



2
0
2
5

PLAN DE TRABAJO 2025–2029

**DEPARTAMENTO DE INTEGRACIÓN
DE CIENCIAS MÉDICAS**



Facultad de Medicina



Dra . Angélica García Gómez



INTRODUCCIÓN

La educación médica actual exige una transformación profunda de los procesos formativos, orientada a la adquisición de competencias integradas que permitan a los futuros médicos desenvolverse con solvencia ética, técnica y social en contextos de salud cada vez más complejos. En este escenario, el Departamento de Integración de Ciencias Médicas (DICiM) de la Facultad de Medicina de la UNAM se posiciona como un nodo estratégico para articular la formación clínica temprana, el desarrollo del razonamiento clínico y la integración curricular entre ciencias básicas, sociomédicas y clínicas, especialmente durante la primera fase del plan de estudios.

El presente Plan de Trabajo 2025–2029 surge como respuesta a los desafíos derivados del incremento sostenido de la matrícula, la diversidad estudiantil, las limitaciones estructurales de acceso a escenarios clínicos reales y la necesidad de garantizar una formación ética, pertinente y centrada en el paciente desde los primeros semestres. En este sentido, el plan asume una visión transversal e innovadora que articula el enfoque de educación basada en competencias con la implementación sistemática de estrategias metodológicas activas, orientadas a promover un aprendizaje significativo, colaborativo y situado.





INTRODUCCIÓN

Para ello en la operación del plan se tiene considerada la integración de estrategias, entre las que destacan el aprendizaje basado en proyectos (ABP), que permite a los estudiantes desarrollar soluciones integrales a problemas reales de salud desde un enfoque inter y transdisciplinario; el aprendizaje basado en retos (ABR), que impulsa la toma de decisiones en contextos inciertos y con alta carga ética y social; y el aprendizaje entre pares, que favorece la construcción colectiva de conocimiento y el desarrollo de habilidades metacognitivas y de comunicación.

Asimismo, se pretende integrar metodologías como el aula invertida, que fomenta la autonomía, la preparación previa y el uso eficiente del tiempo presencial; el aprendizaje cooperativo, que promueve la corresponsabilidad en la formación de competencias colectivas; y el aprendizaje basado en casos (ABC), que fortalece el razonamiento clínico y la aplicación contextualizada del conocimiento.

Estas estrategias convergen con el uso progresivo y planificado de la simulación clínica, en colaboración con el CECAM y el centro de simulación del posgrado, como una vía alterna, innovadora para el desarrollo y evaluación de competencias clínicas, comunicativas, éticas y procedimentales.

La simulación se convierte así no en el eje de algunas actividades del departamento, si no en una herramienta pedagógica de alto impacto y en un recurso institucional que permite optimizar la formación clínica temprana, ofrecer escenarios seguros para el aprendizaje, estandarizar experiencias formativas y responder a las exigencias de calidad, equidad y sostenibilidad institucional, pero no lo condiciona, dado el contexto de expansión de matrícula y recursos que pueden ser limitados para la formación de los estudiantes. Lo anterior garantiza la integración efectiva del currículo como un elemento viable y pertinente pero no indispensable para garantizar el logro del perfil de egreso de los estudiantes.

Finalmente, este plan se construye sobre una base ética y humanista, transversalizada por principios de equidad de género, inclusión, responsabilidad social e interprofesionalismo, alineados con los valores universitarios y con las demandas del sistema de salud en México que contribuya a la adquisición de un nivel de competencia óptimo de nuestros egresados.

De esta forma, el DICiM reafirma su compromiso con la formación de profesionales integrales, capaces de responder con sensibilidad, competencia y compromiso a los retos de salud pública, particularmente en el primer nivel de atención y en el marco de la Atención Primaria a la Salud (APS).



EJES ESTRATÉGICOS DEL PLAN

1

Docencia orientada a la integración de competencias

2

Formación, actualización y capacitación docente

3

Desarrollo organizacional y mejora del clima laboral

4

Transformación del perfil del estudiante

5

Innovación didáctica y evaluación integradora de competencias

6

Líneas de investigación en integración, docencia, salud y evaluación orientada a competencias para la APS

7

Vinculación con el posgrado, las otras licenciaturas FACMED, entidades académicas de la UNAM y externas

8

Justificación

9

Referencias

I. DOCENCIA ORIENTADA A LA INTEGRACIÓN DE COMPETENCIAS

OBJETIVOS

- Consolidar la integración de contenidos biomédicos, sociomédicos y clínicos.
- Promover competencias clínicas, socioemocionales, éticas y de atención primaria.

ESTRATEGIAS

- Rediseñar programas con enfoque por competencias integradas.
- Aplicar metodologías activas orientadas a competencias
- Crear módulos temáticos (fundamentos disciplinares) con participación interdisciplinaria de complejidad creciente.
- Fortalecer razonamiento clínico desde primeros semestres.
- Integrar transversalmente ética, comunicación y seguridad del paciente.

La formación médica contemporánea enfrenta el desafío de superar el tradicional enfoque disciplinar y fragmentado, y avanzar hacia una integración efectiva de saberes que refleje la complejidad del ejercicio profesional.

En este contexto, el Departamento de Integración de Ciencias Médicas de la Facultad de Medicina tiene la responsabilidad estratégica de consolidar una docencia orientada a la integración de competencias, que articule de manera coherente y significativa los contenidos biomédicos, sociomédicos y clínicos, así como el desarrollo de competencias clínicas, socioemocionales, éticas y de atención primaria.

I. DOCENCIA ORIENTADA A LA INTEGRACIÓN DE COMPETENCIAS

El primer objetivo, consolidar la integración de contenidos biomédicos, sociomédicos y clínicos, responde a la necesidad de que el estudiante construya un conocimiento médico integrado y contextualizado desde las primeras etapas de su formación. La fragmentación disciplinar no solo limita la comprensión de los fenómenos de salud-enfermedad, sino que también obstaculiza el desarrollo de un razonamiento clínico eficaz (Schmidt et al., 2009). Por ello, es imperativo rediseñar los programas educativos bajo un enfoque por competencias integradas, que permita a los estudiantes identificar relaciones y aplicar conocimientos en contextos reales (Harden, 2000).

El segundo objetivo, promover competencias clínicas, socioemocionales, éticas y de atención primaria, reconoce que la práctica médica requiere habilidades técnicas, cognitivas, afectivas y sociales (Frank et al., 2010). La instrumentación de metodologías activas orientadas a competencias, como el aprendizaje basado en problemas, simulación clínica y estudio de casos, fomenta el desarrollo de estas competencias, al centrar el aprendizaje en la resolución de problemas relevantes y promover la reflexión crítica (Hmelo-Silver, 2004).

Asimismo, la creación de módulos temáticos interdisciplinarios de complejidad creciente, en los que converjan las ciencias básicas, clínicas y sociales, permite un aprendizaje progresivo, situado y colaborativo (Dolmans et al., 2005). Esta estrategia facilita no solo la integración de contenidos, sino también la participación activa del profesorado, fortaleciendo el compromiso institucional con la innovación educativa. La consolidación del razonamiento clínico desde los primeros semestres asegura que los estudiantes desarrollen habilidades analíticas y de toma de decisiones, fundamentales para su desempeño futuro (Norman, 2005).

Finalmente, la integración transversal de la ética, la comunicación y la seguridad del paciente es esencial para formar médicos íntegros y socialmente responsables (Branch, 2000). Estas dimensiones deben permear todos los niveles y escenarios educativos, desde las aulas hasta las prácticas clínicas, a través de actividades explícitas y reflexivas que fortalezcan el profesionalismo médico (Cruess et al., 2008).

En síntesis, la consolidación de una docencia orientada a la integración de competencias en el Departamento de Integración de Ciencias Médicas implica un rediseño curricular, una transformación metodológica y un compromiso institucional con el aprendizaje centrado en el estudiante. Este enfoque integral no solo prepara a los futuros médicos para enfrentar los desafíos del siglo XXI, sino que también contribuye a mejorar la calidad de la atención y el bienestar de la sociedad.



II. FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y CAPACITACIÓN DOCENTE

OBJETIVOS

- Fortalecer el perfil pedagógico del profesorado.
- Alinear estrategias didácticas con el plan de estudios.

ESTRATEGIAS

- Crear programas dinámicos de formación docente en función de las evaluaciones docentes e indicadores académicos del departamento.
- Impulsar actividades de formación continua en docencia, innovación y tecnologías educativas.
- Generar comunidades académicas colaborativas.
- Vincular con instancias de la facultad e instancias universitarias para desarrollo y formación continua del personal adscrito al departamento.

En el contexto actual de la educación médica, el fortalecimiento del perfil pedagógico del profesorado y la alineación de las estrategias didácticas con el plan de estudios son imperativos para garantizar una enseñanza de calidad y centrada en el estudiante. En la Facultad de Medicina, el Departamento de Integración de Ciencias Médicas, por su naturaleza transversal e integradora, requiere consolidar una estrategia robusta de formación, actualización y capacitación docente que responda a las exigencias del modelo educativo basado en competencias y en las demandas de un entorno clínico y social cada vez más complejo.

II. FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y CAPACITACIÓN DOCENTE

El primer objetivo, fortalecer el perfil pedagógico del profesorado, implica reconocer que el dominio disciplinar no es suficiente para garantizar aprendizajes significativos. La enseñanza médica contemporánea exige competencias pedagógicas sólidas que permitan al docente desempeñar múltiples roles: facilitador del aprendizaje, evaluador competente, diseñador de experiencias formativas, y guía para el desarrollo de habilidades críticas y reflexivas (Steinert et al., 2006). Para ello, se propone crear programas dinámicos de formación docente, diseñados a partir de diagnósticos basados en evaluaciones docentes, encuestas de satisfacción estudiantil e indicadores académicos específicos del departamento. Estos programas deben ser flexibles, pertinentes y adaptados a las necesidades particulares de las disciplinas y del nivel de avance educativo de los estudiantes en formación (Frenk et al., 2010).

El segundo objetivo, alinear estrategias didácticas con el plan de estudios, es esencial para garantizar la coherencia pedagógica y el logro de las competencias previstas. La instrumentación de actividades de formación continua en docencia, innovación y tecnologías educativas permitirá que el profesorado adopte metodologías activas, tecnologías digitales y enfoques centrados en el estudiante, promoviendo un aprendizaje significativo y aplicable (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2006).

Además, la creación de comunidades académicas colaborativas dentro del departamento fomentará el intercambio de buenas prácticas, la co-creación de recursos educativos, y el desarrollo de proyectos conjuntos que favorezcan la calidad académica y la cohesión del equipo docente (Wenger, 1998). Estas comunidades permitirán construir un entorno de aprendizaje continuo y colaborativo, donde el profesorado se convierta en agente activo del cambio educativo.

Finalmente, la vinculación con instancias de la Facultad y de la Universidad potenciará las oportunidades de formación continua del personal académico, al aprovechar programas institucionales de desarrollo docente, redes de innovación educativa y espacios interdepartamentales de actualización (Harden & Laidlaw, 2013). Esta articulación ampliará las posibilidades de formación y enriquecerá las perspectivas pedagógicas del profesorado, alineadas con el proyecto académico institucional.

En síntesis, consolidar una estrategia integral de formación, actualización y capacitación docente en el Departamento de Integración de Ciencias Médicas no solo fortalecerá el perfil pedagógico del profesorado, sino que también asegurará la congruencia entre las prácticas docentes y el plan de estudios. Esta transformación contribuirá a una educación médica de calidad, orientada a competencias y comprometida con la formación de profesionales capaces de responder a los desafíos del siglo XXI.



III. DESARROLLO ORGANIZACIONAL Y MEJORA DEL CLIMA LABORAL

OBJETIVOS

- Mejorar condiciones laborales y sentido de pertenencia.
- Optimizar la eficiencia organizacional.

ESTRATEGIAS

- Realizar diagnóstico participativo del clima laboral.
- Mejorar comunicación interna y transparencia.
- Desarrollar plan de crecimiento profesional para personal académico y administrativo.
- Fomentar equidad de género, diversidad y corresponsabilidad.

El entorno académico contemporáneo demanda no solo excelencia educativa, sino también un clima laboral saludable y una estructura organizacional eficiente que favorezca el desarrollo integral de sus integrantes. En el contexto del Departamento de Integración de Ciencias Médicas de la Facultad de Medicina, la consolidación del desarrollo organizacional y la mejora del clima laboral es fundamental para garantizar tanto la calidad educativa como el bienestar del personal académico y administrativo, al considerarlo como una área de oportunidad y crecimiento crítica en el estatus actual del departamento.

III. DESARROLLO ORGANIZACIONAL Y MEJORA DEL CLIMA LABORAL

El primer objetivo, mejorar las condiciones laborales y el sentido de pertenencia, parte del reconocimiento de que un clima organizacional positivo contribuye al compromiso, la satisfacción laboral y la productividad (Schneider et al., 2013). Para lograrlo, es esencial realizar un diagnóstico participativo del clima laboral, que identifique percepciones, necesidades y áreas de oportunidad desde la voz de todos los miembros del DICiM. Esta herramienta permitirá establecer una base objetiva y consensuada para diseñar intervenciones efectivas (Martínez & Salanova, 2003).

Asimismo, mejorar la comunicación interna y promover la transparencia fortalecerá la confianza institucional y reducirá tensiones internas derivadas de la interacción diaria y/o falta de información. Estrategias como boletines informativos, reuniones periódicas, uso de plataformas digitales y establecimiento de canales claros de comunicación son prácticas recomendadas para este fin (Men, 2014). La transparencia en la toma de decisiones, en particular, genera un ambiente de respeto y corresponsabilidad favorecedora del sentido de pertenencia del claustro académico.

El segundo objetivo, optimizar la eficiencia organizacional, implica implementar mecanismos que favorezcan la profesionalización y el desarrollo de todo el personal. En este sentido, el desarrollo de un plan de crecimiento profesional para el personal académico y administrativo permitirá identificar trayectorias de formación, actualización y proyección profesional, alineadas tanto con los intereses individuales como con las metas institucionales (Van der Heijden, 2003). La capacitación continua y el reconocimiento al mérito son elementos clave para motivar a los equipos de trabajo y asegurar la sostenibilidad del cambio organizacional.

Finalmente, es imprescindible fomentar la equidad de género, la diversidad y la corresponsabilidad como principios rectores del desarrollo organizacional. La adopción de políticas inclusivas y de prácticas que valoren la pluralidad y promuevan la conciliación entre vida laboral y personal, no solo mejora el clima laboral, sino que también refleja un compromiso institucional con los valores universales de igualdad y justicia social (Ely & Thomas, 2001).

En síntesis, la consolidación del desarrollo organizacional y la mejora del clima laboral en el DICiM requieren un enfoque integral y participativo, que articule diagnóstico, comunicación, desarrollo profesional e inclusión. Esta transformación no solo impactará en la calidad académica, sino que contribuirá al bienestar y cohesión del equipo humano, lo que, en última instancia, fortalece la misión educativa y social de la Facultad de Medicina.



IV. TRANSFORMACIÓN DEL PERFIL DEL ESTUDIANTE

OBJETIVOS

- Orientar el perfil estudiantil a la atención primaria en salud y competencias blandas.
- Promover compromiso social, ético y profesional desde la formación inicial (Integridad académica)

ESTRATEGIAS

- Mapeo de competencias desde ingreso hasta ciclo clínico transversal sobre la asignatura con énfasis en la transición a los ciclos clínicos.
- Espacios de reflexión sobre ética, comunicación y relación médico-paciente.
- Escenarios simulados desde un enfoque biopsicosocial orientado a la APS.
- Programa 'Semillero de Médicos Estudiantes para la Formación de Estudiantes y Atención a la Comunidad'.

La formación médica actual exige una transformación profunda del perfil del estudiante, que no solo desarrolle competencias cognitivas y técnicas basadas en la memorización, sino también habilidades blandas, compromiso social, y una orientación ética y profesional desde las primeras etapas. En este sentido, el Departamento de Integración de Ciencias Médicas de la Facultad de Medicina tiene un papel clave para orientar el perfil estudiantil hacia la atención primaria en salud y las competencias blandas, así como para promover un compromiso social, ético y profesional desde la formación inicial.

IV. TRANSFORMACIÓN DEL PERFIL DEL ESTUDIANTE

El primer objetivo implica trascender el modelo educativo tradicional, centrado en la acumulación de conocimientos, hacia uno que fomente competencias integradas y contextualizadas, especialmente en el primer nivel de atención, donde se resuelven la mayoría de los problemas de salud. La estrategia de mapear las competencias desde el ingreso hasta el ciclo clínico —con un enfoque transversal sobre la asignatura y con especial atención a la transición hacia los ciclos clínicos— permitirá identificar y fortalecer progresivamente las habilidades necesarias para enfrentar los retos reales de la APS y del contexto sociocultural en que se insertan (Frenk et al., 2010; Harden, 2000).

El segundo objetivo se apoya en la creación de espacios de reflexión sobre ética, comunicación y la relación médico-paciente, fundamentales para el desarrollo de un profesionalismo auténtico. Estos espacios deben ser sistemáticos, dialógicos y aplicables, conectando la teoría con los desafíos éticos y relacionales de la práctica cotidiana (Branch, 2000; Cruess et al., 2008).

Por otro lado, la inclusión de escenarios simulados con pacientes adaptativos, desde un enfoque biopsicosocial y orientado a la APS, permitirá a los estudiantes integrar conocimientos y habilidades blandas en contextos controlados y seguros, fortaleciendo su capacidad de respuesta, empatía y comunicación efectiva (Kurtz et al., 2005; Nestel & Bearman, 2015). Esta práctica contribuirá a formar médicos sensibles a las necesidades del paciente y capaces de ofrecer una atención integral.

Finalmente, el Programa "Semillero de Médicos Estudiantes para la Formación Estudiantil y Atención a la Comunidad" constituye una estrategia innovadora para vincular la formación académica con el servicio social y la proyección comunitaria, pudiendo tener un enfoque interprofesional hacia las otras licenciaturas de la facultad y carreras del área de la salud en la UNAM. Este programa promoverá el liderazgo, la responsabilidad social y la formación de futuros médicos comprometidos con la salud de las comunidades, en línea con los principios de la APS (WHO, 2008; Boelen, 1995).

En resumen, la transformación del perfil del estudiante en el DICiM exige una integración curricular y metodológica que trascienda la transmisión de conocimientos, para formar médicos competentes, éticos, socialmente responsables y comprometidos con la atención primaria. Esta estrategia responde no solo a las demandas educativas contemporáneas, sino también a las necesidades de salud de nuestra sociedad.



V. INNOVACIÓN DIDÁCTICA Y EVALUACIÓN INTEGRADORA DE COMPETENCIAS

OBJETIVOS

- Evaluar al estudiante como futuro profesional en su formación integral (no desde una perspectiva del o para el aprendizaje) basada en el aprendizaje y la consolidación de competencia sin privilegiar evaluaciones estandarizadas de memoria

ESTRATEGIAS

- Aplicar modelo de evaluación integrativa
- Diseñar escenarios y casos adaptativos que involucren competencias clínicas y transversales.
- Transformar los procesos de evaluación orientados a atributos de competencia basados en indicadores.
- Fortalecer los portafolios de evidencias.

La transformación de la educación médica demanda enfoques que trasciendan las prácticas tradicionales de enseñanza y evaluación, privilegiando un modelo que prepare a los estudiantes no solo para aprobar exámenes, sino para desempeñarse como profesionales competentes, reflexivos y éticos. En el contexto del Departamento de Integración de Ciencias Médicas de la Facultad de Medicina, la consolidación de una innovación didáctica y evaluación integradora de competencias se vuelve imperativa para garantizar una formación médica integral, coherente con las necesidades de salud de la población y las exigencias contemporáneas del ejercicio profesional.

V. INNOVACIÓN DIDÁCTICA Y EVALUACIÓN INTEGRADORA DE COMPETENCIAS

El primer objetivo, evaluar al estudiante como futuro profesional en su formación integral, implica reconocer que la evaluación no debe limitarse a pruebas estandarizadas que prioricen la memorización. En su lugar, es necesario valorar la consolidación de competencias clínicas, socioemocionales, éticas y comunicativas, a través de un enfoque que integre saberes, habilidades y actitudes en escenarios significativos y auténticos (Epstein & Hundert, 2002; Norcini & Burch, 2007). La aplicación de un modelo de evaluación integrativa, que considere el desempeño global del estudiante en diversos contextos, permitirá articular la evaluación y generar evidencias más fieles del desarrollo profesional (Harden & Laidlaw, 2013).

La estrategia de diseñar escenarios y casos adaptativos que involucren competencias clínicas y transversales facilitará el desarrollo del pensamiento crítico, el razonamiento clínico y la capacidad de tomar decisiones éticas y contextualizadas. Estos casos deben ser progresivamente complejos, adaptados al nivel del estudiante y contruidos de forma colaborativa, integrando aspectos biomédicos, psicosociales y éticos, coherentes con el modelo biopsicosocial y la atención primaria (Kurtz et al., 2005).

Por otra parte, transformar los procesos de evaluación orientados a atributos de competencia basados en indicadores claros y contextualizados permitirá al profesorado evaluar no solo conocimientos, sino también habilidades clínicas, actitudes y valores profesionales. Este enfoque se alinea con los principios de la evaluación por competencias, que prioriza el desempeño global y la capacidad de integrar conocimientos y habilidades en la práctica (Boursicot et al., 2020).

Finalmente, fortalecer el portafolio de evidencias proporcionará una herramienta poderosa para documentar, reflexionar y demostrar el progreso del estudiante en su formación integral. Los portafolios permitirán al alumnado recopilar casos, autoevaluaciones, retroalimentaciones y reflexiones críticas, promoviendo la metacognición y la responsabilidad por su propio aprendizaje (Driessen et al., 2007).

En conclusión, la consolidación de la innovación didáctica y la evaluación integradora de competencias en el DICiM exige un cambio profundo en la forma en que concebimos y valoramos el aprendizaje. Esta transformación permitirá formar médicos capaces de integrar saberes, habilidades y valores, comprometidos con la atención primaria y con una práctica profesional ética y contextualizada, respondiendo a las necesidades de salud de nuestra sociedad.



VI. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN EN INTEGRACIÓN, DOCENCIA, SALUD Y EVALUACIÓN ORIENTADA A COMPETENCIAS PARA LA APS

OBJETIVOS

- Desarrollar y consolidar líneas de investigación orientadas a competencias, desde una perspectiva interdisciplinaria e interprofesional orientada a la APS y bienestar socioemocional de los estudiantes en su formación.

LÍNEAS PROPUESTAS

- Evaluación del impacto de modelos integradores en la formación médica.
- Estrategias pedagógicas para la enseñanza de la atención primaria en poblaciones vulnerables.
- Innovación didáctica y aprendizaje significativo en medicina.
- Competencias blandas en la formación médica: ética, comunicación y socioemocionalidad.
- Estudio longitudinal del desarrollo del razonamiento clínico.
- Evaluación de la integración curricular en la transición preclínico-clínico.

En el contexto de los retos actuales de la educación médica, se vuelve indispensable consolidar líneas de investigación que fortalezcan la integración curricular, la formación por competencias y la atención a la salud desde una perspectiva interdisciplinaria e interprofesional, centrada en el bienestar del estudiante. El DICiM tiene una posición estratégica para desarrollar conocimiento innovador que transforme los procesos de enseñanza-aprendizaje en medicina, con énfasis en la atención primaria en salud, la formación integral y el desarrollo humano.

VI. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN EN INTEGRACIÓN, DOCENCIA, SALUD Y EVALUACIÓN ORIENTADA A COMPETENCIAS PARA LA APS

El primer objetivo, desarrollar y consolidar líneas de investigación orientadas a competencias desde una perspectiva interdisciplinaria e interprofesional, responde a la necesidad de generar evidencia que fundamente decisiones curriculares, metodológicas y organizativas. La evaluación del impacto de modelos integradores en la formación médica representa una línea clave para valorar los efectos de la articulación de contenidos biomédicos, clínicos y sociomédicos sobre el desempeño de los estudiantes, particularmente en su transición hacia los ciclos clínicos y su preparación para el primer nivel de atención (Frenk et al., 2010; Harden, 2000).

La segunda línea prioritaria se enfoca en estrategias pedagógicas para la enseñanza de la APS en poblaciones vulnerables, lo que permitirá estudiar cómo se forman médicos con sensibilidad social y capacidad para trabajar en contextos reales, complejos y con alta carga de determinantes sociales de la salud (Boelen, 1995). Esta línea puede vincularse con experiencias comunitarias, prácticas clínicas tempranas y modelos de simulación adaptativa.

La innovación pedagógica también debe ser objeto de estudio. La línea de innovación didáctica y aprendizaje significativo en medicina busca comprender cómo las metodologías activas, como el aprendizaje basado en problemas, el trabajo por proyectos o la simulación clínica, inciden en el aprendizaje profundo, la integración de saberes y la motivación del estudiante (Ausubel, 1963; Prince, 2004). En este mismo eje, se abre la oportunidad de explorar el desarrollo y evaluación de competencias blandas —ética, comunicación, socioemocionalidad— como parte integral del perfil de egreso, lo que constituye una línea emergente en la educación médica contemporánea (Epstein & Hundert, 2002; Hafferty, 2006).

Adicionalmente, el estudio longitudinal del desarrollo del razonamiento clínico permitirá comprender cómo los estudiantes integran conocimientos, elaboran hipótesis y toman decisiones diagnósticas a lo largo de su formación, con especial atención en las etapas iniciales y su progresión hacia escenarios clínicos reales (Charlin et al., 2012). Finalmente, la evaluación de la integración curricular en la transición preclínico-clínico resulta crucial para identificar brechas, tensiones o avances en la implementación efectiva de un currículo por competencias que articule teoría y práctica en el continuo formativo.

Estas líneas de investigación deben ser impulsadas desde el DICiM mediante equipos interdisciplinarios, colaboración con otras instancias académicas y el uso de metodologías mixtas, participativas y contextualizadas. Consolidar una agenda investigativa en estos temas permitirá posicionar al departamento como referente académico en educación médica, y, sobre todo, contribuir al fortalecimiento de una formación médica más humana, pertinente y socialmente comprometida.



VII. VINCULACIÓN CON EL POSGRADO, LAS OTRAS LICENCIATURAS FACMED, ENTIDADES ACADÉMICAS DE LA UNAM Y EXTERNAS

OBJETIVOS

- Fortalecer la colaboración académica entre el DICiM y los programas de posgrado y otras licenciaturas de la Facultad de Medicina e instancias externas.
- Promover el desarrollo de proyectos interdisciplinarios de docencia, investigación e innovación educativa entre los distintos niveles y programas académicos.
- Impulsar la participación del profesorado del DICiM en actividades curriculares, extracurriculares y de formación docente dentro del posgrado y otras licenciaturas de la UNAM y dependencias externas.
- Establecer mecanismos de retroalimentación académica que permitan alinear los perfiles de egreso de las licenciaturas con los requerimientos del posgrado.

ESTRATEGIAS

- Diseñar actividades académicas, talleres y seminarios interprofesionales donde participen estudiantes y docentes de distintas licenciaturas y posgrados, articulados por el DICiM.
- Crear una plataforma digital para compartir buenas prácticas, recursos didácticos y proyectos colaborativos entre programas.
- Vincular al personal académico del DICiM como tutores, sinodales o asesores con otras licenciaturas y entidades académicas.
- Incorporar evaluaciones cruzadas y actividades de profesionalización, formación continua e investigación con otras licenciaturas de la facultad, de la UNAM y externas a la universidad.
- Gestionar convenios internos con las coordinaciones de las licenciaturas (Neurociencias, Fisioterapia y Nutrición) y en la División de Estudios de Posgrado para acciones formativas compartidas en la Facultad de Medicina.

VII. VINCULACIÓN CON EL POSGRADO. LAS OTRAS LICENCIATURAS FACMED, ENTIDADES ACADÉMICAS DE LA UNAM Y EXTERNAS

La articulación académica entre los diferentes niveles y programas educativos de la Facultad de Medicina constituye un imperativo para la formación integral, progresiva y contextualizada de los profesionales de la salud. El DICiM, dada su vocación transversal e integradora, tiene una posición estratégica para favorecer la cohesión curricular y la continuidad formativa entre las licenciaturas, así como entre el pregrado y el posgrado, fortaleciéndose con la vinculación y cooperación con otras entidades de la Universidad y externas a la UNAM.

En primer lugar, la vinculación con el posgrado permite un diálogo formativo que retroalimenta las competencias desarrolladas en el nivel licenciatura, en especial aquellas relacionadas con el pensamiento crítico, la investigación, la ética profesional y la atención centrada en el paciente. Estudios como los de Frenk et al. (2010) destacan que la educación médica debe estructurarse en trayectorias interdependientes, en las que cada etapa fortalezca el desarrollo de competencias necesarias para el ejercicio profesional y la generación de conocimiento.

Por otro lado, las otras licenciaturas de la Facultad de Medicina —como Fisioterapia, Nutrición y Neurociencias— comparten con Medicina un marco común en cuanto a fundamentos biomédicos, sociomédicos y clínicos. Esta base común representa una oportunidad para diseñar estrategias didácticas y proyectos de investigación interdisciplinarios que fortalezcan no solo la comprensión sistémica del proceso salud-enfermedad, sino también las habilidades colaborativas y la responsabilidad social de los futuros profesionales de la salud (Boelen, 1995; Harden, 2000)., emriqueciéndose con una vinculación interprofesional hacia otras carreras.

Asimismo, la colaboración entre programas de la facultad y de otras dependencias, permite optimizar recursos académicos, fomentar la innovación educativa y generar comunidades académicas ampliadas. Iniciativas como seminarios conjuntos, tutorías compartidas o proyectos de aprendizaje-servicio entre niveles y disciplinas han demostrado ser efectivas para fortalecer el sentido de pertenencia institucional, promover el aprendizaje significativo y enriquecer la formación ética y profesional (Wenger, 1998; Branch, 2000).

Finalmente, al promover una mayor participación del personal académico del DICiM en espacios formativos del posgrado y de otras licenciaturas, se favorece la consolidación de un perfil docente más robusto, comprometido con la innovación pedagógica y con una visión integradora del proceso educativo. Esta perspectiva se alinea con las tendencias internacionales en educación médica, que abogan por la conformación de trayectorias formativas integradas, colaborativas y orientadas a competencias (Frank et al., 2010).

En conclusión, la vinculación entre el DICiM, el posgrado y las otras licenciaturas no solo contribuye a la excelencia académica, sino que fortalece la misión social de la Facultad de Medicina: formar profesionales competentes, éticos, interprofesionales y comprometidos con las necesidades del sistema de salud mexicano.





JUSTIFICACIÓN

Este plan se alinea con los ejes del Plan Rectoral del Dr. Leonardo Lomelí y con la visión de dirección de la Dra. Ana Carolina Sepúlveda, promoviendo una formación médica integral, pertinente y socialmente comprometida. Busca impactar positivamente en la calidad educativa de la Facultad de Medicina, generar modelos replicables para la UNAM que contribuyan a formar profesionales preparados para atender los retos del sistema de salud mexicano.

La formación médica en la Facultad de Medicina de la UNAM atraviesa un momento clave que demanda una renovación profunda de sus procesos académicos para responder con pertinencia, calidad y equidad a los desafíos del sistema de salud y su evolución y prosoectiva de manera sostenible. En este escenario, el Departamento de Integración de Ciencias Médicas, representa un espacio académico vital, responsable de acompañar el desarrollo de competencias clínicas y la integración de saberes durante los primeros cuatro años del plan de estudios. Su alcance no es menor: más de 200 docentes y alrededor de 7,000 estudiantes participan anualmente en las actividades académicas coordinadas por el DICiM, en los cuatro años que tiene presencia en el plan de estudios, lo que lo convierte en un cuerpo académico amplia cobertura y proyección formativa dentro de la Facultad.

La gran escala de operación del DICiM exige no solo una organización académica eficiente, sino también una visión educativa clara, innovadora y sostenible. La implementación del enfoque por competencias integradas, en conjunto con metodologías activas e inclusivas, ofrece una alternativa pedagógica sólida para atender la diversidad estudiantil, promover el aprendizaje significativo y garantizar el logro de los objetivos curriculares. Esta perspectiva se vuelve aún más relevante frente al incremento sostenido de la matrícula, que desafía la capacidad institucional para proporcionar experiencias formativas clínicas reales y personalizadas durante los primeros años de la carrera.

En este contexto, el uso sistemático y estratégico de la simulación clínica —a través de la colaboración con el CECAM y el posgrado— se convierte en un eje del presente plan, pero que no condiciona un impacto y efectividad.

La simulación permite replicar escenarios complejos y sensibles del ejercicio clínico con altos estándares de calidad y seguridad, no obstante puede insertarse y evolucionar a procesos formativos integrales que contribuyan a la formación de competencias y el razonamiento clínico de los estudiantes.



JUSTIFICACIÓN

Evolucionando a la generación de escenarios formativos de dificultad creciente —que incorporan habilidades técnicas, éticas, comunicativas y procedimentales, ligadas a competencias blandas en un contexto de equidad de género para académicos y estudiantes orientados a la atención y seguridad del paciente desde una visión humanista— esta propuesta permite una formación progresiva y situada, alineada con los perfiles intermedios, de egreso y profesional de los médicos en formación, orientados a las necesidades del primer nivel de atención.

Asimismo, este plan se fundamenta en el compromiso del DICiM con la ética, la equidad de género, la inclusión y el interprofesionalismo como ejes transversales que deben permear la cultura académica y pedagógica de la facultad. Estos principios no solo orientan la formación de futuros médicos con sensibilidad social y compromiso ético, sino que también promueven la participación e inclusión del departamento como un pilar para la formación y consolidación de una cultura institucional más justa, diversa y cohesionada congruente al plan de trabajo de nuestra dependencia y de nuestra universidad. La participación de docentes con una formación médica inicial pero con experiencia profesional y formativa en distintas disciplinas, con diversas trayectorias y perfiles contribuye desde la visión de este plan a consolidar una comunidad académica plural y colaborativa, capaz de generar innovación educativa con pertinencia social.

Por último, el presente plan de trabajo se proyecta como una propuesta de sostenibilidad institucional, que busca consolidar al DICiM como un referente académico nacional en educación médica basada en competencias, mas allá de la simulación que ha sido escaparate del departamento que si bien le ha dado una gran proyección, con miras a su evolución y el mantener un rol protagonista en la formación de los estudiantes debe ser capaz de articular eficazmente el trabajo docente, la integración curricular, el uso racional de recursos, la evaluación formativa y la producción académica en torno a la APS. En un marco social que demanda a los profesionales de la salud una constante transformación y evolución acorde a las necesidades de la población, la capacidad del DICiM para adaptarse, innovar y liderar procesos educativos de gran escala será clave para asegurar una formación médica de excelencia, orientada a los valores universitarios y a los estándares de excelencia que caracterizan a nuestra facultad.

REFERENCIAS

- Ausubel, D. P. (1963). The psychology of meaningful verbal learning. Grune & Stratton.
- Branch, W. T. (2000). The ethics of caring and medical education. *Academic Medicine*, 75(2), 127-132.
- Boelen, C. (1995). Prospects for change in medical education in the twenty-first century. *Academic Medicine*, 70(7 Suppl), S21-S28.
- Boursicot, K., Roberts, T., & Pell, G. (2020). Standard setting for clinical competency at graduation from medical school: a conceptual framework. *Medical Teacher*, 42(3), 321-326.
- Charlin, B., Lubarsky, S., Millette, B., et al. (2012). Clinical reasoning processes: Unravelling complexity through graphical representation. *Medical Education*, 46(5), 454–463.
- Cruess, R. L., Cruess, S. R., & Steinert, Y. (2008). Role modelling—making the most of a powerful teaching strategy. *BMJ*, 336(7646), 718-721.
- Dolmans, D. H., De Grave, W., Wolfhagen, I. H., & Van Der Vleuten, C. P. (2005). Problem-based learning: Future challenges for educational practice and research. *Medical Education*, 39(7), 732-741.
- Driessen, E., Van Tartwijk, J., Dornan, T., et al. (2007). The use of portfolios in medical education: a critical review. *Medical Teacher*, 29(7), 699-709.
- Ely, R. J., & Thomas, D. A. (2001). Cultural diversity at work: The effects of diversity perspectives on work group processes and outcomes. *Administrative Science Quarterly*, 46(2), 229-273.
- Epstein, R. M., & Hundert, E. M. (2002). Defining and assessing professional competence. *JAMA*, 287(2), 226-235.
- Frank, J. R., Snell, L. S., Ten Cate, O., et al. (2010). Competency-based medical education: theory to practice. *Medical Teacher*, 32(8), 638-645.
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., et al. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376(9756), 1923-1958.
- Harden, R. M. (2000). The integration ladder: a tool for curriculum planning and evaluation. *Medical Education*, 34(7), 551-557.
- Hafferty, F. W. (2006). Professionalism—the next wave. *The New England Journal of Medicine*, 355(20), 2151–2152.
- Harden, R. M. (2000). The integration ladder: a tool for curriculum planning and evaluation. *Medical Education*, 34(7), 551-557.
- Harden, R. M., & Laidlaw, J. M. (2013). *Essential skills for a medical teacher: An introduction to teaching and learning in medicine*. Elsevier Health Sciences.
- Hmelo-Silver, C. E. (2004). Problem-based learning: What and how do students learn? *Educational Psychology Review*, 16(3), 235-266.
- Kirkpatrick, D. L., & Kirkpatrick, J. D. (2006). *Evaluating training programs: The four levels*. Berrett-Koehler Publishers.



REFERENCIAS

- Kurtz, S., Silverman, J., & Draper, J. (2005). Teaching and learning communication skills in medicine. Radcliffe Publishing.
- Martínez, I. M., & Salanova, M. (2003). Niveles de análisis en la investigación del clima laboral: ventajas e inconvenientes. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 19(3), 365-381.
- Men, L. R. (2014). Strategic internal communication: Transformational leadership, communication channels, and employee satisfaction. *Management Communication Quarterly*, 28(2), 264-284.
- Nestel, D., & Bearman, M. (2015). Simulated patient methodology: theory, evidence and practice. John Wiley & Sons.
- Norcini, J., & Burch, V. (2007). Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31. *Medical Teacher*, 29(9-10), 855-871.
- Norman, G. (2005). Research in clinical reasoning: past history and current trends. *Medical Education*, 39(4), 418-427.
- Prince, M. (2004). Does active learning work? A review of the research. *Journal of Engineering Education*, 93(3), 223–231.
- Schneider, B., Ehrhart, M. G., & Macey, W. H. (2013). Organizational climate and culture. *Annual Review of Psychology*, 64, 361-388.
- Schmidt, H. G., Rotgans, J. I., & Yew, E. H. (2009). The process of problem-based learning: what works and why. *Medical Education*, 43(8), 792-806.
- Steinert, Y., Mann, K., Centeno, A., et al. (2006). A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education. *Medical Teacher*, 28(6), 497-526.
- Van der Heijden, B. I. (2003). Organizational influences upon the development of occupational expertise throughout the career. *International Journal of Training and Development*, 7(3), 142-165.
- Wenger, E. (1998). *Communities of practice: Learning, meaning, and identity*. Cambridge University Press.
- WHO (2008). Primary health care: now more than ever. World Health Organization.

