¿Cuáles son los riesgos que identificas, que pueden ocasionar problemas en el desarrollo del plan de Cirugía Maxilofacial actual? (A)

En relación con los resultados obtenidos en la investigación del curso de especialidad en Cirugía Maxilofacial, se encauzo cada una de las preguntas destinadas a dar solución a la problemática detectada construyendo la misión, visión y el diagnóstico estratégico del mencionado curso, consolidando en el análisis de FODAS, el Proyecto " Formación de especialistas desde un enfoque contextual y ecológico".

4.1 Misión y visión, del diseño curricular flexible por asignatura del curso de Especialidad en Cirugía maxilofacial

MISIÓN:

Formar Residentes del ramo médico – odontológico del ISSSTE - UNAM, con especialidad en Cirugía Maxilofacial con un alto nivel de conocimientos científicos sustentados en los avances científicos y tecnológicos, actualizados, y un desarrollo psicomotriz, capaz de responder a las necesidades sociales, económicas, políticas y educativas del país, con una mística de calidad total, espíritu emprendedor, preparación

continua, de investigación y alto sentido de humanismo, necesario para la atención de los pacientes con alteraciones de la región maxilofacial.

VISIÓN:

Ser el diseño curricular flexible por asignatura, más prestigiado a nivel nacional en la formación de Especialistas en Cirugía Maxilofacial con un alto nivel de, conocimientos, desarrollo psicomotriz e investigación y capacidad humanística, que le permita otorgar una atención médica de calidad total con eficiencia y eficacia en la atención de los pacientes con alteraciones maxilofaciales que ingresen al sistema nacional de salud.

4.2 Diagnóstico estratégico del plan.

4.2.1 Análisis de desempeño actual de la organización.

Para la implementación del análisis del programa actual del curso de especialidad en cirugía maxilofacial, es oportuno mencionar que el plan no sigue un diseño de planeación estratégica, por lo que no contempla una misión, refiriéndonos a los resultados en términos cuantificables, desde 1980 se han egresado con grado de especialista a 25 residentes egresados en el Hospital Regional General Ignacio Zaragoza del ISSSTE, integrándose al sector salud público 8 especialistas, 3 al sector salud privado, 12 especialista incorporados a la práctica privada en apariencia de su especialidad y 2 especialistas incorporados al sistema educativos de Estados Unidos repitiendo su residencia en Cirugía Maxilofacial.

Estos datos nos orientan a determinar una efectividad del programa es de 44%, si consideramos que el destino de los especialistas formados por este plan de estudios se dedica efectivamente a su especialidad, con base a este criterio sólo se consideran a los especialistas que se han integrado al sector salud del país, por lo que concluimos que requiere de un cambio inmediato el diseño Curricular del curso de especialidad en cirugía maxilofacial que ofrezca una efectividad del 80 %, necesaria para la incorporación de recursos humanos con estas características, para la atención con calidad total de los enfermos con lesiones en la región maxilofacial.

4.2.2 Análisis de FODAS (fuerzas, debilidades, amenazas y oportunidades).

Fuerzas:

- a. Tiene un contenido programático distribuido en los cuatros años que dura la residencia y un plan operativo anual, que media el desarrollo anual del contenido programático, por cada año de residencia médica, con asignación de actividades académicas, actividades de desarrollo psicomotriz y responsables de su ejecución.

- b. Excelente campo clínico (práctica hospitalaria), permitiendo una orientación al alumno y al profesor que los enseña.

c. Los residentes nacionales del curso de especialidad reciben una beca económica por asignación institucional.

Oportunidades:

a. El desorden institucional evidente del plan, permite proponer el diseño Curricular flexible por asignatura, a fin de aumentar la efectividad a un 80% de la formación de estos recursos humanos con una visión prospectiva.

b. Coincide la reestructuración del diseño curricular flexible por asignatura con los cambios propuestos por la propia estructura política nacional e institucional, en materia de educación

Debilidades:

a. Existe una deficiente estructura, organización y evaluación del plan de estudios vigente que no considera las necesidades sociales e institucionales.

b. La planeación del curso se realiza de manera aislada de los mecanismos de decisión y necesidades de los sectores sociales.

c. Desvinculación total en la dirección del plan académico del ISSSTE y la UNAM.

d. No existe una coordinación entre la planeación del curso y presupuestación, como consecuencia hay una deficiencia en el equipamiento e instrumental propio del hospital, falta de reconocimiento económico y universitario a los profesores del curso de especialidad.

e. Falta de una unidad de planeación educativa del ISSSTE, que apoye la formación y actualización del curriculum de especialistas y profesores.

f. Incongruencia en las actividades y funciones de los residentes al no definir con claridad la función del residente como becario en el sistema de salud., al considerado como mano de obra barata en el desempeño de sus actividades asistenciales, con horarios de actividades asistenciales de más de 8 hrs. diarias y horarios académicos de una hora diaria, utilizando el autoaprendizaje y el empleo tutorial a cargo de los residentes de mayor jerarquía o el profesor titular, para las actividades de desarrollo psicomotriz, evidenciando un deterioro en la calidad teórica que ofrece el plan de estudios.

Amenazas:

a. El tiempo prolongado de aceptación del consejo universitario y del ISSSTE, para la aplicación del nuevo diseño curricular flexible por asignatura del curso de especialidad en cirugía maxilofacial.

b. La aceptación de los docentes y alumnos del nuevo diseño curricular flexible por asignación.

c. La falta de asignación presupuestal para el desarrollo del programa.

4.3 Formulación de estrategias.

- ◆ Formar un órgano responsable de planeación que asesore a la Subdirección de enseñanza e investigación en las decisiones y responsable de la ejecución del proyecto.
- ◆ Elaboración e implementación de un nuevo plan educativo para la especialidad, con un diseño curricular por asignatura flexible, acorde con las necesidades institucionales, sociales, económicas y políticas, que involucre a los alumnos, docentes y directivos, con una planeación prospectiva a 15 años.
- ◆ Hacer copartícipe del proyecto a la Unidad de postgrado de la Facultad de Odontología de la UNAM.
- ◆ Confrontar la legislación y el ordenamiento político institucional, que permita definir al Residente como estudiante y no como trabajador.

- ◆ El Diseño de un sistema educativo específico para la investigación formal del residente.

4.3.1 Proyecto " Formación de especialistas desde un enfoque contextual y ecológico".

El proyecto estratégico, de formación de especialistas, desde un enfoque contextual y ecológico, es un instrumento flexible, que permite identificar las iniciativas a conseguir e impulsar en forma colectiva y la relación entre cada uno de los procesos, estructural y organizacional, determinando la trayectoria probable de sus fases, para promover un futuro académico deseado, utilizando los mismos recursos humanos, físicos y financieros, para la implementación del proyecto propuesto, que se otorgan actualmente para la formación de especialistas en Cirugía Maxilofacial en el ISSSTE y la UNAM.

4.4 Proceso Estructural.

El proceso estructural del plan estratégico del diseño curricular del curso de especialidad en Cirugía Maxilofacial parte de un reconocimiento a largo plazo, necesario para su desarrollo, implementación y sistematización, a partir de un conjunto de etapas con características

específicas, con base a una fusión de acciones, decisiones y políticas enmarcadas en 4 fases: 1. Selección y determinación del diseño curricular (1 año). 2. Diseño curricular flexible por asignatura (1 año). 3. Autorización e implementación (2 años) 4 Fortalecimiento (4 años); de manera integral cada uno de estos elementos fortalece el nuevo diseño curricular del curso de especialidad médico – odontológico en Cirugía Maxilofacial, que responda a las necesidades de salud y exigencias técnico- científicas de una sociedad mexicana cambiante, vinculado a el sistema de salud público y privado, al desarrollo económico y político del país.

4.4.1 Fase 1. Selección y determinación del diseño curricular.

La primera fase del proceso estructural, retoma el análisis actual y prospectivo para seleccionar y determinar el tipo de diseño curricular, necesario para cumplir con la formación y capacitación de especialistas en Cirugía Maxilofacial, cuyo objetivo primordial es la selección de un diseño curricular que asegure la conformación de prioridades técnico-científicas, humanísticas y valores éticos, con una visión reflexiva, transformadora y de investigación, capaz de autoevaluarse, acorde a los efectos globalización, de nuevos modelos de accionar social, organizacional y personal, del acelerado desarrollo tecnológico en el campo de la salud y las variaciones económicas y políticas del país.

La etapa de selección y determinación del diseño curricular es fundamental debido a que incide directamente en el equilibrio entre el autoanálisis y el análisis de los expertos en la conformación de los valores de la educación de especialistas en Cirugía Maxilofacial, para definir con claridad los propósitos a largo alcance que den vida y dinamicen el curso a nivel institucional con mayor trascendencia, proporcionado, una reflexión encaminada a romper

con las resistencias al cambio y tendencias a tratar de mantener las costumbres educacionales.

La teoría curricular predominante en el currículo de los cursos de especialidad médica ha utilizado un esquema determinista (de corte newtoniano-laplaciano), el cual presupone la existencia de una correspondencia unívoca y puntual para determinar los objetivos de enseñanza, derivar contenidos y asignar las actividades de aprendizaje de manera lineal. Esto convierte al currículo en un rígido mecanismo a prueba de profesores y alumnos, quienes deben limitarse a aplicar las instrucciones del plan de estudios, entre más detalladas mejor.

La estructura flexible, del diseño curricular propone elementos alternativos, se aparta de la concepción técnico tradicional para analizar la relación existente entre la práctica y la teoría, encaminada a la respuesta profesional y la producción económica. Los criterios de horizontalidad y verticalidad de la concepción curricular técnico – tradicional serán abandonados, por ello, la concepción flexible reconoce que la horizontalidad y verticalidad debe provenir del análisis de la misma actividad hospitalaria, otorgándole una resolución al problema lo que exige, en un momento determinado, el ordenamiento de cierto tipo de información en forma flexible por asignatura, misma que parte de un programa completo de capacitación, considerándola como una unidad en sí misma, puesto que contempla teórica y prácticamente la totalidad de un proceso definido por un problema concreto, llamado objeto de transformación, constituyendo la parte fundamental de la asignatura, implicando una noción diferente de conocimiento e implicaciones didácticas, con un sentido de organización globalizadora de los contenidos de la enseñanza, crea las condiciones para la

integración de la docencia, la investigación y el servicio, de esta manera, se investiga un tema que ordena la información y la investigación adquiere una dimensión didáctica, finalmente el alumno aprende a investigar investigando problemas de la realidad, su aproximación del conocimiento se da por medio de una tarea concreta, ubicando a la asignatura como integrador de las funciones de docencia, investigación y servicio.

4.4.2 Fase 2. Diseño curricular flexible por asignatura.

La fase de diseño curricular flexible por asignatura asume la posibilidad para:

- 1) Un nuevo tipo de relación pedagógica fundada en la participación activa del estudiante, en el trabajo académico colectivo y en un vínculo directo de los agentes del proceso educativo con la comunidad y sus problemas;
- 2) Una concepción nueva sobre los espacios educativos en la que la Cirugía Maxilofacial como especialidad se integre con la comunidad o los centros hospitalarios;
- 3) Un entrenamiento de especialistas fundado en una relación más adecuada entre teoría y práctica;
- 4) Un tratamiento más enriquecedor de los objetos de conocimiento que permitiera, por ejemplo, estudiar los fundamentos sociales, humanísticos de las ciencias y las técnicas;
- 5) Un nuevo tipo de planes de estudio para especialistas del área médica en Cirugía Maxilofacial, en donde se atendieran de forma más estrecha las exigencias sociales en materia de capacitaciones humanas;
- 6) Una nueva concepción de la investigación científica en la que ésta apareciera articulada estrechamente con la docencia y el servicio y encuadrada dentro de programas definidos conforme a las estrategias institucionales y nacionales;
- 7) Una nueva visión, más amplia y más orgánica, de los servicios que debe prestar el ISSSTE a la comunidad.

4.4.3 Fase 3. Autorización e implementación.

La propuesta del diseño curricular flexible por asignatura, iniciara su proceso de autorización ante el comité de enseñanza e investigación del hospital sede del curso, con el visto bueno de la Subdirección de Enseñanza Nacional del ISSSTE, quien hará la propuesta ante la Facultad de Odontología para que se de la autorización a través del Programa de Posgrado denominado Curso Universitario de Especialización en Cirugía Oral y Maxilofacial de la Facultad de Odontología.

Consideraciones para la autorización del diseño curricular flexible por asignatura:

El marco jurídico que necesariamente se ha de considerar para la autorización del diseño curricular flexible por asignatura del curso de especialidad en Cirugía Maxilofacial se sustenta entre el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE.) y la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), en el que firman un convenio de integración de la Especialidad de Cirugía Maxilofacial en el año de 1998, con reconocimiento universitario apeándose el marco normativo y jurídico con el Reglamento General de Estudios de Posgrado aprobado el 14 de diciembre de 1995 por el Consejo Universitario ejercido a partir de 1996 específicamente en el título III capítulo único, Basado en la "Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Título Sexto del Trabajo y de la Previsión Social. Artículo 123, Apartado "A", Fracción XIII, de

Aplicación Supletoria. Disposiciones legales: Ley de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado "B" del Artículo 123 Constitucional, Inciso F), Capítulo V, Artículo 44, Fracción VIII, publicado en el D.O.F 28-XII-63. Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Sección 2ª., Artículo 141, Fracción III. Fecha de publicación: 1-1-84. Disposiciones Reglamentarias: reglamento de Condiciones Generales de Trabajo, Capítulo VI, Artículo 46, Fracciones VI y IIIX; Artículo 47, Fracción VIII; Artículo 48, Fracción XIV; Capítulo X, Artículo 113; Artículo 116 y Artículo 117. Fecha de vigencia: 1-XII-92. Reglamento de Capacitación y Productividad. Artículos 1 al 23. Fecha de vigencia: 1-XII-92., Norma Oficial Mexicana para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas NOM-SSA1-1994 de las características y organización de los Estudios de Especialización, con los siguientes sustentos de la reforma de los estudios de posgrado"²⁹:

- La integración de las entidades universitarias y de su personal académico en programas conjuntos y compartidos de posgrado.
- La creación de órganos colegiados dando a la academia la capacidad de conducción de los programas. Flexibilidad en los modelos curriculares de los programas y nuevos espacios de estudio.
- El fortalecimiento del sistema tutorial que asegure la formación integral de los alumnos en el posgrado.

²⁹ Marco Institucional de Docencia. (1988). En Compilación de Legislación Universitaria. (1992) México, UNAM. pp 233-242.

Integrando el Curso de Especialidad del ISSSTE al Programa de Posgrado denominado Curso Universitario de Especialización en Cirugía Oral y Maxilofacial de la Facultad de Odontología, Reglamento General de Cursos de Especialidad del ISSSTE, Manual de Normas y Procedimientos de los Servicios de Cirugía Maxilofacial.

Consideraciones para su implementación:

El diseño flexible por asignatura del curso de Especialidad en Cirugía Maxilofacial debe tener como base para la elaboración, la participación de todos los integrantes, la organización en función de los requerimientos académicos de acuerdo a los siguientes criterios:

- e. Que los problemas seleccionados sean representativos y eventualmente extrapolables en cuanto a su dimensión Técnica y Social, respecto a las condiciones regionales y nacionales.
- f. Que el proceso flexible por asignatura corresponda a un nivel formativo metodológico bien establecido, susceptible de identificarse señalando los logros mínimos de la enseñanza – aprendizaje, indispensables para el desarrollo de la signatura.
- g. Que el propósito general de la asignatura pueda ser evaluado sobre la base de las actividades propuestas.
- h. Que la organización de la asignatura a través del logro de propósitos parciales o de proceso, correspondan a la naturaleza del fenómeno abordado y / o al método de aproximación.

Con respecto a los recursos y limitantes, el diseño curricular flexible por asignatura deberá tener en cuenta:

- g) Que la asignatura defina un tiempo de duración para su desarrollo y proponga las líneas generales de su distribución, de acuerdo al proceso de trabajo adoptado.
- h) Que la asignatura sea efectivamente realizable en el tiempo asignado.
- i) Que exista congruencia entre los propósitos y actividades de la asignatura y los apoyos para su realización.
- j) Que quien desarrolle la asignatura como docente, conozca la estructura de la misma y esté en condiciones de localizar e incorporar el trabajo de la asignatura, los recursos y espacios previamente programados.
- k) Que la asignatura incluya desde su diseño, los criterios de evaluación de alumnos y docentes y que estos criterios sean conocidos al inicio de la operación, tanto por los alumnos como por el docente.
- l) Que la asignatura prevea, también en la fase de diseño, un sistema de información para la evaluación de la misma asignatura, que haga posible la retroalimentación del proceso.

Componentes necesarios en la elaboración de la asignatura de acuerdo al diseño curricular flexible por asignatura.

1. Título, corresponde en términos generales al objeto de transformación y tiene como función la identificación de la asignatura con respecto a las fases.

2. Introducción, es primordialmente, resultados del trabajo de investigación realizado en cuanto al diseño curricular flexible, constituye una síntesis de la información obtenida (Cuantitativa y Cualitativa) con la que se ubica y caracteriza el problema que articula la asignatura.
3. Objeto de transformación, enunciado sintético de la situación de la realidad que por sus características de vigencia, relevancia y pertinencia, ha sido incorporada al proceso de enseñanza – aprendizaje para el desarrollo del perfil del especialista previamente establecido.
4. Problema eje, es una manifestación particular, situada en el tiempo y en el espacio, representativa del objeto de transformación, que por sus características permite articular los aspectos teórico–prácticos de un determinado nivel de la formación del especialista previamente definida para el Cirujano Maxilofacial.
5. Objetivo estratégico general de la asignatura, expresa la modalidad y el nivel de la práctica profesional que se espera del alumno, integrará al final de la operación de la asignatura la forma y nivel de manejo del problema objeto de transformación.
6. Estructura de la asignatura, información sintética, de preferencia gráfica, que describe la organización temporal y espacial de la asignatura, incluyendo la incorporación o la ocurrencia de los distintos componentes académicos.
7. Objetivos estratégicos de proceso, son logros teóricos – prácticos, traducibles a material o actividades concretas, que se consideran como estrictamente necesarios durante una unidad o una etapa de la asignatura, para el logro del objetivo estratégico general del mismo.

8. Marco teórico, es el esquema conceptual de la asignatura o sus unidades requieren para que el alumno se aproxime al problema, de acuerdo al nivel de desarrollo del proceso de investigación de la asignatura y para ello en el diseño curricular flexible se debe haber identificado un mínimo de recursos bibliográficos o documentales que se señalan en el misma asignatura.
9. Actividades, es la programación de tareas concretas que se derivan de los propósitos de proceso de la asignatura y que se objetivizan en un material o producción tangible y evaluable del grupo, del docente y de cada uno de los alumnos.
10. Apoyos, es la relación de los recursos bibliográficos, documentales, instrumentales y espacios que la institución ofrece para el desarrollo de las actividades de cada asignatura y que se describen por asignatura, por su importancia, la bibliografía se enlista al final del programa académico.
11. Evaluación, es el juicio valorativo que se hace de la actividad por asignatura expresada en material académico tangible o en actividades sujetas a condiciones establecidas en la propia asignatura, de acuerdo a una escala de valor definida de antemano a una unidad de medida.

4.4.4. Fase 4. Fortalecimiento.

La última fase del proceso estructural consiste en un proceso, que toma lugar durante un período de tiempo de cuatro años que dura el curso de especialidad en Cirugía Maxilofacial, bajo el establecimiento de una monitoreo sistemático, en el que los productos

estarán directamente relacionados con los residentes formados, los profesores del curso, los directivos de las instituciones, incorporando la calidad de la atención recibida a los derechohabientes del ISSSTE, medida por los resultados (cuantitativos y cualitativos) y compromisos cumplidos, para alcanzar un nivel satisfactorio de éxito.

4.5 Proceso Organizacional.

Se propone de acuerdo a las normas y lineamientos del ISSSTE y la UNAM un proceso organizacional, que cumpla con los requerimientos necesarios para la formación de especialistas en Cirugía Maxilofacial, incorporando y puntualizando detalladamente todos los elementos del curso que son requeridos para la autorización de este proyecto.

4.5.1 Datos generales del curso:

Nombre del curso:	Cirugía Maxilofacial
Ciclo académico:	1o de marzo del 2002 - 28 de febrero del 2006
Dirigido a:	Cirujanos Dentistas, Titulados.
Unidad sede del curso:	Hospital Regional “Gral. Ignacio Zaragoza”
Facultad que otorga el reconocimiento:	Facultad de Odontología -UNAM-

Datos de la sede:

Director:	Dr. Enrique Granja Posada.
-----------	----------------------------

Subdirector médico : Dr. Efrén Vivas.

Subdirectora Administrativa: Lic. Martha Espinosa Desagaut.

Coordinador de Enseñanza: Dr. José Guadalupe Flores Galicia

Coordinador de Cirugía: Dr. Fernando Palacio Vélez

Jefe del Servicio de Maxilofacial: Dr. José Ernesto Miranda Villasana

Domicilio de la sede: Calz. Gral. Ignacio Zaragoza N° 1711
Ejército Constitucionalista. Del.
Iztacalco. DF C.P. 09220
Tel. Directo: 7-44-43-58 (Enseñanza)
Conmutador: 7-44-13-80 07-49
Ext. 183 (Consulta Externa)
Fax: 7-44-51-72

Tipo de unidad médica: Hospital Regional de Tercer Nivel.

Personal docente:

Profesor Titular: Dr. José Ernesto Miranda Villasana

Profesores adjuntos: Dr. Reynaldo Vargas Domínguez
Dr. Roberto Ortiz Rueda

Dra. María Antonieta Rodríguez Zambrano.

Dr. Alan Manjarrez Téllez.

Residentes:

Dr. Alfonso Campos Uribe. RIV

Dr. S. Mauricio Villazón Rodríguez RIV

Dra. Laura Calderón Calderón RIII

Dr. Eduardo Varela Ibáñez RIII

Dra. Blanca Miranda Hernández RII

Dr. Omar j. Vargas Apáez. RII

Dr. Pedro Martínez Ojeda RII

Dr. Hebert Fuentes Peraza RI

Dr. Carlos Alain Rodríguez Piña RI

Hospitales de apoyo:

“Hospital Universitario de la Princesa” en
Madrid España.

Centro Médico Nacional “Siglo XXI” IMSS.

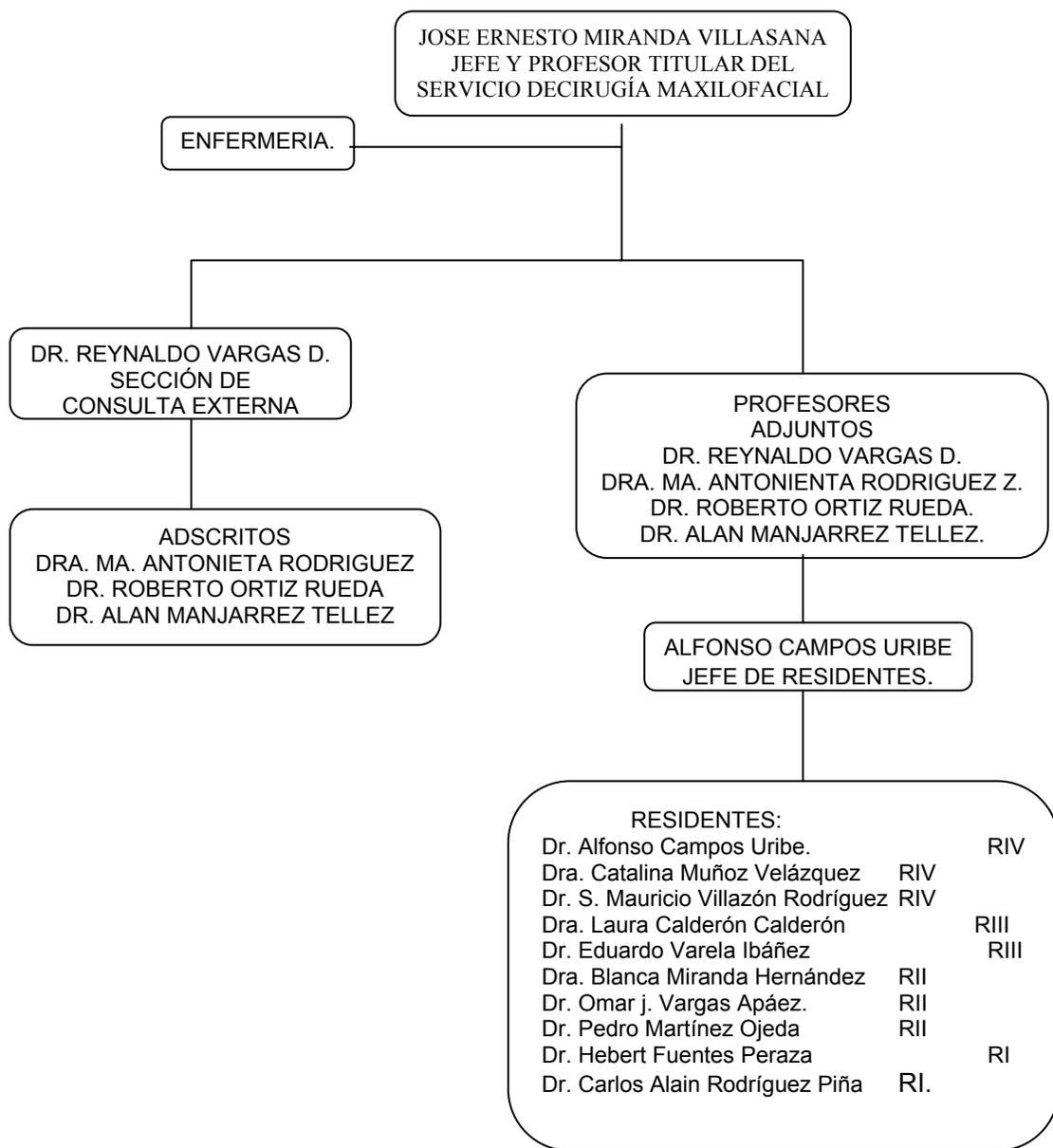
Hospital de traumatología “Victorio de la
Fuente Narváez” IMSS

“Hospital del Niño” DIF, Toluca, Edo. de

4.5.2 Datos específicos y de productividad del servicio de Cirugía

Maxilofacial.

Organigrama del servicio.



Camas censables y no censables asignadas al servicio donde se desarrolla el curso:

Cuatro

Productividad del servicio en los cinco años anteriores:

Servicio	1998	1999	2000	2001	2002
Urgencias	2,700	2,900	3,125	3,215	3,602
Consulta Externa	6,854	6,672	6,944	6,806	7,100
Hospitalización	274	290	310	359	460
Cirugía menor	832	942	4,977	3,063	4,388
Cirugía mayor	110	120	402	325	425

Tasa de morbilidad anual del servicio donde se realiza el curso:

La población asignada al Hospital Regional General Ignacio Zaragoza es de 100 000 derechohabientes del ISSSTE de la zona oriente, con un registro anual de las 10 primeras causas de alteraciones de la región maxilofacial de acuerdo a la siguiente distribución:

Nombre.	Nº	%
1.- Órganos dentarios retenidos	1,735	25.50
2.- Lesiones en tejidos blandos	864	12.66

3.- Disfunción de ATM	721	10.60
4.- Deformidades dentofaciales	721	10.60
5.- Infecciones faciales	612	9.00
6.- Trauma Facial	579	8.70
7.- Fracturas dentoalveolares	429	6.30
8.- Patología ósea y sinusal	429	6.30
9.- Patología de Tejidos blandos	429	6.30
10.- Patología glandular	285	4.20

El porcentaje y frecuencia de las alteraciones maxilofaciales es muy alto con referencia a las demás zonas del Distrito Federal y por ende el campo clínico necesario para la formación de los residentes es excelente.

Diez causas de demanda de atención por los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias.

Consulta Externa

Nombre:

1. Órganos Dentarios Retenidos
2. Lesiones de tejidos blandos
3. Disfunción de ATM
4. Deformidades dentofaciales
5. Infecciones faciales

6. Trauma facial
7. Fracturas dentoalveolares
8. Patología ósea y sinusal
9. Patología de tejidos blandos
10. Patología glandular

Hospitalización

1. Cirugía bucal
2. Trauma facial
3. Patología facial
4. Cirugía ortognática
5. Cirugía de ATM
6. Fasciotomía facial
7. Labio y paladar hendido
8. Reconstrucción ósea
9. Colocación de prótesis facial
10. Cirugía craneofacial

Urgencias.

1. Heridas faciales

2. Drenado de abscesos
3. Fijación interdentomaxilar
4. Reducción de fracturas faciales
5. Control de hemorragia
6. Lavado mecánico
7. Fracturas dentoalveolares
8. Valoración de policontundidos
9. Valoración de neuritis
10. Valoración de politraumatizados

Diez causas de egresos hospitalarios de cirugía maxilofacial.

Nombre:

1. Cirugía bucal
2. Trauma facial
3. Patología facial
4. Cirugía ortognática
5. Cirugía de ATM
6. Fasciotomía facial
7. Labio y paladar hendido
8. Reconstrucción ósea
9. Colocación de prótesis facial
10. Cirugía craneofacial

Causas de defunción del servicio de cirugía maxilofacial.

1. Infecciones cervicofaciales

4.5.3 Antecedentes:

En la organización de los Servicios de Salud de México, destaca la atención por niveles debido a la necesidad de aprovechar en forma óptima la capacidad física instalada así como integrar los elementos humanos de equipo de salud con un adecuado nivel académico. En consecuencia, a su vez esto ha generado la planeación y formación de recursos humanos que beneficien sus condiciones de salud de la población.

El Instituto de Seguridad y Servicio Social para los Trabajadores del Estado (I.S.S.T.E.) el cual cuenta con cerca de nueve millones de derechohabientes, integra Unidades Médicas de los tres niveles de atención. Otorgando tratamiento de medicina curativa y rehabilitadora de alto nivel técnico-científico, sin olvidar la atención preventiva en todos sus aspectos en cada una de las Unidades Médicas de la Institución. Para resolver padecimientos concernientes a la Cirugía Maxilofacial, se cuenta con un Centro Médico, Hospitales Regionales ubicados en el Área Metropolitana del Distrito Federal, requiriendo de esta manera, formalizar un plan de estudios para el Curso de Cirugía Maxilofacial con dos finalidades:

Adaptación de la enseñanza de la Cirugía Maxilofacial a los modelos de atención implantados actualmente en el Instituto.

Impartir la enseñanza sobre la base de un plan de estudios único que garantice a los educandos las mismas oportunidades de desarrollo profesional, permitiendo así efectuar evaluaciones congruentes, válidas y confiables.

4.5.4 Justificación

Los factores de evolución biológica, deformidades faciales, alteraciones neoplásicas y traumáticas en el hombre, han incrementado las necesidades de prevención y atención especializada de las mismas hacia la población derechohabiente.

El Instituto de Seguridad y Servicio Social para los Trabajadores del Estado (I.S.S.S.T.E) en forma permanente aumenta la captación de derechohabientes de acuerdo al crecimiento de la población nacional y consecuentemente requiere de personal capacitado para proporcionar con calidad y eficiencia, los servicios que se le demanda en cada Unidad Médica.

Siendo que la población es cada vez mayor en el país, la cobertura políticamente que aspira el gobierno, es que todo mexicano tenga derecho a los Servicios de Salud. Por otro lado las estadísticas tanto mundiales como nacionales, muestran que entre el 60% y el 80% de la población general padece en alguna época de su vida en forma transitoria y permanente, alteraciones del área Maxilofacial. De acuerdo con lo anterior, esto hace que cada día crezca la demanda de Cirujanos Dentistas especializados en el ramo.

Se identifica la necesidad de estructurar un plan de estudios en el Instituto de Seguridad y Servicio Social para los Trabajadores del Estado, teniendo como objetivo enfocarlo dentro de los ordenamientos de la Coordinación de Enseñanza e Investigación y siempre acorde con las necesidades de atención a la salud de los derechohabientes, asignadas al Hospital Regional “Gral. Ignacio Zaragoza”.

4.5.5 Perfil del aspirante:

Perfil de ingreso.

Conocimiento.

Titulo de licenciatura en odontología con promedio mínimo de 8.5.

Cinco cursos de educación continua de 40 hrs. en relación a la Cirugía Maxilofacial.

Idioma, ingles con acreditación universitaria.

Curso de computación, con manejo de paquetería de Windows, Office y manejo de Internet

Acreditación del curso propedéutico de selección de aspirantes a la residencia de Cirugía Maxilofacial del ISSSTE.

Destrezas.

Dos años de experiencia laboral en el ramo de preferencia quirúrgico odontológico.

Perfil de egreso.

Conocimiento

Área de preparación básica. El especialista en Cirugía Maxilofacial obtendrá los conocimientos básicos necesarios para la interpretación científica de los problemas de su especialidad, así como los que sean necesarios para aplicar en el ejercicio práctico. Los aspectos académicos de la enseñanza básica, serán proporcionales a dichas necesidades.

Área de preparación clínico-quirúrgica. La preparación clínico quirúrgica proporcionará conocimientos y destrezas referentes a la patología, la propedéutica y las terapéuticas necesarias para el diagnóstico y tratamiento de los problemas maxilofaciales. Se hará énfasis en la enseñanza progresiva tutelar y en la práctica personal supervisada.

Área de preparación en problemas psíquicos. Se identificara las repercusiones somáticas y funcionales, de origen psíquico y viceversa; a diferenciar los tipos de personalidad, apreciar cuáles son los problemas de competencia Maxilofacial, y cuáles deben referirse a otros especialistas.

Área técnico/médica. La planeación, coordinación y ejecución, con fundamentos científicos y orientación humanística, la atención integral a los pacientes que sufran algún tipo de patología Maxilofacial, previa valoración del paciente interconsultar

con otros especialistas, solicitar oportunamente la colaboración de otros profesionales del área de la salud.

Área de enseñanza. Diseñar, ejecutar y participar en programas educativos dirigidos a su propio desarrollo profesional, al equipo de salud del que forma parte y pacientes a su cargo, con su familia.

Área de investigación. Utilización del método científico en la investigación de problemas de su práctica profesional utilizando los resultados obtenidos en su solución.

Área técnico/administrativa. Conocimiento, comprensión y participación en la administración de los recursos asignados a las actividades inherentes a la atención integral del paciente.

Destrezas

Poseer aptitudes para comunicarse profundamente con el paciente y sus familiares mediante la conversación y la entrevista.

Ser un experto en la recolección y registro de las manifestaciones clínicas de sus enfermedades maxilofaciales.

Tener la habilidad para que a partir del análisis y la síntesis de todas las manifestaciones clínicas obtenga conclusiones diagnósticas logísticas e integrales.

Poseer la capacidad para identificar y señalar alternativas de solución a los problemas.

Coordinar las actividades del equipo quirúrgico y participar del cuidado del paciente en el segundo y tercer nivel de atención médica.

Número de egresados en los últimos dos años.

4 Residentes.

Número de alumnos que por alguna razón no continuaron con el curso.

Ninguno

Causas más frecuentes de deserción del curso.

Ninguno

4.5.6 Necesidades de formación de especialistas.

La Cirugía Maxilofacial es la rama de las Ciencias Médicas que estudia primordialmente el sistema estomatognático, glándulas salivales, articulación temporomandibular y macizo facial en estado normal y patológico. En sus aspectos aplicativos, se ocupa de la atención, diagnóstico y tratamiento además de la rehabilitación de la deglución, respiración, la olfacción, el equilibrio, la gustación y en forma importante el perfil, expresión facial y la comunicación humana.

El Curso de Especialización en Cirugía Maxilofacial (CMF) tiene como propósito la formación de Cirujanos Dentistas que puedan responsabilizarse de los problemas maxilofaciales de la colectividad, así como inculcar en ellos el sentido de observación y análisis que permita la superación personal y el progreso de la Especialidad. Los padecimientos maxilofaciales son extremadamente frecuentes en la población general, al grado que el Registro Mundial de la bibliografía en Cirugía Maxilofacial, refiere la necesidad de un Especialista por cada 10,000 habitantes como mínimo como en países desarrollados. En México aún no se tienen cifras tentativas que originen las necesidades de éstos Especialistas, aunque el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, la Secretaría de Salud y la Asociación Mexicana de Cirugía Bucal y Maxilofacial, permiten calcular el número de especialistas de uno por cada 100,000 habitantes.

La tasa de crecimiento demográfico agudiza el problema lo que hace imperativo la formación de Especialistas en la disciplina que nos ocupa.

Posibilidades de trabajo para el egresado del curso de especialización médica.

La Cirugía Maxilofacial es una rama de las Ciencias Médico-Biológicas de reciente creación en comparación con otras Especialidades. Además, de acuerdo con los requerimientos en los servicios de atención en materia de salud para la población, se requiere de una formación continua de Especialistas en el ramo, que contribuyan a la atención y resolución de las alteraciones faciales, en el ámbito nacional,

proporcionadas en Instituciones y Servicios de medicina particular, que requieren de la contratación de éste tipo de Especialistas.

4.5.7 Objetivos del curso de especialidad en Cirugía Maxilofacial.

- Formación de Cirujanos Dentistas con los conocimientos, habilidades y aptitudes necesarias para proporcionar una atención de prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades maxilofaciales.
- La implementación de una actitud positiva frente a la función social de la Cirugía Maxilofacial y a los ordenamientos institucionales.
- La capacitación y formación de los Cirujanos Dentistas en los aspectos teóricos y prácticos de la investigación clínica y quirúrgica de la Cirugía Maxilofacial.
- El desarrollo e implementación de técnicas y aptitudes positivas para la docencia y las actividades académicas en general.
- Adiestrar al Cirujano Dentista en Cirugía Maxilofacial, para que solucione en forma responsable los problemas de salud de su campo de atención con apego a su ética profesional y de acuerdo con las necesidades de las instituciones.

4.5.8 Carta descriptiva.

Programa cirugía maxilofacial residentes de 1er año.

Las actividades académicas de los residentes de primer año son coordinadas y llevadas a cabo por el departamento de POSGRADO de la UNAM.

MAPA CURRICULAR.

SEGUNDO SEMESTRE	TERCER SEMESTRE	CUARTO SEMESTRE
CIENCIAS BÁSICAS DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL 8	SÍNDROMES DE CABEZA Y CUELLO 8	MANEJO QUIRÚRGICO DE LAS ANOMALÍAS CONGÉNITAS MAXILOFACIALES 8
PATOLOGÍA BUCAL 6	PATOLOGÍA MAXILOFACIAL 6	LABIO Y PALADAR HENDIDO. 6
CIRUGÍA BUCAL ESPECIALIZADA Y TRAUMA DENTOALVEOLAR. 8	TRAUMA MAXILOFACIAL 10	RECONSTRUCCIÓN DE LA REGIÓN MAXILOFACIAL 10
CIRUGÍA BUCAL 10	INFECCIONES CERVICOFACIALES Y ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR 10	CIRUGÍA ORTOGNATICA 10
TOTAL: 32	34	34 TOTAL DE CRÉDITOS: 100

CURSO DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL.

AÑO CONTENIDO	PRIMER	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO.
OBJETIVOS	Integración de los conocimientos y habilidades de las ciencias médicas básicas, que sustentan la comprensión de los conocimientos técnico científicos de la cirugía, traumatología alveolo dental y patología bucal.	Análisis y definición de la aplicación de las actividades técnico-científicas, de las ciencias básicas, patología y cirugía bucal en la comprensión y ejecución de la traumatología, patología, infecciones faciales y articulares de la región maxilofacial	Análisis y definición de la aplicación de las actividades técnico-científicas, de la traumatología, patología, infecciones faciales y articulares de la región Maxilofacial para la comprensión y aplicación del manejo quirúrgico de las anomalías congénitas, de reconstrucción y ortognáticas de la región maxilofacial	Análisis y definición de la aplicación de las actividades técnico-científicas, del manejo quirúrgico de las anomalías congénitas, de reconstrucción y ortognáticas de la región maxilofacial, para la comprensión y aplicación de la valoración, diagnóstico y tratamiento médico quirúrgico de las alteraciones maxilofaciales.
TEORÍA h/sem.	20	20	20	20
PRÁCTICA h/sem.	50	50	50	50

4.6 Evaluación del Plan.

La evaluación es un proceso que promueve y dinamiza su conocimiento, incorporando los múltiples elementos, procesos y sectores que son inherentes al diseño curricular flexible por asignatura del curso de especialidad en Cirugía Maxilofacial, dividida en el aspecto **normativo**; que medirá la calidad del funcionamiento académico de los residentes y profesores como respuesta a la política educativa implantada, utilizando como instrumento metodológico, encuestas a profundidad sustentado en los indicadores establecidos, para el análisis de planes de estudio vigentes de educación superior, UNAM³⁰ aplicada a todos los sujetos participantes en el desarrollo del curso de especialidad adscritos al Hospital Reg. “Gral. I. Zaragoza” del ISSSTE.

Aspecto, **metodológico-conceptual**, promueve la instrumentación de una metodología de evaluación de prioridades señaladas en el plan, como elementos que pueden o no ser considerados como gérmenes de cambio, para objetivizar los alcances de todo el plan estratégico, por lo tanto su objetivo es la estructura académica, desde el plano metodológico enfocar el análisis de poner en marcha cambios, desde la perspectiva de la contrastación de las estructuras epistemológicas y de desarrollo de las asignaturas y áreas de la ciencia, la tecnología y la formación profesional del residente, frente a los requerimientos socioeconómicos del periodo. La evaluación debe presentarse en cuatro niveles:

- a) Respecto a las condiciones internas de los factores estratégicos de la institución.
- b) De las tendencias probables en los requerimientos socio-económicos y las demandas de conocimientos especializados de investigación y formación técnica y especializada.
- c) De las fortalezas y debilidades durante el periodo comprendido por esta fase.

³⁰ Dirección General de Asuntos del Personal Académico de la UNAM, 1994.

d) De la articulación de estos puntos con los estándares internacionales.

La evaluación de estos elementos básicos permitirán ir generando una capacidad de previsión en el curso de especialidad en Cirugía Maxilofacial, con un balance de estos factores, hasta la definición de sus variaciones de acuerdo a su propia naturaleza y tipos de organización comprendidos, para finalmente reconocer que las prioridades seleccionadas alcancen a modelar el futuro de la capacitación y formación de especialistas en Cirugía Maxilofacial.

Propuesta metodológica de evaluación del curso de especialidad en Cirugía Maxilofacial del Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” ISSSTE. La metodología de evaluación propuesta se sustenta en con base a el enfoque de investigación educativa, caracterizado por dos apartados principales, en el primero se presentan los elementos fundamentales que integran el diseño curricular del curso de especialidad en Cirugía Maxilofacial impartido en el Hospital Regional “Gral. I. Zaragoza” del ISSSTE., necesarios para su identificación durante el proceso de evaluación y recomposición acorde a las condiciones futuras de la composición social, económica, política, científico-tecnológico y cultural del país y en el segundo se dan a conocer la propuesta metodológica de evaluación y análisis del diseño curricular del curso de especialidad, considerando tanto la conformación y estructuración del documento del curso, como la opinión de los docentes y los alumnos respecto a su puesta en marcha.

4.6.1 Propósitos:

Como proceso de indagación continúa para el estudio de los diferentes aspectos relacionados con el curriculum del curso de especialidad en Cirugía Maxilofacial del

ISSSTE., la información recabada debe hacer posible la realimentación del proceso de elaboración, revisión y continuó enriquecimiento del mismo para su consecuente adecuación y constante desarrollo.

La práctica de la evaluación debe desarrollarse a partir de los criterios formulados en el proyecto respectivo, con el fin de determinar si en realidad se han obtenido los resultados esperados.

Elementos de un plan de estudios.

La formación de especialistas en Cirugía Maxilofacial, toma como eje de referencia lo establecido en el curriculum formal, el cual hace referencia a los planes y programas de estudio. Se concibe al plan de estudios como un documento académico de carácter normativo que debe ser avalado por el ISSSTE – UNAM, en que se plantea de manera fundamentada y organizada un proyecto dinámico de formación de profesionistas del área de la salud, que responde esencialmente a necesidades de carácter social, económico y científico- tecnológico, dicho proyecto debe ser objeto de estudio y evaluación sistemática.

En esta fase de la evaluación se establece una temporalidad de un año, posterior a recibir el aval institucional, fungiendo como responsables de su reestructuración el Coordinador de enseñanza del Hospital, el Profesor titular, Profesores adjuntos y alumnos, con base a los siguientes elementos y denominación de cada uno de ellos:

- Carátula. Permite identificar el documento respecto al plan de estudios del cual se trata, de acuerdo a las modificaciones sucesivas, y las instituciones en las que se imparte.
- Participantes. Listado de personas que elaboraron el diseño curricular del curso de especialidad; por las áreas académicas en que participaron.
- Presentación. En este apartado se hace alusión a las razones que motivaron la modificación del diseño curricular, al origen de la iniciativa, a los antecedentes de plan vigente, a la orientación o enfoque predominante que tendrá el plan de estudios.
- Fundamentación. Comprende los argumentos que justifican la razón de ser del diseño curricular, considerando los siguientes aspectos: Contexto socioeconómico del país en relación a la Cirugía Maxilofacial; Necesidades sociales que se espera atienda el Egresado; Características y cobertura de la función del Egresado; Campo de trabajo actual y potencial de los egresados; Preparación y desempeño de egresados con niveles académicos similares; Estado actual de la docencia y la investigación en la Cirugía Maxilofacial a nivel Nacional y en comparación con otros países. En las modificaciones siguientes deberá incluir: Resultados de la evaluación del plan de estudios vigente y Datos relativos a la oferta y demanda de ingreso, matrícula de especialistas y eficiencia terminal de los especialistas.
- Marco teórico de referencia o Modelo educativo. Se hace referencia a una declaración de principios en relación a la postura y conceptualización que se asume en el diseño del curriculum, respecto a su vinculación con la sociedad, la especialidad, la disciplina, la formación del ser humano, el conocimiento, la perspectiva pedagógica , didáctica, etc.

- Líneas de investigación. Se definen en torno a las disciplinas de la especialidad y el aspecto educativo que se relaciona con la Cirugía Maxilofacial. El diseño, desarrollo y conclusión de los proyectos de investigación por parte de los profesores de la especialidad, en torno a dichas líneas de investigación constituye un aspecto de gran valía para retroalimentar el diseño curricular de la especialidad.
- Objetivos generales. Mencionan en términos amplios los logros que se pretenden alcanzar con la propuesta curricular para la formación y capacitación de los especialistas en Cirugía Maxilofacial.
- Perfil del egresado. Especifica las funciones del especialista, de carácter complejo e integral que el residente puede demostrar como resultado de su formación profesional. Agrupando las funciones en varios rubros: Conocimientos que debe dominar; Destrezas que puede realizar; Valores y actitudes con los cuales llevará a cabo su ejercicio profesional.
- Mapa curricular. Representa la estructura y organización del diseño curricular, se presenta en forma de cuadro, el cual especifica las asignaturas por año de residencia, con los créditos de cada una y el total, nominados por asignatura, para cada 8 hrs. de teoría es un crédito para cada 16 hrs. de practica es un crédito.
- Estructura y organización del diseño curricular. Hace explícita la conceptualización de la estructura y organización del diseño curricular del curso de especialidad en Cirugía Maxilofacial y su justificación.
- Requisitos que deben presentar los aspirantes a residentes. Se mencionan los requisitos de ingreso, permanencia, egreso y titulación que deben cubrir los residentes para llevar a cabo su formación profesional.

- Recursos humanos y materiales para su implantación. Se especifica la planta académica con que se cuenta para la operativización del diseño curricular del curso de especialidad, mencionando aspectos generales de la misma como son: Tipo de contratación y grado académico de los profesores; Recursos materiales destinados a las actividades académicas, tales como espacios físicos, equipos médicos, instrumental médico, acervo bibliográfico.
- Tablas de equivalencia. En caso de modificación del diseño curricular, se incluyen las tablas de equivalencia de las asignaturas vigentes con las asignaturas propuestas al nuevo diseño curricular, acorde a los valores en créditos de cada una de las asignaturas.
- Metodología empleada en el diseño curricular de la especialidad en Cirugía Maxilofacial. En este proceso se reseña el proceso que se llevó a cabo para el diseño del curriculum actual flexible por asignatura o en caso de modificación se mencionaran las fases o etapas, los procedimientos empleados, la organización de los participantes y los principales resultados obtenidos.
- Plan de evaluación y actualización del diseño curricular del curso de especialidad. La evaluación se concibe como un proceso permanente de investigación que permite conocer y analizar la manera en que opera el plan del curso de especialidad en Cirugía Maxilofacial, la relación con el entorno social, con las políticas y lineamientos de las Instituciones ISSSTE-UNAM, tiene como propósito detectar en forma permanente los problemas que se presentan a fin de hacer oportunamente las adecuaciones o ajustes necesarios al plan de estudios. Especificando los aspectos que serán evaluados, el procedimiento que se llevará a cabo para evaluarlos, así como quiénes la llevarán a cabo y su forma de organización. También se prevén las

acciones que se efectuarán para realizar las adecuaciones que requiere el plan de estudios.

- Mecanismos de implantación. Se refiere a aquellas acciones y actividades que se tiene contemplado realizar para poner en marcha los nuevos ciclos del plan de estudios, tales como difusión, sensibilización formación docente, etc.

- Referencias bibliográficas. Comprende el listado en orden alfabético de todas las referencias bibliográficas que se han empleado para le elaboración del plan de estudios y se encuentran citadas en el texto del mismo.

- Programa de estudio por asignatura. Incluyen los siguientes elementos: Datos generales de identificación de la asignatura; Objetivos; Contenidos; sugerencias didácticas; procedimiento de evaluación del aprendizaje de los residentes; Bibliografía.

4.6.2 Propuesta metodológica para el análisis y evaluación del curso de especialidad en Cirugía Maxilofacial.

La propuesta metodológica para la evaluación del diseño curricular del curso de Cirugía Maxilofacial³¹⁻³², se constituye en un análisis inicial que puede dar origen a otro tipo de estudios y proyectos de investigación educativa, con una temporalidad de 4 años, sin

³¹ BELLIDO CASTELLANOS, E., Propuesta metodológica para el análisis de planes de estudio vigentes de educación superior, pp. 2-21.

³² DIAZ BARRIGA, F. et al. Metodología de diseño curricular para educación superior, p. 175.

olvidar que los efectos anuales de evaluación representan una continuidad insoslayable en el profesor titular y profesores adjuntos, quienes participaran en la metodología de investigación acción, como elemento indispensable para la identificación de la problemática vivida en cada año y las propuestas de cambio en el diseño curricular, que por sus orígenes es de un diseño curricular flexible, siendo viable realizarlo. Dicho análisis consta de los siguientes aspectos:

- 1.- Antecedentes
- 2.- Fundamentación
- 3.- Objetivos generales y o perfil profesional.
- 4.- Estructuración y organización curricular.
- 5.- Características de la formación profesional.
- 6.- Opinión de los docentes y alumnos respecto del plan de estudios vigente.
- 7.- Requisitos de presentación del plan de estudios.

La propuesta metodológica que se presenta a continuación está sujeta a modificaciones y a la posibilidad de introducir otros aspectos en función de las necesidades e intereses de quienes la van a llevar cabo. Se enfatiza la preferencia que éste sea un trabajo colectivo realizado por el personal académico de la carrera en cuestión.

Antecedentes.

Respecto a los antecedentes se plantea un análisis del contexto en el que surge la propuesta curricular y las modificaciones que se han efectuado en su devenir histórico, aquí se proponen las siguientes preguntas evaluativas:

- a) ¿Cuál fue el contexto histórico, socioeconómico, político e institucional en el que surgió el plan de estudios?
- b) ¿Cuáles han sido las modificaciones que se han realizado al plan de estudios en su devenir histórico?
- c) ¿Cuáles han sido los fundamentos para llevar a cabo dichas modificaciones?

Para realizar este estudio se recomienda efectuar una investigación de carácter documental y realizar entrevistas a informantes clave, será decisión del coordinador de enseñanza y el profesor titular del curso, determinar su alcance y el nivel de profundidad del mismo.

Fundamentación.

La Fundamentación se basa en una serie de estudios e investigaciones que permiten cubrir adecuadamente los diversos aspectos que la integran y que son llevados a cabo generalmente por equipos de trabajo multidisciplinarios. La elaboración de la Fundamentación presenta en los procesos de diseño y reestructuración curricular cierto grado de dificultad, ya que implica que se realicen y logren concluir diversos proyectos y se articulen sus resultados. En ella se sistematizan y sintetizan los datos más relevantes y actualizados respecto de la situación socioeconómica y del campo profesional, con una visión de largo plazo sobre las tendencias de la especialidad, asimismo puede presentar aportaciones originales para la formación de especialistas en el campo de la Cirugía Maxilofacial, esto permitirá presentar una sólida Fundamentación que sustente un proyecto curricular.

Para la valoración de la Fundamentación, del marco teórico de referencia y de las líneas de investigación del diseño curricular del curso de especialidad en Cirugía Maxilofacial, se sugiere tomar en cuenta de manera general los siguientes criterios: solidez, pertinencia, actualidad, factibilidad y originalidad, asimismo se ponen las siguientes preguntas evaluativas:

- a) ¿Se explicitan las necesidades sociales que el egresado debe atender?
- b) ¿Se analizan los campos de trabajo actuales y potenciales que abordará el egresado?
- c) ¿Se presenta el estado actual de la docencia y la investigación de la Cirugía Maxilofacial?
- d) ¿Presenta el plan de estudios aportaciones originales respecto de otros planes de estudio similares?
- e) En caso de que el plan de estudios sea una propuesta de reestructuración, ¿se mencionan cuáles fueron los elementos que se tomaron en cuenta para su evaluación y cuáles fueron los principales resultados obtenidos?
- f) ¿Se presentan en el plan de estudios un marco teórico de referencia adecuadamente fundamentando que explique desde que perspectiva se visualiza a la especialidad, la Cirugía Maxilofacial, el modelo educativo que se promueve?
- g) ¿Se especifican en el plan de estudios las líneas de investigación que se pretenden impulsar de manera institucional y su justificación?

Objetivos generales y perfil profesional.

Para llevar a cabo un análisis general de los objetivos generales y el perfil profesional, se plantean las siguientes preguntas evaluativas. Las respuestas que se proporcionen a estas

preguntas podrán ser enriquecidas después de llevar a cabo el análisis de los siguientes elementos que conforman esta propuesta de análisis del curso de especialidad en Cirugía Maxilofacial.

- a) ¿Cuál es la orientación o enfoques disciplinarios que presenta el plan de estudios?
- b) ¿Se especifican en el perfil profesional los conocimientos, habilidades, actitudes y valores que requiere adquirir el futuro egresado?
- c) ¿Qué tipo de formación profesional se plantea que adquiera el egresado?
- d) ¿Cuál es el tipo de práctica(s) profesional(es) que se promueve(n) con el plan de estudios vigente?
- e) ¿Presentan congruencia los objetivos generales y el perfil profesional con la fundamentación del plan de estudios?

Estructuración y organización curricular.

La estructuración y organización curricular está determinada en gran medida por los planteamientos que se expresaron en la fundamentación y en el marco teórico de referencia.

La estructura curricular se define como la “armazón que sostiene un conjunto de asignaturas por unidades didácticas” y que está dada por las líneas, ejes o áreas curriculares y los ciclos curriculares. La organización curricular hace referencia a la agrupación y ordenamiento de los contenidos en determinada secuencia para conformar de manera coherente las asignaturas por unidades didácticas que integran el diseño curricular del curso de especialidad y su disposición al interior del mismo, en forma flexible. Entre estructura y organización curricular se presenta una estrecha relación.

Líneas y ciclos curriculares.

Con el objeto de que las asignaturas, por unidades didácticas que conforman el diseño curricular, tengan una adecuada relación entre sí, éstas se pueden aglutinar en líneas y ciclos curriculares con la finalidad de evitar la desvinculación, la repetición o ausencia de contenidos importantes en el plan de estudios. Esto requiere ser trabajado por los docentes tanto en el diseño del plan y los programas de estudio como en su operativización.

Organización de los contenidos.

Los contenidos pueden estar organizados en el diseño curricular flexible por asignatura, han tenido un enfoque fundamentalmente de carácter disciplinar y teórico. Este tipo de organización es adoptado con mayor frecuencia en los planes de estudio de las instituciones de educación superior. Generalmente, su forma de presentación al alumno ha sido con predominio de la exposición por parte del maestro, actualmente ya se han incorporado otros procedimientos metodológicos en los cuales se requiere de una mayor participación por parte del alumno.

Entre sus principales características se encuentran: una mayor relación teoría-práctica, cada asignatura debe proporcionar un soporte teórico, metodológico, instrumental y práctico para que el alumno pueda desempeñar una o varias funciones profesionales; propugna por un enfoque multidisciplinario, que supere la fragmentación del conocimiento; tendencia a la vinculación docencia-servicio-investigación, esta triada es factible que se presente en algunas asignaturas del curso de especialidad, sobre todo hacia el final de la residencia, en

otros casos se muestra con mayor frecuencia a lo largo de la misma o en algunos tramos, la vinculación docencia-investigación o docencia-servicio.

Modelos de organización curricular.

En el curriculum flexible, los planes de estudio son de tipo tutorial y se centran en el desarrollo de proyectos de investigación. Los residentes tomaran cursos o seminarios que apoyan el desarrollo de sus proyectos de investigación, ya sea en la institución sede del curso de especialidad o en otras instituciones de educación superior. No hay un listado predeterminado de materias a cursar. El docente adquiere el papel de tutor, orienta y hace recomendaciones al trabajo que realiza el alumno en reuniones que se establecen para ello con cierta periodicidad. En este tipo de organización curricular, se requiere que el estudiante sea disciplinado y con capacidad para el autoaprendizaje.

Es necesario que la estructuración y organización curricular muestre congruencia y coherencia lógica entre todos sus planteamientos y los elementos que la conforman, su análisis permite determinar, cuál es el tipo de práctica(s) profesional(es) que promueven(n) el diseño curricular flexible por asignatura, así como la orientación o enfoques disciplinarios que presenta y el tipo de formación que posibilita.

Para el análisis de la estructuración y organización curricular, se plantean las siguientes preguntas evaluativas:

- a) ¿Cuáles son las líneas y ciclos curriculares que conforman el plan de estudios?
- b) ¿Cuál es la forma de organización que presentan los contenidos (asignaturas, módulos o mixto)?

- c) ¿Cuál es el enfoque que presentan los contenidos al interior de las unidades didácticas (disciplinario, multidisciplinario, interdisciplinario y/o multirreferencial)?
- d) ¿Cuál es el modelo de organización curricular seleccionado (rígido, semiflexible o flexible)?
- e) ¿Se presenta en el plan de estudios una fundamentación adecuada de la estructuración y organización curricular elegida?

Características de la formación profesional.

Con base en un análisis de las tendencias que se vislumbran para la formación profesional universitaria de los especialistas en Cirugía Maxilofacial, a continuación se presenta una propuesta que se orienta hacia una formación integral y abarca las siguientes dimensiones:

Teórico-práctica.

Uno de los aspectos centrales que se requieren en la formación profesional universitaria de especialistas en Cirugía Maxilofacial, es que los residentes adquieran una consistente formación teórica, para que sean capaces de fundamentar sólidamente su quehacer como futuros especialistas. Se pretende fomentar una formación que posibilite el análisis de diferentes posiciones teóricas, el debate con las mismas para integrar una conceptualización propia y generar un pensamiento original, de manera que el sujeto tenga la posibilidad de realizar cierta producción intelectual (Barriga, 1990).

En cuanto a los contenidos teóricos y prácticos que se incluyen en los planes de estudio, cabría reflexionar acerca de cada uno de ellos en cuanto a su calidad y pertinencia, así como cuál es la vinculación que se establece entre ambos.

Se requiere fortalecer en la formación profesional las relaciones entre la teoría y la práctica de una manera articulada y coherente, de tal modo que la práctica no se de en forma asilada sino fundamentada en una postura teórica, estableciéndose una relación dialéctica entre ambas en la construcción del conocimiento por parte del alumno.

Investigación.

Una de las tendencias actuales y que adquirirá mayor énfasis en el futuro es la producción de conocimientos, ya que ésta se constituye en un factor de gran importancia como insumo para producción y generación de riquezas. Debido a que las universidades son las instituciones, en las cuales se realiza la mayor parte de la investigación en diferentes países y la formación de cuadros para llevarla a cabo, como por ejemplo, es el caso de México, éstas cobran un papel relevante a este respecto (Didriksson,1993).

Es imprescindible que la investigación, se conforme en una línea o área curricular en los planes de estudio de la especialidad, en los cuales se entrelacen los aspectos teórico-metodológicos que fundamentan el quehacer investigativo con la práctica del mismo. De tal manera que haya una planeación curricular adecuada a este respecto, a partir de la cual, los residentes integren grupos de trabajo bajo la conducción de profesores investigadores y participen en el diseño y desarrollo de algunos proyectos de investigación en el transcurso

de su especialidad, ya que la mejor forma de aprender a investigar, es investigando. Se requiere superar la forma “discursiva y documental” de enseñar a investigar, por otra que incorpore la práctica de la misma en un régimen de investigación.

Ética.

En la formación profesional de especialistas, se ha dado énfasis a la adquisición de información y el desarrollo de habilidades y se ha descuidado la formación de valores y actitudes. En ocasiones éstos se pueden encontrar enunciados en el perfil de egreso y/o los objetivos generales del diseño curricular del curso de especialidad, pero con frecuencia son omitidos por los programas de estudio, y generalmente está ausente por parte de los profesores, una reflexión y una acción intencional acerca de su papel como modelador de conductas.

Son valores que merecen ser promovidos en la formación profesional, el humanismo, la honestidad, la responsabilidad, la autonomía, la crítica positiva, la creatividad, el respeto hacia sí mismo y los demás, la superación continua, la colaboración, la solidaridad, la búsqueda del bien común, entre otros.

En la formación profesional se debe promover la adquisición de valores y actitudes en los estudiantes orientados hacia una ética profesional, una conciencia respecto de los problemas nacionales y de aquellos que competen a su profesión y de la importancia de su

participación en la sociedad, respeto a los derechos humanos y al cuidado y preservación de la naturaleza, a través de los diversas unidades didácticas que integran un plan de estudios.

Sociohistórico y cultural.

Autores como Ortega y Gasset (1976) y García Hoz (1970) nos previenen de los peligros de una formación profesional especializada, desvinculada del desarrollo de la cultura y de la sociedad en general, en la cual el hombre puede llegar a deshumanizarse y a despreciar todo aquello que no compete a su especialidad. El hombre se preocupa sólo por cuestiones particulares e individuales y queda fuera de su horizonte lo referente al destino y finalidad de la sociedad en la que se desenvuelve y de la humanidad en general.

Díaz Barriga (1990) hace referencia a la formación universitaria como un “reencuentro con la cultura”, lo cual es un aspecto en el que se tiene que incidir a nivel de la planeación curricular y concretizarlo en la práctica.

Aprendizaje y desarrollo humano.

Hoy en día se requiere más el dominio de ciertas habilidades intelectuales que el incremento de la información que se tiene que adquirir por parte del sujeto (Quesada, 1998), esto se debe a diversos factores entre los que se encuentran: el aumento del conocimiento disponible, el surgimiento de problemas inéditos y la necesidad de flexibilidad en los trabajadores para adaptarse a la innovación y el cambio.

Dado el avance exponencial del conocimiento científico-tecnológico se requiere de una educación a lo largo de toda la vida. Anteriormente, el especialista recibía en la universidad y las instituciones de salud, todos los conocimientos que requería para ejercer su especialidad médica, durante su vida productiva, incrementándolos en base a su experiencia, por el contrario, actualmente se enfrenta a situaciones en las cuales debe hacer uso de conocimientos y técnicas desconocidas en su época de estudiante.

Se precisa que el profesor especialista en Cirugía Maxilofacial, promueva en el residente el desarrollo de habilidades cognitivas tales como: la creatividad, la resolución de problemas, la capacidad de aprender por sí mismo, el pensamiento crítico, el análisis y la síntesis, la expresión oral y escrita, etc.

A continuación se presentan las siguientes preguntas evaluativas en relación a las características de la formación profesional que se proporciona a los residentes.

- a) ¿Cuál es la vinculación teórico-práctica que se presenta en el plan de estudios?
- b) ¿Se propicia en el plan de estudios una adecuada formación teórica y práctica?
- c) ¿Cuál es la formación para la investigación que se proporciona en el plan de estudios?
- d) ¿Qué actitudes y valores se pretenden promover en el plan de estudios (específicamente en los objetivos generales, en el perfil de egreso y en los programas de las distintas asignaturas por unidades didácticas)?

- e) ¿Qué elementos contempla el plan de estudios para proporcionar una formación que permita al residente comprender la realidad social de nuestro país y de la profesión en cuestión?
- f) ¿Establece el plan de estudios en su estructuración y organización curricular algunos mecanismos para que los residentes lleven a cabo la presentación de servicios a la sociedad?
- g) En caso afirmativo, ¿en qué consisten dichos mecanismos y con cuáles sectores sociales se vincula?
- h) ¿Se proporcionan en el plan de estudios los elementos necesarios para que el residente se vuelva autónomo e incremente su capacidad de aprendizaje?
- i) ¿Se promueven en el plan de estudios aspectos que conlleven a un desarrollo humano positivo en el residente?

Opinión de los profesores y residentes respecto del plan de estudios vigente del curso de especialidad en Cirugía Maxilofacial.

Tanto el profesor titular como adjuntos, así como los residentes tienen una vivencia cotidiana del plan de estudios del curso de especialidad, por lo que su experiencia constituye una aportación de gran valía para ser considerada en el análisis inicial que se lleve a cabo de un plan de estudios. Por lo anterior se propone realizar dos encuestas a través de la aplicación de cuestionarios conformados por preguntas abiertas, uno dirigido a los profesores adjuntos de la especialidad en Cirugía Maxilofacial y otro a los residentes de cuarto año, por considerar que ya cuentan con una visión más integral y abarcativa de lo que es el plan de estudios.

Encuesta dirigida a los profesores adjuntos del curso de la especialidad en Cirugía Maxilofacial.

- a) ¿Cuáles son los principales problemas académicos que ha enfrentado en su práctica docente?
- b) ¿Cuáles son los principales problemas administrativos que ha enfrentado en su práctica docente?
- c) ¿Cuáles considera que son los principales aciertos del plan de estudios vigente?
- d) ¿Cuáles considera que son las principales desventajas del plan de estudios vigente?
- e) ¿Qué modificaciones haría al plan de estudios vigente para mejorarlo?

Encuesta dirigida a los residentes de último año de la especialidad.

- a) ¿Cuáles consideras que son los principales problemas académicos que has enfrentado en el transcurso de tu especialidad?
- b) ¿Cuáles consideras que son los principales problemas administrativos que has enfrentado en el transcurso de tu especialidad?
- c) ¿Cuáles consideras que son los principales aciertos del plan de estudios vigente?
- d) ¿Cuáles consideras que son las principales desventajas del plan de estudios vigente?
- e) ¿Qué modificaciones harías al plan de estudios vigente para mejorarlo?
- f) ¿Se han cubierto tus expectativas al cursar el plan de estudios vigente? 1) Si 2)
No

¿Por qué?

Requisitos de presentación del plan de estudios.

Este último apartado se refiere al análisis del plan de estudios respecto de los criterios de presentación de carácter institucional y pedagógico. En este rubro es importante plantearle al profesor titular del curso de especialidad en Cirugía Maxilofacial preguntas evaluativas como las siguientes:

- a) ¿Cuáles son los elementos con los que cuenta el plan de estudios?
- b) ¿Cuáles son los elementos de que carece el plan de estudios?
- c) ¿Cuál es el formato de presentación que debe presentar el plan de acuerdo a los requerimientos institucionales y a la opinión del equipo de diseño?
- d) ¿Cuáles son las instancias y los mecanismos institucionales por los cuales tiene que pasar el plan de estudios para su eventual aprobación?

Después de una lectura y revisión de todo el plan de estudios, a cargo de todos los involucrados en el diseño curricular flexible por asignatura del curso de especialidad en Cirugía Maxilofacial, consideramos que es factible responder las siguientes interrogantes:

- a) ¿El plan de estudios presenta una redacción clara, precisa y pertinente en cada uno de sus apartados?
- b) ¿El plan de estudios presenta una coherencia teórica y metodológica entre los planteamientos de sus diversos componentes?

Al finalizar el análisis y evaluación del diseño curricular flexible por asignatura del curso de especialidad en Cirugía Maxilofacial, se realizara un informe por escrito con las observaciones, propuestas y modificaciones pertinentes al curso de la especialidad, para ser sometidas al comité de enseñanza e investigación del Hospital sede y la Facultad de Odontología de la UNAM.

CONCLUSIONES.

La instrumentación del nuevo diseño, depende de la práctica pedagógica, que oriente la relación del residente-profesor y conocimiento-método, en el que se necesita que el docente realice un trabajo previo de análisis conceptual sobre la propuesta curricular en la que trabajan, análisis no que implica la aceptación a priori del esquema conceptual y la conclusión sobre la congruencia lógica de éste. El primer paso implica, un nuevo conjunto de preguntas que permitan ver nuevas relaciones y sentidos ocultos, no explícitos en nuestra práctica curricular. Las preguntas de los profesores respecto a la orientación científico-ideológica del plan de estudios son un primer elemento para el análisis de la instrumentación, figurando de manera importante la opinión de los residentes sobre los eventos académicos a que han estado sometidos además de las metodologías y aprendizajes logrados.

La evaluación del diseño curricular requiere de un proyecto en el que se articule lo teórico de lo metodológico, que fije líneas generales de acción y se señale tiempo y responsables de llevarla a cabo. La evaluación debe ser interna sustentada en el análisis de la integración y secuencia del diseño curricular, su actualización y secuencia, índices de deserción,

reprobación y aprovechamiento. La actualización del marco teórico conceptual, marco referencial de los problemas y finalmente la identificación de las opiniones del residente y profesores. Incorporando la evaluación externa tomando en cuenta la realidad misma, a través de: El análisis de mercado y su concreción en las prácticas y campos profesionales de la especialidad, la opinión de los especialistas externos y el análisis comparativo con otros currículos de la misma área de especialidad.

Considerando a la evaluación del diseño curricular del curso de especialidad en Cirugía Maxilofacial como la etapa de intenso desarrollo institucional, tanto en lo político como en lo académico, que accedería el inicio del cambio de la siguiente problemática detectada en esta investigación:

No existe una congruencia normativa y legal entre ISSSTE - UNAM para la formación de Cirujanos Maxilofaciales.

No hay una vinculación del sistema educativo del ISSSTE y la UNAM con el mercado laboral y las necesidades sociales.

No hay una definición jurídica del residente como becario.

No existe un diseño curricular del programa del curso de Especialidad en Cirugía Maxilofacial. ISSSTE-UNAM.

No existe un registro de las actividades profesionales de los egresados de la Especialidad.

No existe un diseño curricular del programa de investigación del curso de Especialidad en Cirugía Maxilofacial. ISSSTE-UNAM.

No existe un órgano de planeación del programa de posgrado a nivel central.

No hay un reconocimiento social y económico de los profesores titulares.

Los recursos humanos, físicos y financieros de las instituciones de salud destinadas a la formación de Especialistas son ínfimos.

Es inevitable una reflexión conceptual y estratégica ante esta problemática detectada, que implique la inmersión consciente de los profesores, residentes y responsables académicos institucionales, de la construcción de juicios para valorar su actuación ante los requerimientos sociales, económicos y políticos del país, a través del cambio del curriculum flexible por asignatura del curso de especialidad en Cirugía Maxilofacial, con una tendencia clara a vivenciar su formación y actualización no como un compromiso exclusivo académico sino con una responsabilidad social, incorporando un proceso de investigación participativa en cada profesor y residente, en la que exista libertad de expresión y de participación, con miras a la transformación de la propia realidad.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA.

BUIL RÍOS, R., Resumen de clase, del análisis de investigación acción de Elliott, UPN, 2001.

CANO V. F. Relación de las instituciones de salud con los estudios de especialidades en las universidades". Omnia. Revista de la Coordinación General de Estudios de Posgrado 1988;10, 39-44.

CARR, W Y KEMMIS S., Teoría crítica de la enseñanza, La investigación acción en la formación de los profesorados, Morata España, 1988 p. 234.

COLL SALVADOR, C., "El análisis de la práctica educativa: reflexiones y propuestas en torno a una aproximación multidisciplinar", Morata, España, 1990. pp. 3-29

DE ALBA, A EVALUACIÓN CURRICULAR. Conformción conceptual del campo. CESU-UNAM, México, 1991, 182.

DIAZ BARRIGA, F. et al. Metodología de diseño curricular para educación superior, Trillas, México, 1992 p. 175.

Dirección General de Asuntos del Personal Académico de la UNAM, 1994.

BELLIDO CASTELLANOS, E., Propuesta metodológica para el análisis de planes de estudio vigentes de educación superior, UNAM, México, 1999 pp. 2-21.

DE LA LLATA R. M. "La Facultad de Medicina y el Programa Nacional de Evaluación de Especialidades Médicas".

ELLIOTT, J. "La investigación-acción en Educación, Morata, España 1990, pág 97.

ESTRADA O. H., Historia de los cursos de posgrado de la UNAM, UNAM, México, 1983.

GRAS, A. Sociología de la educación, Madrid, Norse, S.A. 1976, p.125

GIMENO SACRISTÁN, J., "Construcción social de los currícula", 1995 p.p. 49-52.

Marco Institucional de Docencia. (1988). En Compilación de Legislación Universitaria. (1992) México, UNAM. pp 233-242.

MARIÑO N., H. Planeación Estratégica de la Calidad Total., T.M. Colombia, 1993.p.46.

KEMMIS, S., "La naturaleza de la teoría del Currículum", En el currículum: más allá de la teoría de la reproducción, Ed. Morata, Colección Pedagogía, La pedagogía hoy, Madrid, 1988

PANSZA, M., Pedagogía y Currículo, Gernika, México, 1990,p.107.

PRUNEDA, A.,La enseñanza de la medicina en México. México, Tipografía Económica,1980.

QUIJANO P. F. "La historia de las residencias médicas en México". Revista Médica, IMSS,1988;26:347-348.

QUIJANO P. F. y Fernández A., M.E. "Apuntes sobre la historia de las especialidades en México". Revista Médica, IMSS 1994; 32: 391-394.

RANGEL, SOSTMAN, R y cols., BASES PARA EL PROGRAMA SECTORIAL DE EDUCACIÓN 2001 – XXI -2006, Coordinación para el programa del equipo de transición del Presidente Electo Vicente Fox Quesada, México, Nov. 2000. p.p. 11-64 y 79-96.Nº 61, 1993 pp. 64-78.

Registro Nacional del Consejo Mexicano de Cirugía Oral Y Maxilofacial 2000.

Registro de Residentes Egresados, Coordinación de Enseñanza, Hospital Reg. " Gral. Ignacio Zaragoza", ISSSTE, 2001.

SÁNCHEZ, R., "Didáctica de la problematización en el campo científico de la educación", Rev. Perfiles Educativos,

TALLIZINA, N. (1993). Los fundamentos de la enseñanza en la educación superior. , México, UAM Xochimilco-Ángeles Editores. p. 181

UNNESCO-CRESALC. Reunión internacional de reflexión sobre los nuevos roles de la educación superior a nivel mundial. El caso de America Latina y el Caribe. ANUIES, México, 1992, 143.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA.

ACLE Tomasini, A., Planeación Estratégica y Control total de Calidad, Grijalbo, México, 1997. p. p. 43-58.

ACUÑA, E. Y ASKVIK, S. Acción – Investigación, otras de investigación y consultoría, Estudios Sociales, N° 42 Chile, 1984, 68.

ANUIES. Manual de planeación de la educación superior. Cap. IV México, 1991. Pp. 107-160

ARROYO, G.S. (1992.) Teoría y práctica de la escuela actual. Madrid, Siglo XXI 248pp.

BARBIERI MASINI, E. La previsión humana y social. Centro de Estudios Prospectivos, Fundación Javier Barros Sierra. F.C.E. México 1993. Cap. 1 y 3, pp. 9-27.

BARBIERI MASINI, E., La previsión humana y social. Centro de Estudios Prospectivos, Fundación Javier Barros Sierra. F.C.E. México 1993. Cap. 3, 4, 5 y 6 pp. 29-66.

BELLIDO CASTELLANOS, M. Desarrollo de la evaluación en el campo educativo., Boletín de investigación, educación y sus nexos, México, Vol. IV 1997, pp. 29-36.

BLANCO, B.R. (1982). Docencia universitaria y desarrollo humano. Alhbra Mexicana, México. 174pp.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Leyes y Códigos de México, 2001 p.9

DE ALBA, ALICIA, POSMODERNIDAD Y EDUCACIÓN, Horizonte Posmoderno y Configuración Social CESU – UNAM MÉXICO 1990. págs. 11-67.

DE ALBA, A., TEORÍA Y EDUCACIÓN (ANTOLOGÍA), Notas para el análisis de la relación entre perspectivas epistemología y construcción, carácter y tipo de las teorías educativas. CESU – UNAM MÉXICO 1990. págs. 7-52.

DIAZ B., A. Docente y programa. Lo institucional y lo didáctico. Argentina-Aique, Instituto de Estudios y Acción Social, Argentina. 153pp.

DIDRIKSSON y Cols “Prospectiva para el desarrollo institucional en Educación Superior. Cuadernos de planeación y evaluación educativa. Vol. 15. UNAM-ENEP Aragón. Octubre de 1997. Pp. 3-14.

"Es necesario optimizar el modelo de residencia de especialidades". Entrevista con el doctor Fernando Ortiz Monasterio. Ciencia Médica. Boletín de la División de Estudios de Posgrado e Investigación de la Facultad de Medicina, UNAM. 1994; 1 (5): 7 - 9.

FURLAN, A.J. et al. (1989). Aportaciones a la didáctica de la educación superior. ENEP Iztacala-UNAM. México. 214 pp.

GIMENO, S.J. PEREZ, G.A.D. (1993). Comprender y transformar la enseñanza. Morata, Madrid. 445pp.

GIMENO SACRISTÁN, J., "¿Cuándo en contenido es 'valioso' y 'apropiado'?
Construcción social de los currícula", en: UPN, Análisis curricular de la educación primaria (antología), 1994, págs. 49-52.

HABERMAS, J., "La nueva impenetrabilidad". En: Ensayos Políticos. Ediciones Península. 2da Edición, Barcelona, 1994. Pp. 111-134.

LARA, ROSANO F., Metodología para la planeación de sistemas: Un enfoque prospectivo. UNAM, México, 1991. Pp. 45-66.

Las Facultades y Escuelas de la UNAM: 1929 - 1979. Tomo I. Dirección General de Publicaciones UNAM, México 1979.

LIEBANEJO, J. "Una introducción a los fundamentos del trabajo docente. didáctica y práctica histórico – social". Rev. ANDE, año 4, N° 8 pp. 23-48.

McCORMICK, R., JAMES, M., Evaluación del Currículo en los Centros Escolares, "La evaluación a cargo de quienes trabajan en la escuela", "Estrategias combinadas", Morata, Madrid, 1995. págs. 106-118 y 149-162.

MARIÑO. NAVARRETE H. Planeación estratégica de la calidad total. Tercer Mundo Editores. Colombia, 1993. Pp.15-86.

MIKLOS Y TELLO., Planeación Prospectiva. (Introducción y primera parte). Centro de Estudios Prospectivos y Limusa. México, 1991. pp. 11-98.

MIKLOS, TOMAS, Planeación Prospectiva y Estratégica. En: Revista Desarrollo Académico No. 25 Año 9. Unidad 096 D.F. Norte de la UPN. México, 2001. pp 7-13.

MIKLOS, Y TELLO. Planeación Prospectiva. (segunda y tercera parte). Editorial. F.J.B.S. México, 1991. Pp. 90-156.

NOM-090-SSA1-1994. Norma Oficial Mexicana para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas.

OGLIASTRI, E. Manual de planeación estratégica. Tercer Mundo Editores. Colombia, 1992. Pp 17- 58.

Plan de Desarrollo 1997-2000, UNAM, México, 1997, p. 135

RUGARCIA, T.A. (1994). Hacia el mejoramiento de la educación universitaria Universidad Iberoamericana Golfo Centro, México. 316pp.

RUIZ LARRAGUIVEL, E. Propuesta de un modelo de evaluación curricular para el nivel superior., CESU-UNAM, México, 1998, p.92

OGLIASTRI, E., Manual de planeación Estratégica, Ed. Uniandes, 7ª ed., Colombia, 1993, p.30

SACH, W., Diseño de un futuro para un futuro. Editorial F.J.B.S. México, 1982. Pp. 11-114.

SCHMELKES, S. LAVIN, S., El CEE y la investigación – acción en educación, Rev. Latinoamericana de estudios Educativos Vol. XVIII, N° 3-4, México, 1988, p. 132.

ZEMELMAN, H. “Introducción”. En: Uso crítico de la teoría. Editorial. COLMEX UNESCO. México 1988. Pp.

ANEXO

GLOSARIO DE TÉRMINOS.

- Residente: profesional de la medicina con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, que ingrese a una unidad médica receptora de residentes para cumplir con una residencia.
- Unidad médica receptora de residentes: unidad de atención médica en la cual se pueden cumplir las residencias, que para los efectos de la Ley General de Salud exige la especialización de los profesionales de la medicina.
- Residencia: conjunto de actividades que deba cumplir un médico residente en periodo de adiestramiento, para realizar estudios y prácticas de posgrado respecto de la disciplina de salud a que pretenda dedicarse, dentro de una unidad médica receptora de residentes, durante el tiempo y conforme a los requisitos que señalen las disposiciones académicas respectivas.
- Unidad Administrativa de Enseñanza: dependencia responsable de la administración del proceso educativo dentro de la unidad médica receptora de residentes, que depende normativamente de la unidad administrativa competente.
- Sede: unidad médica receptora de residentes en la que el residente puede cursar la totalidad de la especialidad, por contar con la infraestructura y la productividad que propicien su incremento de conocimientos, desarrollo de destrezas y actitudes profesionales propias de la disciplina.
- Profesor Titular: médico especialista adscrito a la unidad sede de la residencia que, a propuesta de la institución de salud correspondiente, y habiendo cumplido los requisitos

académicos y profesionales señalados por la institución de educación superior que reconoce los estudios, de conformidad con sus lineamientos jurídicos y administrativos, es nominado por ésta para asumir la conducción de un curso de especialización y realizar las actividades docentes que le son propias.

- Profesor Adjunto: médico especialista adscrito a la unidad sede o subsede de la residencia que, a propuesta de la institución de salud correspondiente, y habiendo cumplido los requisitos académicos y profesionales señalados por la institución de educación superior que reconoce los estudios, de conformidad con sus lineamientos jurídicos y administrativos, es nominado por ésta para auxiliar al profesor titular en la conducción de un curso de especialización y realizar las actividades docentes que le son propias y las que el titular le delegue.

- Plaza: recurso presupuestario que otorgan las instituciones de salud para contratar a un médico residente en periodo de adiestramiento en una especialidad.

- Programa operativo: instrumento que, en concordancia con el programa académico, describe: el desarrollo calendarizado de las actividades de una residencia por hospitales, servicios o departamentos; el temario del programa académico; las actividades teórico-prácticas a realizar los responsables de su ejecución. Asimismo, incluye los tiempos destinados para la alimentación, los descansos, las guardias y los periodos de vacaciones.

- Guardia o actividad clínica complementaria: conjunto de actividades asistenciales y académicas que realiza el residente, al término de la jornada normal, en la unidad de atención médica, a la que está asignado y de acuerdo con el programa operativo correspondiente. Su frecuencia estará determinada por la institución respectiva; podrá tener un máximo de tres veces por semana, con intervalos de por lo menos dos días, y en forma alternada durante los sábados, los domingos y días no hábiles.

- Jornada: tiempo en que cotidianamente, durante los días hábiles, se desarrollan las funciones y actividades señaladas en el programa operativo de la residencia.
- Constancia de Seleccionado: documento que otorga la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud a través del comité de Enseñanza de Posgrado y Educación Continua a quienes acreditan el examen nacional de aspirantes a residencia médicas. Esta constancia sólo es válida para ingresar a la especialidad y el ciclo académico que en ella se especifiquen.
- Sistema Nacional de Residencias Médicas: conjunto de dependencias y entidades del Sistema Nacional de Salud y del sistema Educativo Nacional que intervienen en la formación, capacitación y desarrollo de personal para la atención de la salud y que, a través de mecanismos de coordinación de acciones tiene por objetivo la formación de especialistas en el campo de la Medicina
- Formación: Indica lo que esta moldeado, el aprendizaje de técnicas muy elaboradas para una adaptación a una sociedad profesionalizada con vistas a la productividad, de educación permanente de adultos que incluya todos los procesos educativos del hombre en sus diversas etapas, con la finalidad de darle a conocer su entorno para poder dominarlo, mejorarlo, transformarlo y, a la vez, mejorarse y transformarse así mismo.
- Práctica cotidiana: Considera la formación permanente del especialista como un subsistema educativo específico, dirigido al perfeccionamiento del especialista, en su tarea médico, quirúrgica e investigadora, desarrollando estrategias pedagógicas, críticas y creativas, orientadas a la reflexión sobre la práctica, que puedan transformar, su actividad profesional y humana que le permita adecuarse a los cambios científicos y sociales de su entorno.

- Especialista: Profesional de la Medicina y Odontología que ha realizado estudios y prácticas de posgrado en una disciplina específica del campo de la salud, que tenga un cuerpo de conocimientos, metodología, técnicas, instrumentos y un campo de investigación propios, y que ha cumplido los requisitos académicos de egreso de instituciones educativas y de salud reconocidas oficialmente.
- Programa académico: plan de estudios para una determinada especialidad vigente en la institución de educación superior que reconoce la residencia hospitalaria.