



Evaluación Curricular del Programa de Medicina General UAS: Un Análisis Crítico.

José Francisco Islas Flores

Universidad Autónoma de Sinaloa

fcoislas@yahoo.com

María Concepción Mazo Sandoval

Universidad Autónoma de Sinaloa

mariamazo63@uas.edu.mx

Adriana López Cuevas

Universidad Autónoma de Sinaloa

adrianalopez@uas.edu.mx

Área temática: Evaluación curricular, acreditación de programas e impacto de las acciones de evaluación en el currículo

Resumen

Este estudio evalúa el Programa de Estudios de la Licenciatura en Médico General de la Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS) mediante análisis documental basado en instrumentos validados. Se identificó una discordancia entre el perfil epidemiológico de Sinaloa, con alta morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles y un currículo centrado en el modelo hospitalario, con solo 16.9% de asignaturas que integran explícitamente la prevención. Aunque el perfil de egreso declara competencias en salud comunitaria, predominan contenidos técnico-curativos y escasa formación en determinantes sociales. La metodología incluyó la revisión de documentos oficiales, destacando desequilibrios como la concentración de los contenidos preventivos en los primeros semestres. Se concluye que, pese al discurso innovador, persiste un enfoque flexneriano, lo que limita la formación de médicos capaces de responder a las necesidades regionales. Se proponen reformas curriculares, capacitación docente en andragogía crítica y estrategias de inclusión para alinear la formación médica con la atención primaria y prevención.

Palabras clave: educación médica, reforma curricular, atención primaria, formación docente, desigualdad en salud.



Justificación



El presente análisis del Programa de Estudios (PE) de la Licenciatura en Médico General (LMG) de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Sinaloa (FMUAS) adquiere relevancia ante el contexto epidemiológico de Sinaloa, donde más de la mitad de las muertes son causadas por enfermedades prevenibles según datos oficiales (Gobierno del Estado de Sinaloa, 2022). Esta realidad contrasta marcadamente con la formación médica que imparte la UAS, principal institución formadora de profesionales de la salud en la región, cuyo plan de estudios apenas dedica un reducido espacio a la prevención.

La persistencia de este enfoque hospitalocéntrico, heredero del modelo Flexneriano, ha sido señalada como un obstáculo para los sistemas de salud contemporáneos por autores como Frenk et al. (2010) y organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (2016), quienes abogan por una transformación curricular que priorice la atención primaria y comunitaria. Precisamente, investigaciones como las de Mullan et al. (2010) demuestran que las escuelas de medicina con mayor impacto social son aquellas que forman profesionales comprometidos con las comunidades vulnerables y las áreas desatendidas.

La evaluación curricular se justifica por la desconexión entre las competencias declaradas en el perfil de egreso, respecto a las acciones preventivas y su escasa integración en los programas de estudio de las UA. En Sinaloa, las principales causas de morbilidad y mortalidad son prevenibles, pero la formación preventiva del médico es limitada, ignorando estrategias de atención primaria y uso eficiente de recursos.

Esta evaluación es importante dentro de la UAS, por la responsabilidad institucional respecto a la formación de médicos generales alineados con las necesidades de salud de la población. El enfoque debe mantenerse en traducir las competencias declaradas en contenidos curriculares efectivos, detectar las discrepancias y proponer modificaciones en ese sentido. La adecuación curricular es necesaria y reafirma el compromiso con el derecho a la salud.

La identidad profesional del médico no es un rasgo fijo, sino un proceso dinámico de formación, lo que da lugar y justificación, a la necesidad de actualización de los planes de estudio para incluir actividades que promuevan la reflexión, el razonamiento moral y la integración de la identidad desde los estudiantes de pregrado (Buckvar-Keltz & Porter, 2024).





Enfoque conceptual



Andragogía crítica

El análisis se sustenta en el marco de la andragogía crítica aplicada a la educación médica. De acuerdo con Cavanagh et al. (2019) la práctica reflexiva fomenta la capacidad reflexiva, genera mayor empatía y conciencia de sesgos; rompe el modelo bancario de memorización e impulsa la transformación. El desafío es la resistencia docente para implementar métodos reflexivos, esto se manifiesta con predominio del modelo tradicionalista.

Tipos de Currículo

Además, es importante tener en cuenta los tipos de currículo conocidos; Existen tres tipos de currículo: el formal, el informal y el oculto. El currículo formal establece los contenidos, objetivos, metodologías y evaluaciones de un programa educativo; el informal se refiere a las experiencias de aprendizaje que ocurren por fuera del círculo formal de educación; y el oculto se refiere a los aprendizajes no planificados, pero que ocurren durante el proceso de enseñanza-aprendizaje (Reyes, 2022).

El concepto de currículo oculto resulta relevante para esta evaluación, debido al impacto que representa en la adquisición de competencias. Mientras el currículo formal declara competencias en prevención y salud comunitaria, los documentos analizados sugieren el reforzamiento de enfoques hospitalarios y tecnológicos. Esta tensión explica la persistencia de modelos tradicionales pese a los discursos innovadores.

Es oportuno mencionar que el modelo por competencias profesionales integradas ofrece un marco alternativo en el análisis curricular. A diferencia del enfoque por disciplinas, promueve la integración vertical y horizontal de conocimientos, habilidades y actitudes. Hay competencias básicas, con las que construimos nuestro aprendizaje; las competencias personales permiten realizar con éxito diferentes funciones de la vida, se incluyen: responsabilidad, deseo de superación y adaptabilidad; las profesionales garantizan el cumplimiento de tareas y responsabilidades del ejercicio profesional. La integración de estas competencias son factores críticos del éxito (Lafuente et al., 2007).

Resumiendo lo anterior, el currículo oculto es relevante en la formación de los médicos, ya que, durante el desarrollo de la identidad profesional, se imprimen valores importantes. Sin embargo,



también se pueden adoptar conductas negativas observadas en los educadores, y generar conflictos entre sus valores personales y la cultura institucional (priorizar eficiencia por encima de la relación con el paciente). Con frecuencia, el currículo oculto contradice los valores del formal. En este sentido, se recomienda formar docentes en andragogía crítica, crear espacios seguros para discutir y reconocer su impacto (Buckvar-Keltz & Porter, 2024; Centeno & Grebe, 2021).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (s.f.), existen los determinantes sociales, los cuales se clasifican en dos niveles: estructurales (políticas macroeconómicas, gobernanza, normas culturales) e intermedios (condiciones laborales, acceso a salud, entorno físico y social, y redes de apoyo). Los primeros moldean las oportunidades vitales, mientras los segundos operan directamente en la calidad de vida. Ambos interactúan perpetuando desigualdades, lo que demanda estrategias formativas que preparen profesionales para transformar estos contextos, integrando enfoques prácticos más allá del modelo biomédico tradicional.

La OMS advierte que la inequitativa distribución de poder, ingresos y recursos genera disparidades sanitarias: mientras el 20% más rico controla el 82% del mercado global, el 20% más vulnerable apenas accede al 1% (De La Guardia & Ruvalcaba, 2020; Organización Mundial de la Salud, 2008).

Estrategia metodológica

El estudio consistió en una revisión documental exhaustiva del Programa Educativo de la Licenciatura en Médico General de la Facultad de Medicina de la UAS. Se analizó el plan de estudios y la aportación de UA en un modelo por competencias.

En los formatos analizados, se incluyeron dos, denominados “Formato 2 Lista de cotejo para evaluar la propuesta curricular del Programa Educativo” y “Rúbrica para propuesta curricular de Nivel Superior”, del Programa para la Revisión de la Oferta Educativa y Académica (PROEA), de la Secretaría Académica Universitaria de la UAS. Los componentes del formato 2 incluyen las secciones: fundamentación del programa educativo; definición de finalidades y perfil de egreso del programa educativo; diseño del itinerario formativo; ingreso, permanencia y titulación; sistema de apoyo a estudiantes para la formación integral; y recursos y evaluación del programa educativo. Por otro lado, la rúbrica incluye: al propio programa educativo y su congruencia con el



modelo educativo universitario (Universidad Autónoma de Sinaloa. Secretaría Académica Universitaria, s.f.).

Aunque la Rúbrica para propuesta curricular de Nivel Superior incluye las secciones del Formato 2, este último profundiza en ellas, especialmente en lo relativo a cómo ubicar las necesidades profesionales y cómo evaluar los resultados del programa educativo. Asimismo, especifica la necesidad de establecer criterios y requisitos para el ingreso, permanencia y titulación, así como los lineamientos del sistema de apoyo a estudiantes para la formación integral. Además, aborda consideraciones puntuales, como la definición del perfil de egreso basado en competencias profesionales integradas, la descripción del perfil del estudiante al ingresar y los criterios y opciones de titulación.

La Rúbrica por sí sola, contiene elementos exclusivos, como los propios del formato del documento "Programa Educativo"; cuando se toma al modelo educativo como referente, también incorpora aspectos importantes que no se encuentran incluidos en el Formato 2, entre ellos: la promoción de vinculación y extensión al servicio de la sociedad, la gestión colegiada, los ejes del modelo académico, el uso de tecnologías y la visión de internacionalización.

El proceso metodológico fue análisis reflexivo analítico. La revisión se limitó estrictamente al análisis documental. No se incluyeron encuestas, entrevistas o cualquier forma de interacción con docentes, estudiantes u otros actores del proceso educativo. Esta delimitación metodológica permitió mantener el enfoque en la evaluación objetiva del diseño curricular formal.

Los criterios de evaluación priorizaron cuatro dimensiones principales: integración de competencias en prevención, gestión de recursos, coherencia interna del plan de estudios y alineamiento con estándares nacionales. Los resultados se organizaron en matrices de análisis para identificar patrones y discrepancias en el diseño curricular.

El análisis documental permitió comparar la estructura curricular declarada con los referentes teóricos y normativos revisados. Esta aproximación metodológica garantiza que las conclusiones se derivan exclusivamente de la evidencia documental disponible, sin incorporar percepciones subjetivas.

Las limitaciones metodológicas incluyen la imposibilidad de evaluar la implementación curricular real y las posibles actualizaciones no documentadas oficialmente. Sin embargo, el uso de

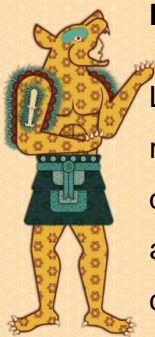


instrumentos institucionales validados aseguró que la evaluación se realizara con parámetros reconocidos por la propia universidad.





Desarrollo



La revisión del plan de estudios 2023 de la LMG de la FM UAS, como se muestra en la tabla 1, revela que el programa educativo declara 12 competencias específicas, con 32 subcomponentes que las determinan, en su perfil de egreso. De estos, 6 (18.7%) corresponden explícitamente a áreas de prevención y salud comunitaria, aunque implícitamente también se encuentran contenidas actividades relacionadas en otras competencias; lo cual pone de manifiesto la relevancia de las actividades preventivas en las cuales los estudiantes deben volverse competentes. Sin embargo, el análisis de las unidades de aprendizaje dentro del programa de licenciatura muestra que sólo 11 de 65 asignaturas (16.9%) incluyen a la prevención como parte de sus propósitos de manera explícita.

La distribución temporal de los contenidos preventivos presenta desequilibrios significativos. El 85% de las UA con enfoque preventivo se concentran en los primeros cuatro semestres, mientras que las rotaciones clínicas posteriores dedican menos del 15% de sus contenidos a esta área. Esta fragmentación podría limitar el desarrollo integral de competencias. La carga horaria muestra desequilibrios, con predominio de especialidades hospitalarias sobre medicina familiar y salud pública, lo que sugiere una priorización curricular desalineada con las necesidades del primer nivel de atención.

En talleres de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM), se evidencia la persistencia de modelos tradicionales en la formación médica, incongruentes con el enfoque por competencias. Los programas académicos privilegian clases magistrales y seminarios teóricos, especialmente en el ciclo clínico, con escasas estrategias activas como el aprendizaje basado en problemas. Además, la formación docente sigue un enfoque tradicionalista, lo que limita la innovación pedagógica.

Los determinantes sociales solo se mencionan en cuatro unidades (Profesionalismo médico, Medicina preventiva, Salud pública global y Medicina regional), pero su integración es inconsistente: en algunos casos no aparecen en los contenidos o evaluaciones. En cuanto a recursos didácticos, predominan las clases magistrales seguidos por casos clínicos hospitalarios; menos del 10% de las unidades incluyen escenarios comunitarios o de recursos limitados, lo que refleja una desconexión con contextos reales de atención primaria.

Resultados y Conclusiones



A través del análisis curricular del Programa de Médico General de la FMUAS se revela una discordancia estructural entre las competencias declaradas en el perfil de egreso y su concreción en el diseño pedagógico. Esta brecha adquiere especial relevancia ante el perfil epidemiológico de Sinaloa, donde predominan enfermedades prevenibles que demandan profesionales con sólida formación en atención primaria y salud comunitaria. Sin embargo, el currículo aún reproduce el modelo flexneriano, centrado en la medicina hospitalaria y correctiva, en detrimento de un enfoque preventivo que empodere a las comunidades en el autocuidado de su salud.

Esta incongruencia educativa revela un problema sistémico que trasciende el ámbito académico. El sistema de formación médica demanda transformaciones estructurales para atender las necesidades de las poblaciones marginadas, donde el ejercicio profesional podría generar un impacto social más relevante. Dichas transformaciones deben contemplar, en primer lugar, una reconfiguración curricular que priorice las competencias preventivas y comunitarias. Paralelamente, es indispensable reformular los procesos de reclutamiento estudiantil, fomentando vocaciones orientadas a la medicina familiar y al desarrollo comunitario.

Para lograr este objetivo, resulta fundamental implementar mecanismos de inclusión educativa, como sistemas de becas y casas del estudiante, que faciliten el acceso a la formación médica a jóvenes provenientes de zonas marginadas. Estas medidas, alineadas con las recomendaciones internacionales en educación médica, no solo promoverían la equidad educativa, sino que también contribuirían a formar profesionales más sensibles a las realidades sociales de las comunidades más vulnerables.

Un desafío paralelo radica en la profesionalización docente. La mayoría de los profesores, aunque expertos en sus especialidades clínicas, carecen de formación andragógica suficiente para implementar el modelo por competencias. Esta limitación se agrava por la resistencia al cambio detectada en las prácticas pedagógicas, donde persisten métodos tradicionales que contradicen los postulados de la educación médica contemporánea. Superar esta barrera exige programas permanentes de capacitación docente que integren tanto aspectos técnicos como habilidades para la facilitación del aprendizaje.

La solución trasciende lo meramente curricular. Se requiere implementar sistemas de vigilancia continua que monitoreen desde la coherencia documental de los programas hasta su aplicación real en las aulas y comunidades. Este proceso debe incluir indicadores de impacto social que evalúen cómo la formación médica contribuye a modificar los determinantes de salud en la



población. Si bien el reto es complejo, la experiencia internacional demuestra que las reformas educativas profundas son posibles cuando se cuenta con voluntad institucional y participación activa de los actores involucrados. La FMUAS tiene la oportunidad histórica de liderar este cambio en el noroeste mexicano.

Tablas y figuras

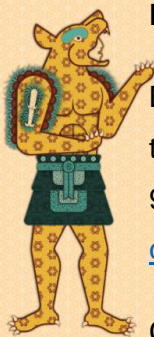
Tabla 1.

Penetrancia de Competencias Genéricas y Específicas de acuerdo con la cantidad de Unidades de Aprendizaje (Total 65) en la LMG de la FMUAS



COMPETENCIAS GENÉRICAS	CANT	%
Desarrolla su potencial intelectual para generar el conocimiento necesario en la resolución de problemas y retos de su vida personal y como parte de una comunidad, con sentido de pertenencia, identidad y empatía.	65	100
Actúa con iniciativa en la dirección que las exigencias colectivas le impongan para subsanar carencias y detonar el desarrollo social, asumiendo su rol de profesionista comprometido, eficiente y creativo	65	100
Ejerce su conocimiento ponderando los valores éticos para brindar mayores beneficios a la comunidad, con respeto a la ley y los códigos que dirigen su desempeño.	65	100
Reconoce el valor de la salud, la actividad física y deportiva, además del equilibrio medioambiental, para el crecimiento y estabilidad personal física y socioemocional, de manera tal que dicha armonía se extienda hacia su entorno de forma sostenida y sustentable.	65	100
Aprecia el quehacer artístico como una manera de explorar y fortalecer su sensibilidad, intuición e imaginación, con actitud reflexiva y amplio criterio con respecto a los valores a la cultura local y universal.	65	100
Participa en la generación de riqueza material, así como en la administración de los bienes patrimoniales, propios o comunes, que desarrollen un sentido de la previsión y preservación de los recursos en beneficio de las presentes y futuras generaciones.	65	100
Cultiva el compañerismo, el trabajo colaborativo y en equipo, reconoce la coordinación de esfuerzos bajo la aspiración de mejorar las tareas académicas, los entornos laborales y la convivencia social en beneficio de la consecución de metas que impactan en las formas de entablar y mantener relaciones humanas positivas.	65	100
Asimila, de manera autónoma y comprometida, la necesidad de promover conductas que le orienten hacia el desarrollo del saber, del hacer y del convivir como formas trascendentales de la existencia, en lo inmediato y en lo futuro.	65	100
Desarrolla nuevos enfoques interdisciplinarios y construye propuestas innovadoras a partir de la transdisciplina	65	100
Asume con responsabilidad y ética el manejo de las Tecnologías del Aprendizaje y el Conocimiento y es capaz de reconducir las Tecnologías de la Información y Comunicación para la adquisición y actualización del conocimiento de manera permanente para su vida y su profesión	65	100
COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	CANT	%
Actúa éticamente atendiendo al marco legal, reglamentario y normativo del campo de la medicina para favorecer la salud humana y el bienestar social.	65	100
Se comunica con el paciente y su familia, así como el equipo de salud y la sociedad para realizar colaborativamente acciones relacionadas con la salud, con responsabilidad social y de acuerdo con el marco legal vigente.	65	100
Identifica y resuelve problemas en el ámbito de la salud humana, para contribuir al conocimiento y comprensión de la sociedad, con un enfoque crítico y autocrítico.	65	100
Realiza sus actividades profesionales cuidando el medio ambiente para favorecer la calidad de vida.	65	100
Utiliza tecnologías emergentes para desarrollar tareas académicas y profesionales de la medicina con efectividad y atención a normas en el acceso y manejo del software y del equipo.	65	100
Busca y analiza información médica de fuentes diversas y se comunica de manera ética, asertiva y eficiente, tanto en forma oral como escrita.	62	95,38
Utiliza el inglés para comprender información médica y comunicarse interactivamente con otras personas en entornos nacionales e internacionales, respetando su cultura y sus costumbres.	61	93,85
Realiza acciones de prevención de enfermedades, promoción y educación de comportamientos para favorecer estilos de vida saludables, con base en indicadores de responsabilidad social y en normas bioéticas.	18	27,69
Establece diagnóstico clínico para fundamentar acciones que favorezcan la salud humana, con base en el análisis integral de historia y evidencia clínica.	57	87,69
Selecciona el tratamiento adecuado en función del diagnóstico y condición del paciente, previendo posibles efectos colaterales o complicaciones que puedan impactar la respuesta al tratamiento establecido, y con atención al consentimiento informado.	10	15,38
Investiga, aplica y participa en la generación de conocimiento, para coadyuvar en el avance de la medicina, con base en una ética científica y humanitaria.	64	98,46
Participa en procesos de administración de servicios de salud con criterios de gestión de calidad y honestidad, para hacer un uso racional y optimizar los recursos disponibles, mediante el trabajo en equipo y en beneficio de los usuarios y la institución.	9	13,85
Unidades de Aprendizaje que incluyen a la prevención en su contenido temático.	11	16,92

Fuente: Elaboración propia, adaptado de Universidad Autónoma de Sinaloa. (2023)



Referencias

- Buckvar-Keltz, L., & Porter, B. (2024). Supporting professional identity formation in medical trainees. En *Medical Professionalism Best Practices: Professionalism in a Relentless World* (pp. 94–105). Alpha Omega Alpha Honor Medical Society. <https://www.alphaomegaalpha.org/wp-content/uploads/2025/02/Final-with-cover-2024-Professionalism-Monograph.pdf>
- Cavanagh, A., Vanstone, M., & Ritz, S. (2019). Problems of problem-based learning: Towards transformative critical pedagogy in medical education. *Perspectives on Medical Education*, 8(1), 38–42. <https://doi.org/10.1007/s40037-018-0489-7>
- Centeno, A. M., & Grebe, M. D. L. P. (2021). El currículo oculto y su influencia en la enseñanza en las Ciencias de la Salud. *Investigación en Educación Médica*, 10*(38), 89-95. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.38.21350>
- De La Guardia G., M. A., & Ruvalcaba L., J. C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81–90. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., ... & Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376(9756), 1923-1958. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5)
- Gobierno del Estado de Sinaloa. (2022). *Salud* [Documento PDF]. Secretaría de Educación Pública y Cultura. <https://ped.sinaloa.gob.mx/wp-content/uploads/2022/04/05-1.3-Salud-compressed.pdf>
- Lafuente, J. V., Escanero, J. F., Manso, J. M., Mora, S., Miranda, T., Castillo, M., Díaz-Veliz, G., Gargiulo, P., Bianchi, R., Gorena, D., & Mayora, J. (2007). El diseño curricular por competencias en educación médica: impacto en la formación profesional. *Educación Médica*, 10(2), 57-63. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1575-18132007000300004&script=sci_arttext
- Mullan, F., Chen, C., Petterson, S., Kolsky, G., & Spagnola, M. (2010). The social mission of medical education: Ranking the schools. *Annals of Internal Medicine*, 152(12), 804–811. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-152-12-201006150-00009>



Organización Mundial de la Salud. (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud.*

<https://iris.who.int/handle/10665/69832>

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030.* WHO. <https://iris.who.int/handle/10665/250368>

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Determinantes sociales de la salud.

<https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

Reyes Rojas, D. A. (2022). *El currículo oculto y las emociones en la formación de las y los estudiantes de la licenciatura de médico cirujano de la Universidad Autónoma de Aguascalientes* [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Aguascalientes]. Repositorio Digital UAA. <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/3008>

Universidad Autónoma de Sinaloa. (2023). *Programa educativo de la Licenciatura en Médico General: Actualización 2023* [Documento PDF]. Facultad de Medicina UAS.

[https://medicuna.uas.edu.mx/wp-](https://medicuna.uas.edu.mx/wp-content/uploads/2024/12/LMG_CULIACAN_2023_ACTUALIZACION_2024_PROGRAMA_EDUCATIVO_DE_LA_LICENCIATURA_EN_MEDICO_GENERAL_2023_0.pdf)

[content/uploads/2024/12/LMG_CULIACAN_2023_ACTUALIZACION_2024_PROGRAMA_EDUCATIVO DE LA LICENCIATURA EN MEDICO GENERAL 2023 0.pdf](https://medicuna.uas.edu.mx/wp-content/uploads/2024/12/LMG_CULIACAN_2023_ACTUALIZACION_2024_PROGRAMA_EDUCATIVO_DE_LA_LICENCIATURA_EN_MEDICO_GENERAL_2023_0.pdf)

Universidad Autónoma de Sinaloa. Secretaría Académica Universitaria. (s.f.). *Rubrica_para_Propuesta_Curricular_Nivel_Superior.* <https://sau.uas.edu.mx/proea/>