



Unidad Académica de Medicina Humana
y Ciencias de la Salud

Universidad Autónoma de Zacatecas

Plan de Desarrollo

2008 - 2012

Dr. José Encarnación Rivera Muñoz



ÍNDICE:

Reseña histórica.....	3
Presentación.....	5
Introducción.....	7
Ejes de trabajo.....	9
Transformación del modelo académico.....	10
Formación de profesores.....	15
Generación del conocimiento.....	18
Proceso de integración	21

RESEÑA HISTÓRICA:

La primera escuela de medicina, fue creada en el año de 1876, por el Dr. Ignacio Hierro; pero tuvo que cerrar sus puerta diez años después, por falta de apoyo hacia su estructura, sólo lograron egresar 5 profesionistas. Éste es el primer antecedente histórico de la Unidad Académica de Medicina Humana y Ciencias de la Salud.

En 1968, surge por decisión gubernamental la primera Escuela de Medicina dependiente de la Universidad, ante la necesidad de dar cabida a los alumnos que deseaban ser médicos y que no eran admitidos en otras escuelas del país. En este año se presentó el anteproyecto académico el cual fue aceptado por el Colegio Médico de Zacatecas, así como por personalidades del Cuerpo Médico del Hospital General de México y de la Universidad Nacional Autónoma de México.

La escuela de Medicina inició con los planes y programas de los dos primeros años con maestros preparados en la Facultad de Medicina de la UNAM; y el ingreso de los primeros docentes se hizo por designación del entonces director, el Dr. Enrique Arguelles Robles. Posteriormente se integraron los programas para completar los cinco años escolarizados, apoyados en el plan de estudios de la UNAM.

El 7 de febrero de 1968 se inició la operación del programa académico, impartándose las clases en áreas del hospital civil de la Secretaría de Salud en el Estado y algunos salones de la escuela de enfermería. En 1970 se empezó a construir su edificio, terminándose en 1972 (el mismo que albergó hasta junio del 2005 al programa de licenciatura en medicina).

Al inicio, la duración del programa fue de cuatro años y medio de tipo escolarizado y dos no escolarizados, a partir de 1987 se amplió a diez ciclos semestrales, un ciclo anual de internado rotatorio de pregrado y otro de servicio social. En el verano del mismo año se iniciaron las actividades del curso propedéutico para la Maestría en Ciencias de la Salud con Especialidad en Salud Pública, habiendo iniciado de manera formal la primera generación en Enero de 1988.

En 1999 la Unidad Académica de Medicina Humana y Ciencias de la Salud avala los programas de especialidades médicas que se desarrollan en los hospitales del sector Salud. En el año 2000 se inicia el programa de Doctorado en Farmacología Médica y Molecular. En el 2003 se acuerda abrir como generación única, en coordinación con el Instituto Nacional de Acupuntura de la Republica de Vietnam el programa de maestría en Acupuntura Clínica.

Después, la unidad participa de manera activa en el programa de Educación Médica continua para los Médicos Especialistas, y a partir de 1998 también lo hace en el programa Nacional de Actualización para Médicos Generales (PRONADAMEG), y de forma instantánea, ese año la academia de embriología participa en el programa Interinstitucional de maestría de ciencias morfológicas con sede en la Universidad Autónoma de Aguascalientes.

Por último, la Unidad desarrolla un servicio de extensión a nivel de la clínica universitaria y del laboratorio de citogenética humana, así como a través de la clínica de acupuntura y la de ozonoterapia. El programa de Licenciatura está acreditado y presenta para su reacreditación el cumplimiento de recomendaciones, observaciones y sugerencias.

PRESENTACIÓN

La Universidad Autónoma de Zacatecas ha plasmado a través del Plan de Desarrollo Institucional 2008 – 2012 diversos compromisos, entre los cuales destaca la Consolidación Académica con Pertinencia Social, con lo que ha asumido el trabajo de descentralización y diversificación de la oferta educativa y administrativa. La UAZ –se señala en el documento respectivo- “deberá de ampliar su presencia en las diferentes regiones del estado, de manera ideal mediante opciones innovadoras y pertinentes”. Por eso mismo, la Unidad académica de Medicina Humana y Ciencias de la Salud ha tomado como suyo tal compromiso y se ha propuesto que durante la actual administración no sólo que se incremente la matrícula en el campus UAZ siglo XXI, sino además de ello la apertura del campus Fresnillo de nuestra Unidad Académica.

Estamos convencidos de que ver hacia el futuro implica visualizar a un mayor número de zacatecanos estudiando medicina y que esto les permita modificar su estado cultural y educativo, esto se verá necesariamente reflejado en un mayor grado de felicidad en sus familias. Entendemos que el reto es importante, que la responsabilidad deberá ser asumida por el gobierno municipal de aquel ayuntamiento y por la propia población, que no será tarea sencilla el cristalizar estos esfuerzos; pero creemos que vale la pena el intentarlo ya que gracias a ello se habrá de lograr el motivo democratizador de la educación y de nuestra propia Universidad.

Otro de los compromisos asumidos por la Universidad es el concerniente a los procesos de evaluación y acreditación, mismos que le han permitido ser considerada dentro del Consorcio de Universidades Mexicanas (CUMex); nuestra Unidad Académica ha sido recién acreditada (COMAEM) en el ámbito

de la Licenciatura en Medicina General, sin embargo queda pendiente la realización de sendos procesos tanto en la Maestría en Ciencias de la Salud como en el Doctorado en Farmacología Médica y Molecular.

Finalmente, creemos conveniente que nuestros alumnos reciban una formación integral, por lo que habremos de concentrar el esfuerzo hacia el impulso de las actividades deportivas, recreativas y culturales. Estas se habrán de generar a través de las instancias que la Universidad posee, pero también a partir de los esfuerzos de la administración de la Unidad Académica, de los docentes y de los propios estudiantes.

Tomamos como nuestros los objetivos y líneas estratégicas, señalados en el Plan de Desarrollo Institucional de la propia Universidad, así como las políticas institucionales y los ejes rectores que habrán de dar rumbo y pertinencia a nuestra Unidad Académica.

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años, hemos sido testigos de una serie de cambios dentro de nuestra Universidad; cambios que han influido de manera importante en cada una de las Unidades Académicas. Es de suma trascendencia para nosotros el hecho de que la Universidad le haya apostado a iniciar esta serie de cambios en el área de Ciencias de la Salud, pero es también evidente que los cambios no necesariamente han impactado de manera favorable sobre la vida académica, específicamente en el caso de la Unidad Académica de Medicina Humana. Pues, a manera de explicación, todo proceso de cambio implica la posibilidad de encontrarse con dificultades en el camino, mismas que se han tratado de resolver tanto a nivel del Área como de la propia Unidad Académica de Medicina Humana.

Nuestro punto de vista respecto al proceso de transformación en que se ha vuelto inmersa nuestra Universidad, es que éste debe de continuar y que debe ser cada vez mejor, evolucionando y sirviendo a los estudiantes zacatecanos como un lugar en que se formen bajo las mejores condiciones posibles.

Transformando el entorno en el sentido de vislumbrar nuevos horizontes en el plano educativo, y modificando de una manera real el concepto de partir más allá de la enseñanza del aprendizaje; queremos modificar lo que ya existe y hacerlo evolucionar, para generar un proceso de avance cualitativo.

Cambio, implica el trabajo conjunto de alumnos y docentes; los primeros que colocan las ilusiones de ellos y sus familias, además de sus aspiraciones, expectativas, metas y deseos; por otro lado deseamos cambiar el paradigma de pensar en el docente, en función de ser quién evalúa y en empleo de ello

otorga una calificación; ya que creemos en que sea un guía y facilitador de la enseñanza que sirva como base para el crecimiento de los alumnos.

Al mencionar la palabra cambio, de manera inmediata tenemos que hacer un análisis de las transformaciones que ha tenido la práctica médica durante los últimos años en nuestro entorno y también las que se han dado en el proceso de enseñanza/aprendizaje de la medicina. El diagnóstico de este análisis nos lleva a la conclusión de que ha sido mucho mayor el progreso de la medicina que los afanes para que ésta sea mejor comprendida, entendida y aplicada en la práctica diaria de la Medicina General.

Sabemos que a cada momento, más información está a la disposición de nuestros educandos, pero que no necesariamente existe una transformación de la misma en conocimiento; el mecanismo mediante el cual la información es convertida en conocimiento debe estar fundamentada en la guía que el docente ponga de por medio para que ocurra este proceso, pero que mientras no tengamos profesores formados o actualizados en el proceso de enseñanza cualquier intento de transformación del modelo educativo será infructuoso.

EJES DE TRABAJO

Debemos partir para trabajar en cuatro ejes primordiales; de los cuáles se desprenden propuestas que en su momento deberán ser reanalizadas y nutridas por un grupo aún más amplio de docentes, alumnos y agentes externos como las instituciones de salud y la población en general.

Es por ello que nuestra perspectiva nos permite visualizar los siguientes ejes de trabajo:

1. Trabajo conjunto y comunicación amplia respecto de las adecuaciones, modificaciones o reformas que se den en el marco del proyecto de transformación del “modelo académico”, definido éste como el proceso de aprendizaje y la estructura académica que requiere la Institución para formar a sus egresados.
2. Dotar de capacidades y explotar las ya existentes entre el personal docente mediante un proceso de actualización y formación de profesores que deberá ser indispensable bajo el principio de aprender a aprender.
3. Participar en el proceso de descubrir y ayudar a descubrir los diferentes tipos de inteligencia existentes entre los educandos y no limitar al proceso de transferencia de información, sino al contrario apoyar la generación de conocimiento.
4. Integración, integración y más integración entre el aspecto básico y el clínico, entre el trabajo en el aula y la práctica hospitalaria, entre lo que se escucha en el salón de clases y lo que se aprende en la vida diaria de la comunidad y lo más importante la unión entre alumnos y docentes.

1. TRANSFORMACIÓN DEL MODELO ACADÉMICO

Estamos perfectamente convencidos de que la Universidad Autónoma de Zacatecas está en un proceso de evolución, que este no debe ser frenado y sí al contrario debe ser fortalecido mediante el trabajo en equipo realizado por el mayor número posible de docentes, alumnos y agentes externos (Instituciones de Salud y población en general).

Se entiende como modelo educativo el proceso de aprendizaje y la estructura académica que requiere la Institución para formar a sus egresados, deseamos que se siga avanzando en la implementación de procesos educativos, en que los alumnos deban asumir cada vez más un papel activo y comprometido con su propio aprendizaje, tanto dentro del aula como en la comunidad en primera instancia y dentro de las áreas hospitalarias de manera complementaria. Deseamos que las técnicas didácticas con las cuales los alumnos investiguen, sirvan para que efectivamente adquieran nuevos conocimientos y resuelvan problemas complejos del mundo real y del ámbito profesional.

Se deberá trabajar en los tres ámbitos que conforman el modelo académico:

- a. Programas académicos
- b. Procesos de enseñanza y aprendizaje
- c. Técnicas y estrategias didácticas

a. Programas académicos

La interacción entre las diferentes licenciaturas que conforman el Área de Ciencias de la Salud debe fortalecerse, pero pensamos que tal fortalecimiento no está en función de compartir una o dos materias de lo que se ha

denominado “tronco común”, sino que tal interacción va más allá y debe ubicarse en el plano de compartir el proceso de diagnóstico de salud poblacional; el de compartir las expectativas comunes de mejoría del status social de la comunidad; el de ser parte de un equipo de salud complementario e interdisciplinario; el de tener un aprecio común por el ser humano.

El proceso de diagnóstico situacional actual, nos permite afirmar que en este momento no existe una distribución adecuada en los tiempos que el alumno debe dedicar a las diferentes actividades necesarias para su formación, distribuidas tanto en el trabajo en el aula, como en el laboratorio, la práctica hospitalaria y en la comunidad. *Pensamos que tal distribución en el momento actual es inadecuada y privilegia el contar con mayor información, pero no con la adquisición real de conocimientos*, sobre todo en lo que concierne a los planes recién instalados como consecuencia del proceso de transformación de la Unidad Académica.

Al realizar un análisis de los programas académicos existentes en otras Instituciones de Educación Superior y la distribución de las cargas de actividad académicas, es por demás resaltar la evidente saturación de información que se trata de hacer llegar a los educandos, por lo tanto se propone:

- a. Reestructuración del tronco común y transformación en un núcleo básico en donde se compartan los aspectos señalados anteriormente.
- b. Adecuación de las actividades académicas, con una suma total de 45 a 48 horas semanales, en donde se incluyan las horas aula, laboratorio, hospital, comunidad y actividades extra-aula.

- c. Privilegiar el contacto con el sujeto de estudio, con la actividad real del médico en la comunidad y en el hospital; además de realizar un proceso de reevaluación de algunas de las áreas del conocimiento en donde no necesariamente se requiere se cubran las asignaturas de manera semestral.
- d. Incorporar de manera real el sentido humanístico de la profesión mediante cursos adicionales en donde se agregue la ética, el respeto por sí mismo y por los demás, la búsqueda por un mundo equitativo, sostenible y democrático.

En lo que respecta a los programas de postgrado; estos se han manejado con cierta independencia lo cual ha favorecido en algunos aspectos su desarrollo, pero también se ve que ha faltado una adecuada integración con los demás programas, planteando:

- a. Acercamiento a la vida diaria de las especialidades, tomado en consideración de que se cuenta con el personal para la supervisión en tal área. Rescatar lo señalado en los convenios establecidos y participar en la supervisión del cumplimiento de sus actividades académicas.
- b. Reencauzamiento de la relación con el doctorado en Farmacología, buscando las vías para que exista un mejor entendimiento y en base a ello, los alumnos del doctorado sean efectivamente entes capaces de crear nuevo conocimiento de manera independiente.
- c. Fortalecimiento de la Maestría en Ciencias de la Salud y mejorar su conexión con la Licenciatura

b. Procesos de enseñanza y aprendizaje

Este aspecto del modelo educativo nos parece fundamental y lo deseamos abordar como un eje específico de trabajo en el rubro de *generación del conocimiento*, nuestro punto de vista al respecto es que debe darse un papel activo al médico en formación, en virtud de que sean ellos mismos quienes construyan su conocimiento, al reflexionar sobre su propia experiencia y bajo la guía, tutoría y asesoramiento de sus profesores.

c. Técnicas y estrategias didácticas

No será posible transitar hacia un nuevo y transformado modelo educativo, en tanto no se utilicen de manera amplia y generalizada escenarios para la adquisición del conocimiento. Las técnicas didácticas que se empleen deberán de cumplir con un panorama en que los alumnos aborden problemas del mundo real y de la vida profesional del médico, con un enfoque práctico y profesional en donde se privilegie el trabajo en equipo y la participación activa. Proponemos la integración de los siguientes métodos, pero no como hecho aislado sino, como parte indispensable del proceso de generación del conocimiento.

- a. Aprendizaje colaborativo
- b. Aprendizaje orientado a proyectos
- c. Aprendizaje basado en problemas
- d. Aprendizaje – servicio
- e. Aprendizaje basado en la investigación

Sin embargo, este proceso no podrá generarse mientras siga existiendo ese gran enramado que impide a nuestros profesores el incluir nuevas técnicas didácticas a la formación del médico, pues mientras no estemos formados

como profesores, no podremos formar alumnos. Por ello, es que nuestro segundo y tal vez más importante eje de trabajo es el relativo a la formación y actualización del personal docente.

2. FORMACIÓN DE PROFESORES

Absolutamente y sin temor a afirmarlo, podemos asegurar que mientras no se transite en la dirección de *formar a aquellos que forman a quienes están en proceso de formación*, cualquier tarea será inútil en un afán de progresar a mejores escenarios de educación en esta Universidad. Específicamente en la Unidad Académica de Medicina Humana, ahora mismo percibimos dos grandes grupos de docentes, el primero de ellos con una gran experiencia desde el punto de vista médico y también con muchos años a cuestas en la tarea de docencia; el otro grupo también grande es el de personal recientemente contratado en función del proceso natural de renovación de la planta docente. Existe un punto de coincidencia entre ambos grupos y es el hecho de no estar formados en las tareas para las que fueron contratados por la Universidad; la docencia.

Nuestra Unidad Académica recién ha cumplido cuarenta años, periodo de tiempo durante el cual la Medicina como Ciencia ha evolucionado de manera tal, que el insertar a un médico con los conocimientos en aquel tiempo existentes en el momento actual, le haría la vida poco menos que imposible debido a la presencia de nuevos entornos clínicos, medicamentos y herramientas tecnológicas. Se ha dado un proceso de transición epidemiológica y los sistemas de seguridad social y los sistemas pagados por terceros también han cambiado. Sin embargo, el insertar a un médico como docente con las técnicas didácticas existentes hace cuarenta años no sería del todo difícil, pues nuestro sistema educativo lo ha perpetuado motivado tal vez por un estancamiento inercial que le impide avanzar.

Proponemos, que de manera indispensable se dé un proceso de formación de profesores en donde se tengan los siguientes objetivos:

- a. Ser organizador de una pedagogía constructivista
- b. Ser creador de situaciones de aprendizaje
- c. Ser gestor de la heterogeneidad y promotor del pensamiento crítico
- d. Ser planeador del uso de técnicas didácticas
- e. Ser regulador de los procesos y caminos de formación

Sabemos perfectamente de las dificultades laborales que implica la implementación de un proceso de formación de profesores. Proponemos el realizarlo de manera inicial en tres horarios diferentes por espacio de dos a tres horas por semana (un solo día), en donde un grupo pudiese ser matutino, otro vespertino y el restante durante el fin de semana. Es obvio y evidente que la Universidad cuenta con personal calificado para realizar tal acción y la tarea consistiría en impregnar a la totalidad de la planta docente de los siguientes aspectos:

- a. Bases teóricas e históricas sobre el proceso de enseñanza – aprendizaje
- b. Análisis del proceso que ha tenido la enseñanza-aprendizaje en nuestro entorno inmediato
- c. Posibilidades de implementación de diferentes técnicas y estrategias didácticas en el campo de la Medicina
- d. Ejecución del programa de formación de profesores
- e. Evaluaciones iniciales y su supervisión

Por lo tanto, estamos seguros de que para poder llegar al paradigma de “aprender a aprender”, se debe transitar primero en el sentido de *formar a quienes forman a los que están en proceso de formación.*

3. GENERACIÓN DEL CONOCIMIENTO

Los procesos de enseñanza-aprendizaje implican la participación activa del alumno y un papel como guía y facilitador por parte del docente; que el educando adquiera este papel es fundamental, en el sentido de que en su desenvolvimiento futuro como profesional de la medicina, lo ayudará a mantenerse actualizado y por lo tanto facilitará su éxito en las actividades que desarrolle.

Creemos y por ello proponemos que se dé un trabajo en función de generar conocimiento a través de las siguientes propuestas:

- a. Adquisición de conocimientos relevantes y significativos: Parecería irrelevante este aspecto y es obvio que se debe propugnar porque esta propuesta suceda, sin embargo, en tanto no exista este convencimiento por parte de la totalidad de los docentes, no se dará sentido al aprendizaje y por lo tanto no se motiva el hecho de que el alumno siga estudiando
- b. Trabajo colaborativo entre los alumnos: Lo que permite el crecimiento personal y grupal, permite el desarrollo de valores, como la solidaridad tanto con sus compañeros como con sus profesores y esto a su vez permite el crecimiento en la esfera del conocimiento, pero también en la esfera humanística
- c. Autogestión del aprendizaje: En un mundo que cambia a cada momento y en donde la cantidad de información es abrumadora, es indispensable que el alumno tenga las capacidades para auto adquirir su conocimiento, y no necesariamente esperar el trabajo en el aula para que esto se dé de manera tradicional, para ello se requiere de

organización adecuada del tiempo, tener capacidades para acceder a la información; tarea de la dirección el guiar estos esfuerzos.

- d. Desarrollo de valores: Habrá que partir del hecho de que todos necesitamos tener o consolidar un código de valores, pero que es conveniente que dentro de los espacios universitarios se promueva el respeto, la honestidad, la tolerancia, la solidaridad, el espíritu de servicio; sin olvidar que todo ello debe estar fundamentado en los principios rectores de nuestra Universidad que nos obligan a tener un sentido crítico y un amplio sentido social.
- e. Programa de tutorías: En las Instituciones de Educación Superior la deserción y el rezago a nivel Licenciatura son problemas complejos y frecuentes, así como los bajos índices de eficiencia terminal. La tutoría, entendida como el acompañamiento y apoyo docente de carácter individual ofrecido a los estudiantes como una actividad más de su formación integral, puede ser la palanca que sirva para una transformación cualitativa del proceso educativo en el nivel superior. La atención personalizada por parte del profesor, favorece una mejor comprensión de los problemas que enfrenta el alumno, en lo que se refiere a su adaptación al ambiente universitario, a las condiciones individuales para un desempeño aceptable durante su formación y para el logro de los objetivos académicos que le permitirán enfrentar los compromisos de su futura práctica profesional. Este programa ya existe y proponemos su aprovechamiento en la medida de crear y facilitar tutores.

f. Exploración y explotación de las inteligencias múltiples de los educandos: No se debe limitar y sí en cambio aprovechar el desarrollo de múltiples capacidades, que los alumnos han adquirido en sus espacios de formación iniciales, por ejemplo:

- Inteligencia musical: Fortalecer su desarrollo, mediante la divulgación calendarizada de los alumnos con estas potencialidades y de esta manera involucrar a un número cada vez mayor en estas actividades.
- Inteligencia corporal-cenestésica: La mejor manera de promover el deporte es dando el ejemplo, además de proporcionar los lugares y espacios para su desarrollo.
- Inteligencia naturalística: También se debe partir del ejemplo, para que el alumno aprenda que al cuidar la naturaleza, también aprende a cuidar al ser humano
- Inteligencia interpersonal: Promoviendo actividades de interrelación alumno-alumno o alumnos-docentes, al trabajar en entornos diferentes al aula como espacio de crecimiento y desarrollo
- Inteligencia intrapersonal: Detectar aquellos casos de dificultades para relacionarse con los demás, al no poder tener una firme posición de sí mismos.
- Inteligencia verbal lingüística: No olvidar, que también para aprender es necesario saber escuchar, crear oyentes capacitados y proporcionar estrategias para dominar la memoria.

4. PROCESO DE INTEGRACION

Ya en el pasado, derivado de procesos de elección de autoridades dentro de la Unidad Académica se han presentado rupturas que han impedido el trabajo y han obstaculizado el crecimiento; lo anterior ha sido el reflejo de no tener una visión que promueva el trabajo en equipo y es precisamente por lo que proponemos un trabajo amplio en función la integración de los diferentes actores y escenarios de la educación médica:

- a. Integración entre área básica y clínica: Deberá realizarse un trabajo de comunicación amplio entre ambas áreas; sabemos que durante años no se ha dado este proceso de comunicación, habrá que aprovechar el involucramiento de nuevos docentes que han mostrado su interés para que el entendimiento entre ambos sectores redunde en un beneficio en la formación del alumno.
- b. Integración entre los conceptos vertidos en el aula y la realidad de la comunidad: Es indispensable para ello supervisar el cumplimiento de los objetivos en el segmento curricular denominado salud y sociedad.
- c. Integración entre la información obtenida en el aula y el conocimiento adquirido y consolidado en la práctica clínico: Es necesario contar con programas de cada una de las prácticas clínicas en base a las necesidades del alumno, y no a las actividades rutinarias del médico en el hospital; siendo indispensable la supervisión sobre el cumplimiento de los objetivos.
- d. Integración entre alumnos y docentes: Generar un ambiente de confianza, potencializando los buenos ejemplos de aquellos docentes que con el paso del tiempo, han demostrado sus habilidades para crear

un ambiente que invite a la resolución mutua de problemas; mientras no exista ese clima de confianza pocas veces se dará la posibilidad de trabajo en equipo.

Con respecto al proceso de admisión a la Unidad Académica de Medicina Humana; sería iluso señalar que se tiene la solución precisa, correcta y única para resolver esta problemática. Se requiere de un proceso de sensibilización y coordinación, nuestra Unidad Académica no puede ser víctima de factores externos que se determinan con luchas internas y el aprovechamiento de estas coyunturas son con afanes personales. Por otro lado, no podemos soslayar el deseo auténtico de los propios egresados de la preparatoria y de sus padres de realizarse aunado de verlos realizados como profesionales en la Medicina. Podemos señalar algunos aspectos que se pueden tomar en consideración dentro del marco de discusión en torno al ingreso y que son los siguientes:

- a. Utilización de los campos clínicos disponibles en el Estado y no solo con los que se cuenta en la zona metropolitana de Guadalupe – Zacatecas.
- b. Habilitación de otros espacios como los Centros de Salud, tomando en cuenta que lo que se trata de formar en primera instancia son Médicos Generales que conozcan el entorno, posean conocimientos amplios de la Medicina y tengan una formación humanística.
- c. Disposición de las autoridades universitarias para afrontar de manera inmediata los conflictos que se susciten, siendo lo suficientemente sensibles para entender el legítimo derecho que tienen todos los zacatecanos por estudiar y ver realizadas sus expectativas.

Finalmente, se tiene que pensar en aquellas situaciones particulares que determinan que el enfoque y la visión del estudiante de Medicina se transforme durante su trayecto en la Unidad Académica; ante lo cual se deben tener en cuenta la posibilidad de no perder el tiempo invertido en su formación, sino al contrario aprovechar los conocimientos y habilidades dominadas, matizándolas en diferentes áreas tales como:

- a. Técnico Superior Universitario en Urgencias Médicas
- b. Técnico Superior Universitario en Radiología e Imagen
- c. Técnico Superior Universitario Citotecnólogo
- d. Técnico Superior Universitario Paramédico
- e. Técnico Superior Universitario en Salud Pública