



Universidad Nacional de La Plata
Especialización en Docencia Universitaria
Trabajo Final Integrador

**De la Dermatología a la Medicina General: taller de dermatoscopia para
estudiantes de la carrera de Medicina**

Autor: Leandro Daniel Palma

Directora: Esp. Liliana Beatriz Manzo

Codirectora: Esp. Yésica Soledad Arenas

Año: 2023

ÍNDICE

Resumen.....	4
Introducción.....	5
Capítulo 1: Perfil generalista de formación profesional en la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP	8
La cátedra de Dermatología y su rol en la formación de los/as médicos/as generalistas ..	11
Capítulo 2: Problemáticas y oportunidades en la formación de grado	15
La oncología cutánea al alcance de los/as médicos/as generalistas	17
Objetivo general	19
Objetivos específicos.....	19
Capítulo 3: Perspectivas teórico-pedagógicas.....	20
Particularidades de la enseñanza en la Universidad.....	22
La importancia de la articulación teoría-práctica en la formación del estudiantado	24
Innovación curricular	26
La dermatoscopia como herramienta de diagnóstico temprano en el cáncer de piel	29
Perspectiva de casos-problema en la enseñanza.....	31
La modalidad de taller	32
La transmisión de saberes como intencionalidad educativa	36
Capítulo 4: Propuesta de innovación Taller de dermatoscopia para estudiantes de grado de la carrera de Medicina	39
Programa del taller	40
Casos clínicos construidos	49
Evaluación del diseño de innovación	54
Capítulo 5: Reflexiones finales	57
Bibliografía	60
Anexos	66

Agradecimientos:

Liliana B. Manzo: agradezco tu inmensa generosidad al compartir saberes. Tuve la dicha de vivenciarla desde mis primeros pasos en la Dermatología. Has sido y serás para mí una maestra de la Medicina, de la docencia, y de la vida.

Yésica S. Arenas: tu apoyo, paciencia y guía no solo hicieron este trabajo posible, sino que me transmitiste tu amor por la docencia y su profesionalización. Siempre serás para mí una referente. ¡Meirieu estaría orgulloso de vos!

Daniela Negri y Fernando Fernández: ¡qué alegría haberles conocido y compartido con ustedes tantas actividades de esta Especialización!. Son dos personas excepcionales y sumamente talentosas.

Martín: tu apoyo fue condición sine qua non para embarcarme en este proyecto, y los que vengan. Gracias por estar.

La Plata, mayo de 2023

Resumen

Se presenta como Trabajo Final Integrador (TFI) el diseño de un taller de dermatoscopia básica para estudiantes de grado de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata; con el objeto de implementar esta técnica diagnóstica en la práctica diaria de futuros/as médicos/as generalistas. La dermatoscopia, constituye una técnica sencilla, que consiste en identificar ciertos patrones característicos a través de un instrumental óptico, manual y transportable, accesible. Esta herramienta diagnóstica cumple el rol de paso intermedio entre la clínica (macroscopía) y la histología (microscopía), sin reemplazarlas, y puede resultar de utilidad para evitar biopsias innecesarias. Todo esto se traduce en una mejora en la calidad de atención, acortamiento de tiempos de intervención y diagnóstico, así también como una posible reducción de la carga económica sobre el Sistema de Salud. Se realiza en este trabajo, la contextualización de la cátedra de Dermatología desde la que se propone la innovación; la importancia del diagnóstico precoz de lesiones tumorales de piel, para lo que esta técnica es de vital importancia; y la consecuente necesidad de acortar los plazos de derivación a la especialidad para el tratamiento de estas patologías. A su vez, se realiza un desarrollo concerniente a perspectivas teóricas pedagógicas que sustentan el diseño del taller; entre ellas se aportan definiciones sobre los conceptos de curriculum, taller, innovación, configuraciones didácticas, e intencionalidad educativa.

Introducción

Innovar en la enseñanza constituye uno de los motores más significativos para quienes nos desempeñamos diariamente en la universidad. No es sin la experiencia de los años frente a quienes aprenden que surgen necesidades, inquietudes y una continua reflexión sobre nuestro quehacer docente. El vínculo dialéctico que esperamos se construya en las clases, constituye un campo de indagación, de investigación y de aprendizaje pedagógico inagotable. Es a través de esa relación que quienes enseñamos podemos habilitar las preguntas: ¿qué enseñamos?, ¿para qué lo hacemos?, ¿a quiénes enseñamos?

Para graduarse en la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM) de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP), nuestros/as estudiantes deben cursar 5 años, más un año de Práctica Final Obligatoria (PFO), en los que se apunta a consolidar una formación con orientación a la Medicina General. La Medicina General se desarrolla, principalmente, en el Primer Nivel de atención médica, es decir, el momento y el lugar del Sistema de Salud donde primero consultan pacientes, particularmente de sectores más vulnerables, que concurren diariamente a establecimientos públicos y gratuitos. Es en esta instancia crucial, que se impone la necesidad de accionar sobre la prevención, detección, tratamiento y seguimiento de las enfermedades de mayor prevalencia, contando con criterios concretos para la derivación a las distintas especialidades.

El requerimiento de personal sanitario es creciente, algo que se hizo particularmente visible durante la pandemia de COVID-19. En esos momentos de crisis sanitaria acuciante, los sistemas público y privado lograron converger, exitosamente en el objetivo de diagnosticar y tratar pacientes infectados por el coronavirus 19. Más allá de la necesidad de recursos tecnológicos, particularmente en unidades de cuidados intensivos y su respectivo equipamiento de alta complejidad; la necesidad de un recurso humano formado capaz de alojar la demanda abrumadora de pacientes angustiados, confundidos y con síntomas de todo tipo, se puso en evidencia. Fue allí que médicos/as generalistas lograron desarrollar esquemas de *triage*, diferenciando y direccionando las consultas a distintos sectores del sistema, tomando como fundamento una evaluación global e integral de cada caso. Este es tan solo un ejemplo

que jerarquiza la importancia de la orientación formativa que ofrece nuestra Casa de Estudios.

Pensando que el fenómeno de atomización del saber viene en crecimiento exponencial en las últimas décadas, debido a la inconmensurable oferta de especializaciones y subespecializaciones; y que la mayoría de las veces quienes se especializan a tales niveles tienden a radicarse en las principales urbes de nuestro país; contar con recurso humano sanitario capaz de hacer un diagnóstico precoz de patologías en cualquier rincón del territorio nacional, constituye una herramienta invaluable para la planificación de la Salud Pública.

Es también relevante el rol de la relación teoría-práctica en la formación en este contexto de planificación. Y el análisis de esa vinculación surge de la reflexión constante sobre nuestras prácticas, a la que se hizo referencia en las primeras líneas de este apartado. ¿Estamos enfocados en la teoría?, ¿quienes aprenden consideran que al egresar de la Facultad pueden enfrentarse a la realidad de los/as pacientes y sus demandas?, ¿en qué momento y de qué manera ofrecemos espacios para el aprendizaje práctico y el contacto con pacientes? Nuestro rol entonces se expande, así también como nuestra responsabilidad, que trasciende los ideales de la excelencia académica, e implica la formación de profesionales con una función tan particular, como tratar con el delicado equilibrio que existe entre la salud y la enfermedad, y sus repercusiones sociales, culturales, económicas, políticas, entre tantas otras.

La Dermatología, como especialidad, tiene mucho para aportar en este sentido. La piel como tejido, con sus dimensiones, su particularidad de ser un órgano visible ofrece una serie de condiciones que suele conducir frecuentemente a la consulta. Sin dudas, pensando en primeros Niveles de Atención, la prevención del cáncer de piel (el más común en el ser humano), así también como la detección de lesiones sospechosas, permite acortar tiempos de derivación. Esta detección puede realizarse a través de un instrumental accesible -dermatoscopio- y de manejo, con el adecuado entrenamiento mediante, sencillo. Como se desarrollará a continuación, ya existen experiencias en el mundo (España y Reino Unido, por ejemplo) donde se enseña dermatoscopia a médicos/as en formación, con resultados promisorios.

El presente trabajo se propone diseñar un taller optativo de enseñanza básica de la técnica dermatoscopia para estudiantes de la carrera de Medicina, de la FCM de la

UNLP, desde la cátedra de Dermatología, a fin de reconocer parámetros de diagnóstico dermatoscópico temprano de patología tumoral cutánea desde la formación de grado.

En el primer capítulo de este escrito, se describirá el perfil de formación generalista de la carrera de Medicina, haciendo una breve reseña histórica que permita comprender el porqué de esta particularidad. A su vez, se presentará una caracterización de la cátedra de Dermatología de la Facultad, en cuanto a su modalidad de cursada y contenidos.

En el segundo capítulo, se presentará una problemática observada en la formación profesional, que ofrece a su vez, una *ventana de oportunidad* para el desarrollo de la innovación que se propone en este escrito. En este sentido, se explorarán, de forma comparativa, los programas de la materia Dermatología, de facultades con gran número de inscriptos en nuestro país. En función de ello, se analizará la importancia del estudio de la patología tumoral cutánea, su diagnóstico temprano en manos de médicos/as generalistas, y la utilidad de la técnica de dermatoscopia para la pronta pesquisa de lesiones tumorales en la piel.

En el tercer capítulo, se presentarán los conceptos pedagógico-didácticos que pretenden sustentar teóricamente esta propuesta de innovación, así como los objetivos de este trabajo. En el cuarto capítulo se describirá la secuenciación de contenidos propuestos para el taller, así también como su programa y bibliografía. Finalmente se ofrece una conclusión sobre este proyecto de innovación curricular.

Capítulo 1

Perfil generalista de formación profesional en la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP

La carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM) de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP) tiene como objetivo la formación de médicos/as generalistas. Esto significa, profesionales de la salud con entrenamiento general para el abordaje de las patologías más prevalentes de la población, en el contexto de primeros Niveles de Atención.

El presente Trabajo Final Integrador de la carrera de Especialización en Docencia Universitaria aborda la temática curricular en el campo de estudios de la Educación Superior. A lo largo de mi trayectoria como docente en la cátedra de Dermatología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata, teniendo en cuenta que la asignatura está ubicada curricularmente en los últimos años de la carrera, cuarto año específicamente, he advertido que las prácticas profesionales están circunscritas al último año, de forma de rotaciones muy heterogéneas para el estudiantado en distintos centros de salud, con experiencias diversas según cada sitio y equipo docente, asignados de forma aleatoria.

Como misión institucional¹, la FCM de la UNLP (Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata [FCM - UNLP], 2019), propone, explícitamente, que la integración con la sociedad es transversal en la formación, dejando un poco de lado la idea de que su primordial función se acota a la transmisión de saberes, destrezas y habilidades. Se pretende, entonces, contribuir al desarrollo de los sistemas productivos y sociales, colaborando con el bienestar de la población. Es en este punto que queda enunciada formalmente la orientación de la formación de profesionales: médicos/as con una adecuada base teórica, así también como habilidades y actitudes necesarias para su ejercicio profesional, enmarcado en el respeto y responsabilidad para con sus pacientes y la comunidad.

No es posible concebir este perfil de formación sin tener en cuenta que las ciencias que nutren a la Medicina se encuentran en constante transformación, por tanto, se

¹ Para mayor información visitar el siguiente enlace: <http://www.med.unlp.edu.ar/index.php/institucional>

intenta desarrollar el curriculum otorgándole el dinamismo necesario para alojar esta constante necesidad de actualización en la enseñanza. La informatización de los estudios complementarios, las historias clínicas, los sistemas de prescripción de medicamentos, así también como el desarrollo de nuevas tecnologías, tanto farmacológicas como diagnósticas, nos interpelan a quienes enseñamos a actualizar no solamente los contenidos a brindar a quienes aprenden, sino también a repensar la forma en la que socializamos estos saberes emergentes.

Si bien Medicina General se trata de una especialidad de posgrado, cursada a través del sistema de residencias médicas, tal como Dermatología, la formación a la que aspira la Facultad de Ciencias Médicas pretende preparar a quienes egresan con una visión global del quehacer médico, haciendo hincapié en la necesidad de especializarse en este campo de la Medicina. Esto se concibe como una política de Salud Pública, a fin de ofrecer atención médica integral a la mayor cantidad de población posible.

Esta necesidad no responde a cuestiones azarosas ni caprichosas, sino a la realidad en la que está inmersa nuestro país en general, y la provincia de Buenos Aires en particular. Desde el año 2009, según el programa de residencia de Medicina General de la Provincia de Buenos Aires (Tarica, 2009) se trabaja con el concepto de salud desde una perspectiva social, donde se jerarquiza el rol de quien recibe la atención sanitaria. Para ello fue necesario destinar recursos al primero Nivel de Atención, asignándole, además, la particularidad de concebirlo como un posible, y necesario, espacio de formación. El trabajo de forma interdisciplinaria se constituye como una necesidad estructural en esta modalidad de atención, particularmente teniendo en cuenta que se pretende conseguir un seguimiento tanto en la atención de pacientes y núcleos familiares; así también como actividades dentro de la comunidad que permitan articular el rol activo de distintas instituciones y sectores.

Haciendo un poco de historia, resulta imposible no hacer referencia al Dr. Ramón Carrillo, quien fuera primer Ministro de Salud de nuestro país, en un comienzo desempeñándose al frente de la Secretaría de Salud Pública. Desarrolló sus funciones desde 1946 a 1954. Él fue, en gran medida, responsable de confeccionar un sistema nacional estatal, entendiendo a la salud como un derecho, que excede a la mirada biologicista tradicional de la Medicina, para inscribir al proceso *salud-enfermedad* en

un contexto social. Estos fueron los albores de la formación de los/as primeros/as médicos/as generales en la República Argentina.

Internacionalmente, unas décadas después, en 1978, la Organización Mundial de la Salud define el concepto de Atención Primaria de la Salud (APS) como

la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. (Declaración de Alma-Ata, 1978, p.1)

La Atención Primaria de la Salud es el primer punto de encuentro entre los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema de Salud, procurando acercarles el cuidado sanitario a donde vivan y trabajen, de una manera continua. Este paradigma intenta abordar las principales problemáticas de salud de la comunidad, insistiendo en la importancia de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud.

Esta contextualización es oportuna para comprender el rol de profesionales de la Medicina General/Generalista, de quienes se espera una sólida formación clínica, y una importante conexión con su comunidad, que les permita ver integralmente a sus pacientes, así también como sus problemáticas, trabajando activamente en la promoción y prevención en salud.

La cátedra de Dermatología y su rol en la formación de los/as médicos/as generalistas

Dermatología en la formación de grado propone la enseñanza de saberes propios de la especialidad, orientada a este tipo de profesionales. Para ese fin, brinda los conceptos básicos de la disciplina y estimula el desarrollo de las habilidades y actitudes que le permitan prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades dermatológicas en Atención Primaria y realizar la adecuada derivación de aquellas que son de manejo especializado. Siendo la Dermatología una especialidad dentro de la Clínica Médica y en relación con prácticamente todas las especialidades, la cátedra fomenta la integración interdisciplinaria.

Dermatología pertenece al departamento de Clínica Médica, se cursa en cuarto año de la carrera de Medicina, tiene una carga horaria de 40 horas y es de modalidad bimestral. El equipo de cátedra está conformado por: una profesora titular, dos profesoras adjuntas, una jefa de clínica, una jefa de trabajos prácticos y 11 ayudantes diplomados/as.

Las actividades desarrolladas a partir del año 2022, teniendo en cuenta el aumento del número de estudiantes, la necesidad de cumplir los protocolos de distanciamiento entre quienes aprenden, docentes y pacientes, generada a partir de la pandemia por COVID 19 y la nueva modalidad que permite a estudiantes promocionar la cursada sin examen final son las siguientes:

- Participar de los teóricos asincrónicos con el desarrollo de los contenidos principales de la materia, que se encuentran disponibles en el entorno educativo (plataforma web de la Facultad), cuya consulta previa a las actividades teórico prácticas subsiguientes es imprescindible. Una actividad íntegramente desarrollada en forma virtual que se complementa con cuestionarios o el desarrollo de tareas que demuestren la comprensión de los temas por parte del estudiantado.
- Participar de las actividades teórico prácticas sincrónicas de forma obligatoria.

El estudiantado se distribuye en comisiones de aproximadamente entre 15 y 20 integrantes, según la cantidad de inscripciones, con un/a docente. La clase se divide en una parte teórica y una parte práctica con resolución de casos clínicos.

El/la docente a cargo realiza en primer término una introducción teórica breve del tema con el desarrollo de los conocimientos básicos del mismo. La consulta previa al entorno educativo² con la visualización de la clase teórica y la lectura de la bibliografía recomendada son requeridas como actividad previa para la mejor comprensión de la clase. Los temas referidos a lesiones elementales primarias y secundarias y semiología dermatológica en general también se consideran conocimiento previo imprescindible.

La parte principal de la clase intenta ser la resolución de casos clínicos, durante la cual quienes aprenden tienen la posibilidad de participar a través de historias clínicas e imágenes de pacientes con afecciones cutáneas, describiendo las lesiones elementales primarias y secundarias que ven en las mismas, reconociendo las topografías, distribución y haciendo referencia a todo lo que sea relevante para la anamnesis de pacientes. Así, con la guía de quienes enseñan, pueden hacer el diagnóstico clínico y participar también en la sugerencia de estudios complementarios e interconsultas que puedan ser necesarios en cada caso, los diagnósticos diferenciales que deben ser tenidos en cuenta y la terapéutica que aplicarían. A su vez, se les solicita que registren la información recabada en la historia clínica y desarrollen cómo hacer el seguimiento de los tratamientos indicados a pacientes y su evolución.

La cantidad de casos clínicos a resolver son aproximadamente entre 6 y 10. Se espera que el estudiantado adquiera las siguientes competencias:

- a) Describir correctamente las lesiones elementales, tipo de erupción y topografía del caso clínico para llegar a un diagnóstico presuntivo.
- b) Analizar e interpretar los datos que aporta la historia clínica del caso para realizar el diagnóstico.
- c) Proponer los estudios complementarios que se deben solicitar en cada caso para llegar al diagnóstico de certeza.
- d) Evaluar los diagnósticos diferenciales del caso para diferenciar las enfermedades dermatológicas similares entre sí.

² Para más información dirigirse al Entorno Educativo de la FCM: <https://educativa.med.unlp.edu.ar/login/index.php>

- e) Deducir el diagnóstico en base al trabajo de elaboración de los datos obtenidos para completar la resolución del caso.
- f) Valorar la importancia del registro en la historia clínica.
- g) Reconocer la importancia de brindar de forma adecuada información a los/as pacientes y sus familiares sobre las patologías.
- h) Proponer una terapéutica adecuada a la afección para su correcto tratamiento.
- i) Evaluar las medidas de prevención que indicaría al paciente para completar su atención integral.

Quienes enseñan evalúan a quienes aprenden proponiendo una nota de concepto al final de cada actividad teórico-práctica, tomando en cuenta: la lectura previa del tema, la actitud e interés en la resolución del caso clínico, la presentación de propuestas diagnósticas y terapéuticas, la integración y participación en el grupo de trabajo. Propicia que el estudiantado manifieste las dificultades e intereses que se le presentaron en la lectura previa del tema o durante el desarrollo de la actividad.

Los temas que conforman las actividades teórico-prácticas son los siguientes: semiología dermatológica, sífilis, virosis cutáneas y piodermatitis, micosis superficiales y ectoparasitosis, enfermedades ampollares y alergia dermatológica, enfermedades eritematoescamosas, enfermedades precancerosas y carcinoma espinocelular, carcinoma basocelular y melanoma.

La duración de cada instancia es de 3 horas y se admite una inasistencia.

El Trabajo Práctico es una actividad en la que estudiantes de grado se ponen en contacto con los/as pacientes dermatológicos/as. Allí no solo pueden aprender a elaborar una correcta historia clínica, reconocer las lesiones que constituyen una dermatosis, deducir un diagnóstico, sino que tienen la posibilidad de tomar contacto con pacientes, interrogarles clínicamente, y dialogar. Debido a la cantidad de estudiantes, la infraestructura de los consultorios dermatológicos de nuestras sedes hospitalarias y la necesidad de mantener las medidas de protocolo por COVID 19, la particularidad del trato con pacientes, la oferta de plazas en los hospitales subsedes de la cátedra se ve condicionada. No obstante, se intenta que el estudiantado acceda, al menos, a 2 encuentros presenciales, de 2 horas cada uno, en los servicios y

unidades de Dermatología disponibles: Hospital Zonal de Agudos Dr. Ricardo Gutiérrez, Hospital Interzonal General de Agudos General San Martín, Hospital Interzonal General de Agudos San Roque, Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría “Sor María Ludovica”, Hospital Zonal Regional de Agudos Dr Horacio Cestino de Ensenada, Servicio de Transplante renal Crai-Sur, Hospital Italiano de la Plata, y Hospital Interzonal Especializado de Agudos y Crónicos San Juan de Dios.

En cuanto a la acreditación, por los motivos explicados anteriormente, comprende instancias virtuales sincrónicas y presenciales. La cursada se promociona a través de una evaluación parcial al finalizarla. Se trata de un cuestionario de opción múltiple, presencial, con veinte preguntas a resolver en veinte minutos, en la que el estudiantado debe obtener como nota mínima siete. De obtener esa calificación, accede a un coloquio con la profesora titular y adjuntas, quienes terminan de definir la calificación. Se le brinda esta única oportunidad para lograr la promoción sin examen final.

Existen además otras cuatro fechas adicionales de parcial, también con modalidad opción múltiple, con veinte preguntas a responder en 20 minutos, vía en línea, en el entorno educativo. Los/as estudiantes tienen cuatro oportunidades para aprobar esta instancia, con el 60% del examen respondido de forma correcta, lo que les habilita a rendir el examen final oral, que se aprueba con nota cuatro, y es a programa abierto. El examen final se realiza de forma presencial.

Capítulo 2

Problemáticas y oportunidades en la formación de grado

La falta de prácticas profesionales es una observación frecuente que los/as estudiantes efectúan cuando se les ofrece realizar reflexiones o comentarios sobre la carrera. Estas apreciaciones se recuperan informalmente durante las cursadas, o durante exámenes finales. Al socializar con colegas de otras cátedras, esta apreciación suele ser compartida. Y, de hecho, analizando el Plan de Estudios de la carrera de Medicina, se observa que las prácticas profesionales están limitadas, en lo formal, salvo escasas excepciones, a la Práctica Final Obligatoria, del último año de cursada. De esto surge una problemática que está identificada en relación con el perfil de formación profesional, y en consonancia con la concepción actual del Sistema de Salud: ciertos saberes prácticos tales como la realización de dermatoscopia, necesarios para diagnosticar patologías dermatológicas prevalentes de gravedad (cáncer de piel melanoma y no melanoma) en el primer Nivel de Atención³ no son enseñados formalmente al estudiantado en ninguna instancia del grado.

La afirmación anterior se sustenta en el análisis de los planes de estudio de las cátedras de Dermatología de las siguientes instituciones: Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata; Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires; Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Favaloro; Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba; y Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo, que concentran gran cantidad de matrícula en nuestro país. Se analizaron los ejes temáticos de la asignatura Dermatología de estas facultades, particularmente los de patología tumoral cutánea. Las Altas Casas de Estudios analizadas, ya enumeradas, en cuanto a la asignatura en cuestión, comparten en sus diseños curriculares el estudio de los siguientes tumores: carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular, melanoma y linfomas cutáneos primarios. Es interesante remarcar que todos los programas de estudio incluyen a las lesiones preneoplásicas y a los nevos (lunares) como posibles precursores de cáncer de piel. En promedio se dedican 4 a 8 clases de la cursada de Dermatología a patología tumoral y pre tumoral, en modalidades variadas y

³ Se hace referencia a centros de salud, "salitas", guardias, y Unidades de Pronto Atención.

coexistentes en las cátedras analizadas: clases magistrales, trabajos prácticos en subsedes hospitalarias, presentación de casos clínicos, entre otras. La modalidad de cursada es casi totalmente presencial, con el ofrecimiento de ciertas actividades asincrónicas virtuales, predominantemente clases magistrales, y sincrónicas, como clases de consulta previas a exámenes finales. Las fuentes de consulta también son similares, con el agregado de escritos y libros de cátedra, propios de cada facultad. Particularmente, la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires sugiere en su abanico de bibliografía de consulta, el libro *Dermatología. Pautas básicas para su aprendizaje* elaborado por docentes de nuestra cátedra con mucho esfuerzo, algo que es motivo satisfacción para todo el equipo de trabajo. Este cuadro de situación brinda una oportunidad para la enseñanza de la dermatoscopia, como técnica capaz de realizar hallazgos tempranos, así también como efectuar diagnósticos diferenciales. La relevancia del módulo tumoral en las cursadas de la materia Dermatología, en las carreras de Medicina, de facultades tan diversas, fue un elemento cardinal para seleccionar los contenidos y abordaje de estos en la confección del taller que se propone en este trabajo.

Carreras de Medicina:	Universidad Nacional de La Plata	Universidad de Buenos Aires	Universidad Favaloro	Universidad Nacional de Córdoba	Universidad Nacional de Cuyo
Módulo tumoral cutáneo (CBC, CEC, melanoma, linfomas cutáneos primarios)	X	X	X	X	X
Nociones sobre nevos y lesiones preneoplásicas	X	X	X	X	X
Número de clases referidas a patología tumoral cutánea	8	8	6	6	6
Clases prácticas presenciales	X	X	X	X	X
Clases teóricas virtuales	X	X	X		X
Enseñanza de dermatoscopia					

Resumen de la sistematización realizada en cuanto a la comparación de programas de estudio para la materia Dermatología. CBC: carcinoma basocelular; CEC: carcinoma espinocelular

La oncología cutánea al alcance de los/as médicos/as generalistas

El cáncer de piel es el tipo más frecuente de cáncer (tumor maligno). Estos tumores se clasifican en “queratinocíticos” (carcinoma basocelular y carcinoma espinocelular), y “no queratinocíticos”, entre estos últimos se encuentra el melanoma cutáneo, de menor prevalencia que los anteriores, pero de mayor letalidad. Debido a que el cáncer de piel no melanoma/carcinoma queratinocítico es tan frecuente y, a menudo, curable, las estadísticas son estimativas. Esto obedece a que los casos individuales, por lo general, no se informan en los registros de cáncer. Se estima que se diagnostican 5,4 millones de casos de carcinoma de células basales, y 3,3 millones de casos de cáncer de células escamosas cada año en los Estados Unidos. A algunas personas se les diagnostica más de un cáncer de piel de forma simultánea, o a lo largo de su vida. La incidencia de cánceres de piel no melanoma ha ido aumentando en los últimos años de forma constante. Esto se debe, probablemente, a una detección más temprana de la enfermedad, (elemento que motiva la confección del presente trabajo), a un aumento de la exposición solar y a una mayor esperanza de vida en las últimas décadas.

El carcinoma de células basales es mucho más frecuente que el carcinoma de células escamosas. Alrededor del 80% de los cánceres de piel no melanoma son carcinomas de células basales, siendo este, el tumor más prevalente en el ser humano según datos de la Sociedad Americana de Clínica Oncológica (*American Society of Clinical Oncology*, 2021). A partir de los datos producidos por registros de cáncer de base poblacional de nuestro país, en Argentina ocurrieron 130.878 casos nuevos de cáncer en ambos sexos en el año 2020. Considerando todas las localizaciones anatómicas tumorales -a excepción del cáncer de piel no melanoma- (126.818 casos), la tasa de incidencia ajustada por edad fue de 212,4 casos por 100.000 habitantes, cifra que posiciona a Argentina dentro de los países del mundo con incidencia de cáncer media-alta (rango 181,1 a 248,3 por 100.000 habitantes), según datos del Instituto Nacional del Cáncer (2020).

||| CARCINOMAS QUERATINOCÍTICOS

CARCINOMA
BASOCELULAR
(CBC)

CARCINOMA
ESPINO
CELULAR (CEC)

Carcinomas queratinocíticos

||| CARCINOMAS NO QUERATINOCÍTICOS

MELANOMA

LINFOMAS
CUTANEOS
PRIMARIOS

OTROS

Carcinomas no queratinocíticos

Incorporar en una primera recepción de pacientes una herramienta diagnóstica como la dermatoscopia, aceleraría derivaciones a la especialidad, y a su vez, evitaría otras innecesarias, partiendo de la premisa que el recurso humano especializado en Salud es muy limitado y la demanda es creciente.

Este estudio complementario consiste en transiluminación de la lesión en estudio, mediante una alta amplificación que facilita la observación detallada, a través del uso de un instrumental llamado dermatoscopio.

El diagnóstico temprano es el principal factor pronóstico para reducir la morbimortalidad del cáncer cutáneo. La sospecha clínica, seguida de la evaluación por dermatoscopia, permite a los/as profesionales tratantes una pronta derivación a la especialidad para su resolución.

Por todo lo expuesto, en el marco del TFI de la carrera de Especialización en Docencia Universitaria me propongo desarrollar una innovación curricular, referida a un taller de enseñanza básica de la técnica dermatoscopia para estudiantes de la carrera de Medicina, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata, desde la cátedra de Dermatología. Los objetivos de este trabajo son:

Objetivo general

Diseñar un taller optativo de enseñanza básica de la técnica dermatoscopia para estudiantes de la carrera de Medicina, de la FCM de la UNLP, desde la cátedra de Dermatología a fin de reconocer parámetros de diagnóstico dermatoscópico temprano de patología tumoral cutánea desde la formación de grado.

Objetivos específicos

- 1) Relevar en las carreras de Medicina del país la enseñanza de la técnica dermatoscopia para conocer otras propuestas de formación.
- 2) Recuperar las nociones teóricas más relevantes en la bibliografía para el desarrollo de la técnica dermatoscópica básica, orientada a reconocer parámetros de diagnóstico tempranos de patología tumoral cutánea.
- 3) Construir casos-problema que favorezcan el vínculo teoría-práctica y el reconocimiento de los patrones dermatoscópicos.
- 4) Elaborar un programa temático ordenado secuencial y pedagógicamente para el desarrollo de las clases, contemplando instancias evaluativas, que favorezcan el aprendizaje y la interrelación de conceptos.

Capítulo 3

Perspectivas teórico-pedagógicas

El presente trabajo se propone desarrollar un proyecto de innovación curricular, en este sentido se proponen algunas definiciones teóricas.

Quizás una de las autoras con más trayectoria académica e investigativa sobre las teorías del curriculum sea Alicia de Alba. Su definición de curriculum y campo curricular ha sido citada en numerosos escritos sobre investigación educativa. Es interesante resaltar que esta autora habla de una propuesta política educativa, que resulta de una síntesis de elementos culturales. Entonces, en tanto existe un posicionamiento político en su construcción, los intereses que toque resultarán muchas veces contradictorios; y sin dudas, de esa contradicción algunos saldrán favorecidos y por tanto serán los dominantes, frente a otros que podrán ofrecer algún grado de resistencia. Para ello, es necesario, y saludable, la existencia de mecanismos de negociación que viabilicen las propuestas (de Alba, 1995).

Ahora bien, ¿quién, o, ¿quiénes determinan qué contenidos se incluyen y cuáles no a la hora de elaborar una propuesta curricular?, en este sentido, la misma autora explicita el concepto de *determinación curricular*. Las arenas de la pedagogía y la didáctica no son ajenas a conflictos sociales, de hecho, están atravesadas por estas luchas y tensiones. El resultado de este atravesamiento es que la determinación es un *proceso social*. La conclusión de estas tensiones y conflictos acaban configurando un orden social estable (al menos durante algún tiempo). Cuando la sociedad atraviesa nuevamente algún proceso que la moviliza y que impulsa, de alguna forma, un cambio de paradigma, las propuestas nuevamente entran en tensión, y es esa tensión la que inicia los procesos de negociación y nuevas determinaciones.

Otro concepto que desarrolla de Alba es el de *sujetos curriculares*, en parte por lo antedicho, son sujetos sociales, según la autora, en tanto “sostienen determinados proyectos (...) y tienen diferentes formas de relacionarse y actuar en el ámbito de la determinación, la estructuración, y el desarrollo curricular” (de Alba, 1995, p. 93). Estos actores podrán ser partícipes en distintos estratos del proceso: sujetos de determinación como el Estado y/o el sector empresarial; sujetos del proceso de

estructuración del currículum, como los consejos técnicos; y sujetos de desarrollo curricular, los estudiantes y docentes principalmente.

La Profesora Raquel Coscarelli afirma, a su vez, que estos actores o agentes, sostienen una contienda, oposición y consensos, que

constituyen fenómenos sociales movilizantes que se hallan en el trasfondo del mismo, articulando en complejidad a los distintos sujetos curriculares. Se entiende entonces que el proyecto triunfante es producto de estos fenómenos, en los que “vencedores y vencidos” dejan rastros tanto en el proceso como en su resultante siempre provisoria. (Coscarelli, 2003, p. 3)

Es importante poder contextualizar cada clase, cada situación, con el objeto de adaptar nuestras herramientas para un mejor resultado. Contextualizar se trata de “describir y analizar el ámbito (macro y micro)” (Cifuentes, 2014, p. 39), teniendo en cuenta aspectos institucionales, laborales, educativos, limitaciones y posibilidades de cada aula (y cada modalidad). Es una forma de enmarcar y comprender el quehacer docente en un entorno determinado. De esa contextualización inicial pueden surgir las propuestas pedagógicas, innovaciones curriculares o modos de abordaje de cada grupo, reconociendo sus particulares. Se trata entonces de una “anticipación contextualizada”:

... lo que un profesor o profesora hace o no hace en su aula, cómo organiza a los estudiantes, cuál es el contenido a trabajar, las actividades, qué es lo que evaluará, etc... deriva de un marco de relaciones, de restricciones, de posibilidades y limitaciones, de condiciones de trabajo, desde las cuales el profesor toma decisiones, valora situaciones y actúa. (Salinas Fernández, 1994 p. 13)

Retomando a Gloria Edelstein, comparto aquí su definición de enseñanza:

No se trata de la asimilación de ideas y conclusiones ya establecidas con respecto al conocimiento público sino de su valor para pensar desde cada sujeto sobre sus conocimientos cotidianos y problematizar sus experiencias (...). Enseñar sería entonces intentar compartir lo que se sabe y cree. (Edelstein, 2014, p. 21).

La socialización de saberes, y nuestro rol como docentes en la construcción de conocimientos va mucho más allá de una mera cuestión transmisiva en la que

se pretende que los/as estudiantes reciban conceptos de forma pasiva. Philippe Meirieu (1987) es, quizás, uno de los investigadores que de una forma contundente explica esto. Construir conocimiento no se trata de implantar conceptos en los/as estudiantes, esperando que repliquen a modo de espejo a quienes enseñan. Se concluye de este paradigma que como educadores/as deberíamos apostar a que nuestros/as estudiantes puedan auto-gestar su proceso de aprendizaje, guiándoles desde un lugar receptivo y permeable a sus necesidades e inquietudes. No se trata entonces de *pasar la antorcha*, sino de *encender el fuego juntos/as*.

Particularidades de la enseñanza en la Universidad

Indagar, investigar y contextualizar la actividad docente es fundamental para comprender la enseñanza en la universidad. La sobrecarga de tareas, el pluriempleo y su precariedad, la necesidad de acreditaciones, la competitividad, la profesionalización que se nos demanda; y, por otro lado, la necesidad de mantener una vida social y familiar, entran en tensión (Zabalza, 2009).

En este punto, la complejidad de la enseñanza se basa en tanto articula dos dimensiones epistémicas centrales (Ros y Morandi, 2014):

- 1) El problema epistemológico objetivo de la estructura: organización conceptual, procesos históricos y lógica particular de las disciplinas.
- 2) El proceso epistemológico subjetivo que realizan los/as estudiantes: aprendizaje como construcción, como el sujeto se relaciona con el conocimiento.

La tendencia en la cátedra en la que me desempeño como ayudante, es responder al primer problema; pero resultaría interesante comenzar a centrarnos en el segundo; en otras palabras, adoptar una mirada crítica sobre la enseñanza. Es así entonces, que finalmente lo acontecido en el aula, planificado o no, sirve como insumo para futuras investigaciones e innovaciones.

Para Mónica Marquina (2007) el campo académico se encuentra inmerso en una suerte de disputa o tensión entre “la heterogeneidad disciplinar de sus docentes” y la posibilidad de aunarse tomando como referencia una “pertenencia institucional” (2007, p.148). Para Burton Clarck (1983, como se citó en Marquina, 2007) esta pertenencia

es la que ordena e inviste a quien enseña en un ser académico, creándole un ímpetu intelectual, que necesita de una cierta autonomía y una suerte de *dedicación exclusiva* al campo académico, que lo/la eximiría de cuestiones políticas y sociales. La mirada crítica con la que contamos en la actualidad da cuenta de una universidad como institución que no está escindida de la realidad, sino como un espacio más con el que cuenta la comunidad para plantear inquietudes, problemáticas e incluso solicitarle asistencia para abordar cuestiones tan complejas como cotidianas, como ser el manejo de enfermedades, control de plagas, cuestiones éticas aplicadas a la salud, protección y creación de derechos, entre tantas otras. Por tanto, la universidad deja de ser un lugar cerrado que se encarga de producir intelectuales que luego van a replicar otros/as a futuro; para transformarse en una institución capaz de ser interpelada y de dialogar con distintos actores sociales. Este cambio de paradigma no ha sido fortuito, o producto de un repentino salto al vacío, sino el resultado de diversos y complejos procesos históricos que viene cursando nuestra sociedad, de manera permanente. Entre esos procesos pueden contarse los períodos de interrupción del orden democrático, la creciente crisis socioeconómica, la caída a nivel mundial del concepto de Estado Benefactor, la irrupción de las lógicas de libre mercado en la Educación Superior, y, fundamentalmente, un intento de democratización y socialización de saberes que tienden puentes desde la academia hasta la comunidad que reclama soluciones concretas a problemas numerosos.

La matrícula creciente, experimentada desde la década del 80 en nuestro país, genera, al no ir de la mano de un aumento proporcional de las fuentes de trabajo, una necesidad de empleo, que hace que muchos/as graduados/as busquen en la universidad una fuente de sustento económico, más que una cuestión de mero interés por la docencia (Chiroleu, 2002).

Esta numerosidad creciente en nuestras aulas debería ir acompañada de mejoras y ampliaciones edilicias, de aumento del plantel docente y mejoras salariales; debido a que la carga laboral viene aumentando de forma constante a lo largo de los años. Esto de ninguna forma constituye una cuestión negativa, muy por el contrario, ¿cómo no alegrarse de que aún, en la llamada *era de la posverdad*, tantas personas sigan apostando a una formación de grado para un mejor porvenir? No obstante, ni los recursos materiales, ni los humanos, son ilimitados; por tanto, es y será un trabajo de compromiso y lucha colectiva conseguir las mejoras que son necesarias para brindar

una educación pública, gratuita y de calidad para todos/as aquellos/as que deseen recibirla.

Es con todas estas particularidades, y seguramente muchas otras, que quienes nos desempeñamos en un rol docente en la universidad, debemos trabajar, y por tanto conocer.

La importancia de la articulación teoría-práctica en la formación del estudiantado

La relación teoría-práctica educativa, concepto de particular importancia en el presente trabajo, teniendo en cuenta que aborda la necesidad de incorporar una práctica profesional, constituye un elemento a problematizar. Históricamente se han enfrentado, al menos, dos posturas o enfoques: por un lado, una visión sustentada en la ciencia y la tecnología, donde la teoría es una condición previa necesaria para abordar la práctica; y una segunda visión del orden “hermenéutico-interpretativo”, (Álvarez Álvarez, 2012, p. 384) que propone un camino en la dirección opuesta, es decir, ir a la práctica primero, para conocer la teoría después. De esto se desprende que sería interesante contar con un nuevo posicionamiento que habilite el diálogo, apostando a la autonomía de quienes aprenden.

El pedagogo Paulo Freire (1983) expone su visión sobre la concepción bancaria de la educación, en la que la relación educador-educando, está mediada por el acto narrativo de contenidos, es decir, es la relación discursiva del narrador que habla y dicta, y el sujeto que escucha pasivamente. Parte de la teoría que quien aprende no sabe nada, y quien enseña debe “depositar” un saber, de allí el término bancarización. El sujeto que narra es el que practica un discurso alejado de la realidad concreta del educando, o en su defecto, un discurso fragmentario de la realidad, la única función del sujeto que educa es la de “llenar” por medio de discursos “verbalistas alienados y alienantes” a los educandos, cuya función es pasiva-receptiva (Freire, 2005, como se citó en Cruz Aguilar, 2020, p. 77).

La praxis, según la visión de Freire, es un proceso dinámico y dialéctico entre la teoría y la práctica, donde la práctica debe ser planificada, acompañada de un discurso con un contenido, y no vacío: “es reflexión y acción como unidad, porque afirma que el hombre a diferencia del animal, es un hombre del ‘quehacer’”, debido a que su hacer

es praxis, que da como resultado la transformación de su situación” (Cruz Aguilar, 2020, p. 3).

Esta mirada implica, necesariamente, una actitud inclusiva, dinámica, en el que la práctica tome un rol fundamental, pues es la que primero se somete a los vaivenes de la realidad, que actúa como una suerte de motor pedagógico. Es así entonces, desde esta visión, que no es posible concebir teoría sin práctica, ni práctica sin teoría (Cruz Aguilar, 2020).

La escasez de prácticas profesionales responde, probablemente, a numerosas cuestiones: curriculares, presupuestarias, entre otras. Estas prácticas se definen como aspectos o momentos del curriculum, conformados por decisiones o determinaciones tanto políticas, como sociales e institucionales que van a dar forma común y compartida al quehacer profesional, y la interpretación de su realidad (Abate, 2020). Stella Abate, también, refiere que las prácticas profesionales tienen la intención de incluir las estrategias de intervención y las habilidades técnicas requeridas en el desarrollo de tareas profesionales propias de los contextos en las áreas de desempeño correspondientes. Por otra parte, Abate afirma, acertadamente, que la universidad nunca debería perder protagonismo en los procesos formativos profesionales.

Zabalza Beraza y Zabalza Cerdeiriña (2012) explican la necesidad de vincular, orgánicamente, las innovaciones al “proyecto formativo global” (p. 146), remarcando la importancia de la dimensión institucional, con sus particularidades en cada caso, para darle viabilidad a los proyectos. En palabras de los autores: “Iniciativas de innovación al margen de lo curricular o pasan de ser actuaciones marginales” (p. 146). Para que exista un impacto perdurable y central en el proceso educativo es esperable que, con tiempo, esfuerzo y voluntades coincidentes las innovaciones se incorporen al curriculum formal.

Continuando con el análisis del tema, Abate y Orellano (2015) advierten sobre la existencia de lugares destinados a la formación en las prácticas profesionales como espacios independientes, ubicados al final de la carrera. En coincidencia, Liliana Sanjurjo (2009) señala un enfoque tradicional y tecnocrático de la formación en la práctica donde bastaba que un/a futuro/a profesional se hiciera en una primera instancia de la totalidad de los saberes que soportan teóricamente una práctica, y

luego en una segunda instancia, efectuara un determinado ejercicio bajo la atenta mirada de su educador/a. Para este modelo tecnocrático de la enseñanza, no hay praxis sin teoría previa, y esa praxis profesional, o preprofesional en todo caso, se resuelve exponiendo a quienes aprenden a una situación que les permita aplicar la teoría, como, por ejemplo, en la carrera de Medicina, revisar a un/a paciente. De fondo, este paradigma implica concebir a la práctica como una cuestión más bien técnica u operativa que resulta, casi naturalmente, de un saber teórico previo, sin hacer lugar a ningún tipo de subjetividad. Esta subjetividad comprende entender a las prácticas de la enseñanza como socialmente situadas y contextualizadas, es decir, atravesadas por aspectos políticos, culturales, económicos, ideológicos. Ese reconocimiento da lugar a la creatividad y a la posibilidad de diálogo con la sociedad. El grueso del quehacer práctico, en la carrera de Medicina, se relega a la Práctica Final Obligatoria, desarrollada al concluir y aprobar la totalidad de las cursadas.

Para concluir este apartado, puede decirse que la educación superior posee cualidades específicas que la diferencian del resto. Una de ellas, es el énfasis que pone la educación universitaria en brindar conocimientos de gran especificidad, habilitantes para el desarrollo de una actividad profesional (Echeverri Jimenez, 2009).

Innovación curricular

En cuanto a la innovación, que constituye uno de los conceptos que sustentan este trabajo, Fernández Lamarra (2015) efectúa un exhaustivo análisis del término, para lo que propone distintos abordajes como: “etimológico, en su origen latino innovare - hacer algo nuevo o renovar-, in -hacia adentro-, novus -nuevo-; y puntualmente en la educación, donde se le agrega una adjetivación que permita circunscribir el aspecto a modificar” (p.25). Este mismo autor propone que se trata de un término engañoso en sí mismo, puesto que no necesariamente está vinculado con conceptos como “progreso” o “mejoramiento”; por tanto, qué propuesta se configure en una innovación, dependerá de la perspectiva y los sujetos involucrados en su desarrollo. Para que esto ocurra, la introducción de algo nuevo debe implicar una mejora duradera, con alto índice de utilización y estar relacionada a algo sustancial.

En cambio, el concepto de innovación puede hacer referencia a “invención”, en tanto proceso creativo; la “incorporación” de una innovación existente al repertorio

conductual de un individuo; y como una “novedad”, en tanto “práctica o artefacto material que ha sido inventado, o que es contemplado como novedad, independientemente de su adopción...” (Zaltman, Duncan y Holbeck, 1973, como se citó en Angulo Rasco, 1994, p. 358). Entonces, son necesarios tres elementos para constituir una innovación, en palabras de Angulo Rasco: “1) creación de algo previamente desconocido, 2) percepción de lo creado como algo “nuevo”, y 3) la ‘asimilación’ de ese algo novedoso” (1994, p. 358).

Arturo Barraza Macías (2013) añade nuevos elementos a una definición en constante cambio y construcción. Propone que es necesario organizar, seleccionar elementos para utilizarlos de forma creativa, en el marco de una gestión institucional, para que la innovación educativa, a modo de respuesta de un determinado problema o necesidad, lleve a una respuesta lo más integral posible.

El autor, entonces, interviene el concepto de innovación, a sabiendas de su complejidad, intentando oponer, a la noción de *caos imperante* (que él mismo reconoce en su escrito), un enfoque progresista, al que adhiero. Este enfoque se sustenta -y ordena- en conceptos o intencionalidades, a saber: 1) resolución de problemas, 2) gestión democrática, 3) experiencia personal, 4) cooperación, 5) integridad, 6) dirección, 7) carácter, 8) descentralización y 9) objetivo.

Puede decirse entonces, que, desde una perspectiva crítica y progresista, adscrita a una ciencia social de esas mismas características, el curriculum tiene en la búsqueda de la permanente mejora educativa su horizonte. A ese objetivo debería llegarse a través del diálogo y el trabajo en conjunto de agentes autónomos.

Esta forma de entender “innovación como ruptura” (Lucarelli, 2004) pone en escena al aula como espacio físico de la enseñanza, donde interaccionan docentes y estudiantes en función de los saberes a socializar. La autora se pregunta en su escrito de qué manera “trabajar con un contenido” (entendiéndolo como una porción del curriculum) de una forma que contemple sus aristas complejas, y que no se limiten a una cuestión enciclopedista, de asimilación de conceptos; sino que propone enseñar a “operar con el pensamiento, destrezas, actitudes y valores” (p. 3). Aquí el estudiantado toma un rol protagónico (se hace notoria la ruptura con las nociones clásicas de la enseñanza, de tinte conductivista), pues se propone que participen

activamente en la gestión de sus aprendizajes. Esto constituye, sin dudas, un camino posible para crear innovaciones.

Propongo aquí detenernos en el concepto de la “buena enseñanza” (Merino, 2017): entendida como aquella que sabe circunscribir los saberes a socializar, los contextualiza, selecciona, ordena, valida y actualiza. A su vez, tiene en cuenta, de manera inclusiva, los saberes previos del estudiantado, dándole voz a quienes desean involucrarse en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

Surge entonces la necesidad de comenzar a desmenuzar algunas metodologías empleadas a la hora enseñar, fundamentalmente la histórica “clase magistral” (González Losada y Triviño García, 2018). Los autores hacen referencia a la necesidad de repensar estos recursos pedagógicos, resituarlos y actualizarlos, enfocarlos a un estudiantado que debe participar activamente de su formación, autoadministrarse y autogestionar su aprendizaje; sin descuidar el rol de guía que asume quien enseña. La metodología elegida variará según la asignatura, el grupo, las circunstancias, entre otros. Es por eso por lo que debiéramos ser permeables al contexto, y flexibles, con el fin de lograr el mayor “éxito” posible a la hora de enseñar.

No podemos desconocer que, en los últimos años, por motivos múltiples y diversos, como el retiro de los exámenes de ingreso eliminatorios y la creación de programas estatales de acompañamiento (Becas Progresar, por ejemplo)⁴, que la cantidad de estudiantes que ingresan a nuestras casas de estudios se ha incrementado notoriamente; por tanto, esta realidad nos interpela a buscar estrategias para acercar saberes a la mayor cantidad de estudiantes posible, sin desconocer limitaciones edilicias, temporales, de presupuesto, recursos humanos, entre otras.

Tal como se detalla en la contextualización de la problemática que permite introducir este proyecto, la dermatoscopia es una técnica diagnóstica al alcance de la mano de cualquier médico/a, que sepa utilizarla correctamente. Si bien se trata de una técnica de muchos años de antigüedad, lo novedoso es ampliar su acceso a médicos/as generalistas en los primeros niveles de atención. En otras palabras, ampliar la disponibilidad, democratizar el conocimiento académico a fin de otorgarle una significación de utilidad social.

⁴ Para más información dirigirse a: <https://becasprogresar.educacion.gob.ar/>

María Cristina Davini describe “métodos para el entrenamiento y el desarrollo de habilidades operativas” (2008, p. 135), dirigidos a la construcción del saber hacer en el contexto de un entrenamiento práctico, en el que siempre interviene el pensamiento, y por ende estas habilidades prácticas constituyen una auténtica fuente de nuevos conocimientos de los que pueden apropiarse quienes aprenden.

Es interesante cruzar el concepto de *ruptura* que propone Lucarelli (2004) con el rol que otorga Gloria Edelstein al conocimiento como “instrumento de reflexión” (Edelstein, 2000, p. 3), en tanto converge hacia una integralidad, tal como explica Barraza Macías (2013), que sirve para interpretar la realidad en la que se transita cotidianamente. La reflexión permite al docente correrse de mero rol pasivo en la transmisión del conocimiento, “para convertirse en un mediador activo que reconstruye críticamente sus propias teorías” (Edelstein, 2000, p. 3).

La dermatoscopia como herramienta de diagnóstico temprano en el cáncer de piel

La dermatoscopia, como herramienta diagnóstica, constituye una técnica sencilla, que consiste en identificar ciertos patrones característicos a través de un instrumental óptico, manual y transportable, accesible a futuros/as profesionales; no es enseñada durante la cursada de Dermatología ni en las instancias de Práctica Final Obligatoria (PFO). Es lícito pensar en este estudio complementario como una visión de tipo horizontal de las lesiones cutáneas, que se complementa con la visión “vertical” de la histopatología (Palacios-Martínez, 2017).

La dermatoscopia surge con el descubrimiento de la óptica y su aplicación en Medicina, a manos de Leeuwenhoek. En los años 50, Goldman investigó en Estados Unidos los nevos melanocíticos (“lunares”) y el melanoma, cuyo resultado fue una descripción detallada de la utilidad de la microscopía de superficie (Cabo, 2016).

El principio básico de la dermatoscopia es la transiluminación de la lesión en estudio, mediante una alta amplificación que facilita la observación detallada, ya que -a raíz de propiedades físicas como la reflexión, la refracción, la dispersión y la difracción- muchas de las estructuras ubicadas por debajo de la piel resultan imposibles de observar. Este principio ha sido aprovechado para mejorar la visibilidad de estructuras subyacentes a la superficie cutánea, mediante la aplicación de líquidos de inmersión

y optimización de la transparencia de la piel (Cabo, 2016). Actualmente se han desarrollado dermatoscopios de luz polarizada, que no requieren contacto directo con la piel ni líquidos de inmersión, y además pueden adaptarse a “teléfonos inteligentes” y cámaras digitales.

La dermatoscopia representaría una suerte de paso intermedio entre la clínica (macroscopía) y la histología (microscopía), al tiempo que no reemplaza a ninguna de ellas, genera el ahorro de un gran número de biopsias innecesarias. En manos de profesionales con idoneidad optimiza el diagnóstico clínico de lesiones pigmentadas (nevus vs. melanoma) entre un 10% y 30% (Cabo, 2016). Las dos características que guían la realización de la técnica son las estructuras y los colores.

Existen en la literatura descripciones múltiples en cuanto a la metodología e interpretación de este estudio. No obstante, el mecanismo interpretativo más utilizado en la actualidad se vale de un algoritmo; donde en primeramente se intenta determinar si la lesión en estudio es melanocítica o no melanocítica. Si en efecto se trata de una lesión melanocítica, se procede a una segunda instancia donde se intenta determinar si se está frente a una lesión benigna o una maligna. Esa determinación se vale, a su vez, de otros algoritmos como: el método de Menzies, la lista de los 7 puntos, ABCD dermatoscópico, y, fundamentalmente el análisis de patrones, que resulta el más didáctico de implementar (Palacios-Martínez, 2017).

La técnica de observación se fundamenta, entonces, en la identificación de estructuras (o patrones) y colores. Entre las primeras: retiformes, globulares, cerebriformes, homogéneas; entre los segundos: azul, negro, marrón, rojo, violáceo, blanco. Cuando estos patrones son “atípicos”, tanto en estructura, como coloración, es cuando existe la oportunidad para el diagnóstico de lesiones tumorales precozmente⁵.

El uso del dermatoscopio por médicos/as generalistas se está implementando en otros países, como, por ejemplo, en el Sistema Nacional de Salud británico (NHS), con su programa *Teletriage service for two-week wait referrals*, que intenta acotar los tiempos de espera en la derivación a especialistas en Dermatología (NHS, 2020).

⁵ Ver Anexos.

En la misma línea, citando el caso español, la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) ha implementado la utilización de la dermatoscopia por parte de los profesionales de Atención Primaria debido a los

numerosos beneficios que esta técnica diagnóstica puede aportar en el primer nivel asistencial. En concreto, la aplicación de la dermatoscopia por médicos entrenados puede llegar a incrementar la precisión diagnóstica del melanoma entre el 20-25 por ciento, y de otras lesiones pigmentadas (melanocíticas y no melanocíticas), así como una considerable reducción de las intervenciones quirúrgicas sobre lesiones benignas. (Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia, 2019, p.1)

Nuestro país intenta implementar el Proyecto de Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud (FEAPS)⁶, esto implica que el Sistema de Salud que hace hincapié en la prevención, intenta llevar a cabo una lógica de Niveles de Atención (Vignolo, 2011), vigente en otras naciones, que plantea un abordaje generalista en una primera instancia, que, en un momento posterior, de así requerirse, efectúe derivaciones a distintas especialidades (*triage*).

Perspectiva de casos-problema en la enseñanza

En primer lugar, los casos constituyen una herramienta pedagógica. Entendiéndolos como “instrumentos educativos complejos que revisten la forma de narrativas” (Wasserman, 1994, p. 5). Para su confección es necesaria la recuperación de datos, información, y esencialmente, la formulación de un problema. Este problema será terreno fértil para la construcción de más preguntas, hipótesis y diferentes escenarios para desplegar conocimientos. La resolución de casos clínicos que propone este trabajo puede estar inscripta en esta perspectiva.

El análisis de esos casos, como punto de partida para la construcción de un saber, e incluso, de un *saber hacer* (uno de los fundamentos del presente trabajo), requiere que el estudiantado desarrolle un proceso reflexivo y crítico sobre situaciones problemáticas que muchas veces, y en eso se juega la creatividad del proceso, no

⁶ Para más información, consultar: Programa para el desarrollo del Proyecto de Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud (FEAPS) (2005), <https://www.msal.gob.ar/index.php/programas-y-planos/155-programa-para-el-desarrollo-del-proyecto-de>

deriven en una conclusión estandarizada y preconcebida por los/as docentes, sino que abra otros caminos y otras posibles soluciones, válidas, para el diagnóstico de ciertas patologías, y sus probables resoluciones.

Para un buen desarrollo de esta estrategia pedagógica, la autora sugiere trabajar en pequeños grupos, guiar a los/as estudiantes en el interrogatorio sobre la/s problemática/s y proporcionarles actividades de seguimiento.

Por otro lado, María del Valle Coronel y María Margarita Curotto, proponen que esta metodología:

surge como consecuencia de considerar el aprendizaje como una construcción social que incluye conjeturas, pruebas y refutaciones con base en un proceso creativo y generativo. La enseñanza desde esta perspectiva pretende poner el acento en actividades que plantean situaciones problemáticas cuya resolución requiere analizar, descubrir, elaborar hipótesis, confrontar, reflexionar, argumentar y comunicar ideas. (Coronel, Curotto, 2008, p. 463)

Las autoras aportan al enfoque con el que se comenzó este apartado, el rol de la “construcción social” del saber, en tanto proceso socioculturalmente situado, es decir, que responde a una necesidad nacida de la comunidad y que intenta dar respuesta a alguna de sus problemáticas, por ejemplo, el diagnóstico temprano de cáncer de piel.

La modalidad de taller

El término taller “es una palabra que sirve para indicar un lugar donde se trabaja, se elabora y se transforma algo para ser utilizado” (Ander Egg, 1991 p. 10). Pensado como una modalidad útil y válida para introducir la innovación propuesta por este trabajo, el taller constituye una propuesta pedagógica que promueve la creatividad (Hernández, 2009), tanto en quienes aprenden, como en quienes enseñan, complejizando los procesos de razonamiento a partir de la participación en las diferentes actividades, en las intervenciones entre colegas y del trabajo cooperativo. El taller ofrece la oportunidad de construir vínculos, de comprometerse en distintas acciones, de elaborar proyectos comunes, de interactuar, de escuchar distintos comentarios a los propios, posibilitando la modificación de marcos de referencia o construcción de nuevos conocimientos.

A su vez, puede decirse que el taller constituye un “dispositivo analizador privilegiado” (Edelstein, 2000, p. 7) útil para recuperar el entramado creativo detrás de las prácticas de enseñanza, lo que las interpela posibilitando estudiarlas en detalle, tanto en cuanto a lo que se dice explícitamente en cada clase, como aquellas cosas que no. Este enfoque de la modalidad de taller, implica y recupera el concepto de reflexión, pues docentes y estudiantes adoptan una posición crítica y dialéctica de las prácticas.

Davini (2012) propone al taller como una estrategia participativa cuya finalidad es la resolución de una problemática, estando conformada por actividades integrales, o transversales, así también como acumulativas de los aprendizajes.

En la misma sintonía, José Villalobos Domínguez habla de un “aula-taller (donde) el estudiante debe reemplazar la obediencia ciega y, por lo tanto anticientífica, por el espíritu crítico, el razonamiento lógico y la responsabilidad personalizada” (Villalobos Domínguez, 2003 p. 9).

La resultante de esta estrategia es un producto para la acción. La versatilidad de su ubicación en el curriculum es tal, que es posible introducir talleres independientemente de los programas de estudio vigentes, como proyectos de extensión, o actividades complementarias a las cursadas; logrando una sumatoria de saberes y una integración transversal de conocimientos que favorece a quienes aprenden. En esta dirección, el rol de organización, apoyo, orientación y facilitación es responsabilidad de quienes enseñan, y por tanto una tarea ineludible para el cuerpo docente.

Se intentará, entonces, que este taller se conciba como una verdadera “educación experiencial” (Camillioni, 2013, p. 15), es decir una clase particular de aprendizaje, una estrategia de enseñanza con enfoque holístico que está destinada a relacionar el aprendizaje académico con la vida real.

En este sentido, Gloria Edelstein propone la elaboración de propuestas de enseñanza o “configuraciones didácticas” teniendo en cuenta la diversidad del estudiantado (Edelstein, 1995); quienes enseñan tienen la responsabilidad de elaborarlas de forma dinámica, valiéndose de un andamiaje construido sobre los aportes de la Didáctica.

El conocimiento que tiene quién enseña sobre su asignatura, sumado al manejo de normativas o formas de hacer generales para el oficio práctico de enseñar, permitirán construir las distintas propuestas pedagógicas, así también como incorporar experiencias particulares, enriquecedoras para el proceso de enseñanza.

Aquí es cuando la Didáctica ofrece sus herramientas, permitiendo materializar distintas intenciones educativas (Davini, 2012). Para María Cristina Davini, la enseñanza implica: 1) transmitir un conocimiento, 2) favorecer el desarrollo de una capacidad, 3) guiar la práctica.

Al elegirse la modalidad de taller como dispositivo de enseñanza, se está optando por un tipo de metodología participativa. A partir de distintos mecanismos se intenta fomentar la comunicación interpersonal y proponer a quienes participan un importante grado de protagonismo en la gesta de sus saberes (López Noguero, 2007).

En este punto del presente escrito, resulta propicio aportar otras definiciones teóricas para comprender el andamiaje teórico que pretende sustentarlo. El concepto “metodología” tiene su origen en dos términos griegos: “meta” (objetivo) y “odos” (trayecto), por tanto, desde su origen, hace referencia a un “camino que debemos seguir para llegar a un fin” (López Noguero, 2007, p. 93).

El término participación, hace referencia a la concurrencia de un gran número de personas a un determinado evento, como, por ejemplo, “un día de elecciones”. Es notable que el verbo participar es activo, pues implica tomar parte, intervenir, actuar, por tanto, implicarse. Esta implicación que alguien como docente espera de sus estudiantes se basa en un ida y vuelta, donde se comparten experiencias, saberes y se intenta construir conocimiento de forma colaborativa. Ese lugar central en el proceso de la enseñanza debe ser conducido por quienes enseñan teniendo en mente la importancia de motivar y generar interés en el estudiantado.

Es interesante la clasificación de talleres que propone Ezequiel Ander Egg, quien habla de talleres: “totales, verticales, horizontales” (1991, p. 25). En el ámbito universitario, el autor propone como más apropiada la realización de talleres totales, los define como aquellos capaces de incorporar a todo el equipo docente a todos/as los/as estudiantes del centro educativo, en un mismo proyecto. Pero con una salvedad: de acuerdo con la especificidad de los temas a tratar, propiciar que quienes se involucren cuenten con un nivel de conocimientos básico para poder aprovechar la actividad, es decir, no orientarlo a estudiantes del primer año de carrera, por ejemplo, y luego “disminuir las pretensiones y organizar pequeños talleres en torno a programas o proyectos que abarquen sólo algunos aspectos del proceso de enseñanza, dejando a las demás obligaciones curriculares avanzar por el sistema

común” (Ander Egg, 1991, p. 25). Esta apreciación resulta de mucho valor al efectuar la planificación de actividades, teniendo en cuenta que el taller que se propondrá en el presente trabajo está destinado a sumar prácticas profesionales, pero en un contexto donde los/as estudiantes cuenten con saberes previos necesarios para generar saberes hacer que puedan integrarse orgánicamente al saber generalista, como, por ejemplo, las nociones de Fisiopatología, Anatomía Humana y Semiología (Clínica Médica).

En cuanto a las estrategias didácticas que nos ocupan en este sentido, y que propone López Noguero (2007), son la siguientes: variedad didáctica, establecer un orden lógico en el proceso de sociabilización de los saberes, la búsqueda permanente de una aplicación fáctica de lo que se enseña, fomentar preguntas, dudas, inquietudes (es decir, una posición activa y participativa de quienes aprenden); pero por sobre todas las cosas: la variedad, tanto en la metodología como en el ambiente a crear para la enseñanza.

Derek Edwards y Neil Mercer (1988), proponen un análisis del discurso en el aula. Conciben el proceso educativo como un proceso de índole comunicacional. Los autores explicitan el concepto de “comprensión compartida” entre docentes y estudiantes, es decir, se desarrolla una relación dialéctica con perspectivas, y expectativas mutuas (1988). El contexto social y cultural sirven de marco para esta vinculación y la construcción de saberes. Estos autores adhieren a la importancia de la autogestión del aprendizaje del estudiantado.

Es sabido que, a nivel universitario, las clases magistrales se ofrecen con mucha frecuencia, y esto podría generar un cierto grado de desinterés o apatía en quienes aprenden. Por tanto, proponer otras modalidades e incluso situaciones prácticas de los conocimientos, constituye una alternativa interesante.

Dice Edith Litwin: “Los docentes reconocieron como crucial en sus prácticas suscitar interés y se propusieron librar una batalla en contra del aburrimiento, categoría de análisis poco reconocida en el campo de la didáctica” (1997, p. 63).

Verónica Edwards, al hablar de formas de conocimiento en el aula, menciona una concepción del conocimiento -operativo-, opuesto al de memorización, que se entiende como un “conjunto de mecanismos e instrumentos que permiten pensar” (1997, p. 156). De esta manera quienes aprenden incorporan técnicas y saberes-

hacer, por lo que han de aprender un cierto léxico, técnico y científico propio de la disciplina en la que se desempeñan. Se hace referencia a esta concepción de conocimiento como “operación” (Edwards, 1997 p. 159) en particular, puesto que resulta una de las más habituales en la enseñanza de habilidades médicas. También puede decirse que de la forma “situacional” (Edwards, 1997 p.164) del conocimiento poder servirse el taller que se propondrá en el presente trabajo, en tanto a la interpretación de ciertos parámetros observacionales, en función de un determinado contexto clínico del/de la paciente.

La confección de actividades que posibiliten el funcionamiento de procesos enseñanza, es decir, estrategias metodológicas, implica la puesta en juego de procesos cognitivos en quienes aprenden, que facilitan la gesta de saberes. De allí el rol facilitador al que hacen referencia gran cantidad de autores.

No obstante, la metodología participativa también tiene sus limitaciones, a saber: tiempo, espacio, materiales, capacidad de quien enseña y tamaño del grupo (López Noguero, 2007). Algunas dificultades pueden abordarse exitosamente con una adecuada planificación de las actividades, de hecho, mantener una estructura lógica de la actividad para el estudiantado favorece su participación; no obstante, otras, como el espacio, los materiales e incluso el tiempo, van a depender de cuestiones políticas, presupuestarias e incluso idiosincráticas de cada casa de estudios, así también, como de cada cátedra.

La transmisión de saberes como intencionalidad educativa

La intencionalidad educativa a la que se hizo referencia previamente se trata de un acto volitivo, cuyo objetivo es que alguien “aprenda algo que no puede aprender solo, de modo espontáneo o por sus propios medios” (Davini, 2012, p. 9). Se parte entonces de la premisa que en esta relación dialéctica alguien desea transmitir y otro/a desea aprender; donde quienes enseñan deben generar el estímulo para lograr un interés o deseo por aprender, por tanto, esta intencionalidad surge desde quienes enseñan. Por tanto, independientemente del resultado de este proceso, la enseñanza es un acto social, el que se juega un “fenómeno de transmisión cultural intenciones sociales y opciones de valor” (Davini, 2012, p. 10).

La propuesta de realización de un taller implica la puesta en juego de nociones del campo de la práctica, es decir, estos contenidos se van a expresar en términos de capacidades o desempeños prácticos, que no se limitan a ciertas capacidades de tipo instrumental, sino que tienen en cuenta también el entrecruzamiento de recursos y procesos cognitivos reflexivos, valorativos que de alguna manera sostienen a esas prácticas.

Aquí, nuevamente, no se trata de restar valor a la clase magistral, sino introducir en la escena áulica la posibilidad de enseñar a “hacer cosas” e identificar lo que no se sabe. Esto reclama a quien enseña a una posición de guía, que facilite el andamiaje de saberes que sean verificables, reproducibles, acumulables, y que despierten un cierto grado de consciencia. Es un espacio, bien conducido, que lleva a la reflexión individual, el cuestionamiento permanente de qué y para qué se enseña, de forma contextualizada y situada, en un determinado tiempo, lugar, y contexto social (Davini, 2012).

Gabriela Dicker propone que para que haya transmisión es necesario un proceso de integración, de presencia de lazos sociales e identidades, que se resignifican de forma permanente en el aula. En sus palabras: “El lazo social existe, en todo caso, en la medida que un proceso de transmisión se activa, es decir, cuando hay traspaso de algo” (Dicker, 1999, p. 224). La autora, además, establece una escisión entre el “lenguaje pedagógico” y el “lenguaje de transmisión”, y propone algo muy válido: “bajo ciertas condiciones, la enseñanza activa un proceso de transmisión” (Dicker, 1991, p. 225). Es decir, aún con todas las herramientas y recursos pedagógicos al alcance, no necesariamente nuestras clases propiciarán ese traspaso. Por tanto, la educación, en su aspecto más formal, podrá regirse por objetivos, normativas, disposiciones; no así el fenómeno de transmisión. Y opto por denominarlo como tal, es decir, como *fenómeno*, a fin de resaltar la imprevisibilidad de su producción en el aula.

Por lo antedicho, es vital reconocer la importancia de las prácticas en la formación, asumiéndolas como un insumo de conocimientos, del que se valen quienes aprenden, tomando un rol activo capaz de problematizar dichas prácticas y obtener a través de ese proceso, nuevos saberes.

El seguimiento desde nuestro rol docente debe ser constante, desarrollando una evaluación de proceso que permita reforzar logros, “reorientar actividades, corregir en

la marcha. En otros términos, la evaluación es un componente central del buen aprendizaje, brindando retroalimentación permanente” (Davini, 2008; Hargreaves et al., 2000, como se citó en Davini, 2012, p. 27).

Capítulo 4

Propuesta de innovación Taller de dermatoscopia para estudiantes de grado de la carrera de Medicina

En este capítulo se expresa la propuesta pedagógica del taller de dermatoscopia para estudiantes de la carrera de Medicina. Con esa finalidad se trazará un recorrido que parte desde su programa, debidamente fundamentado en el análisis de los planes de estudio de la materia Dermatología en diferentes facultades de Ciencias Médicas del país y la necesidad de diagnóstico temprano de tumores cutáneos y sus lesiones precursoras, dada su creciente morbimortalidad para la población. Luego se explicitarán los propósitos y objetivos de la propuesta.

Se incluirá a su vez una secuenciación pedagógica para la construcción del conocimiento de la técnica dermatoscópica, con bibliografía de consulta, y el marco epistemológico y metodológico escogido para su desarrollo. Esto será seguido de las condiciones de evaluación y acreditación. Posteriormente se expondrá un cronograma tentativo para los encuentros. Finalmente se exponen dos casos clínicos a ser utilizados durante la cursada y la evaluación de la innovación educativa sobre la que trata este escrito.

Programa del taller

Fundamentación

La propuesta de programación de la enseñanza que se expone a continuación cuenta con un marco epistemológico basado en los saberes dermatológicos propuestos por la bibliografía, así también como el recorrido histórico de nuestra cátedra. Los saberes así propuestos se articularán e insertarán en un marco didáctico de modalidad taller, que intentará ofrecer conocimientos prácticos para el correcto uso del dermatoscopio y la detección temprana de lesiones tumorales cutáneas. Se propiciará una integración transversal de todas las unidades de estudio, a fin de favorecer la construcción de un saber orientado a la aproximación diagnóstica de las lesiones.

Las actividades formativas serán propuestas desde la cátedra de Dermatología, ubicada en cuarto año de la cursada de la carrera de Medicina, de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP. Este taller, optativo, se ofrecerá a estudiantes, de manera transversal, que cuenten con saberes previos de Anatomía, Histología, Anatomía Patológica y Semiología (Clínica Médica), por tanto, será necesario que hayan cursado, al menos, el tercer año completo. Esto no responde a una cuestión aleatoria, sino que se pretende que quienes tomen el taller, cuenten con conocimientos previos que les permitan saber cómo realizar una anamnesis, revisar al paciente, y luego interpretar los resultados de la técnica de forma contextualizada, es decir, pudiendo dar cuenta de qué es un tumor, de qué tipo de tumor se trata la lesión identificada, su posible gravedad y criterios de derivación. Tanto el trabajo interdisciplinario como la importancia de articular saberes de distintas asignaturas será fomentado desde el primer encuentro. En este sentido, se intentará lograr un diálogo fluido entre las cátedras anteriormente mencionadas, que permita a los/as estudiantes hacer un recorrido de ida y vuelta entre los contenidos propuestos por las distintas materias.

La particularidad de la metodología del taller, ofrece la posibilidad de intercambio permanente entre docentes y estudiantes, algo propiciado a su vez por la modalidad de casos-problema. Al proponer situaciones problema que pueden resolverse de más de una forma, el/la estudiante podrá plantear un camino propio, guiado por quién enseña, a fin de abordar y resignificar el objeto de estudio. A su vez, se fomentará la concepción del/la paciente socialmente situado/a, ya que no representa solo una

lesión cutánea objeto de estudio para nosotros/as, sino un sujeto, en otras palabras, una persona con un cuerpo vivo que está atravesado por distintas problemáticas y realidades, que pertenece a nuestra misma comunidad. Si bien el objetivo de este taller consiste en el entrenamiento sobre una técnica específica, la particularidad del trato con personas; como por ejemplo la situación de tener que explicarle a alguien que debe ser derivado prontamente a Dermatología para extirpar un tumor, también requiere de la adquisición de otras habilidades, que implican aspectos éticos, de empatía y compromiso hacia un/a otro/a sufriente. Por tanto, aquí puede verse como nuestro quehacer médico se trata de una práctica social e históricamente situada que trasciende los muros de un consultorio, o un aula.

Propósitos de la enseñanza

- Propiciar un ambiente de clase donde pueda hacerse lugar a la pregunta, la discusión y la puesta en valor de saberes previos para el desarrollo de casos-problema.
- Brindar herramientas conceptuales para que los/as estudiantes construyan estrategias de razonamiento clínico y elaboración intelectual de diagnósticos diferenciales.
- Proponer actividades de resolución de problemas que les permitan aplicar la técnica dermatoscópica de forma contextualizada para arribar a diagnósticos.

Objetivos del aprendizaje

- Comprender el funcionamiento del dermatoscopio y sus técnicas básicas de operación.
- Articular saberes previos de la carrera con la dermatoscopia.
- Construir una mirada crítica, transversal e integradora sobre los elementos teóricos de este taller.
- Adquirir nociones prácticas sobre identificación y reconocimiento de patrones dermatoscópicos clásicos orientados al diagnóstico de lesiones tumorales y no tumorales.

- Incorporar criterios de derivación temprana a Dermatología para el abordaje de lesiones tumorales.

Contenidos y secuencia de desarrollo

- Conocimiento del instrumental, nociones sobre su cuidado y manipulación, fundamentación teórica de la dermatoscopia. Introducción a la técnica dermatoscópica. Estímulo del trabajo en equipo, colaborativo y el intercambio entre pares, fundamental para la discusión de diagnósticos diferenciales.
- La dermatoscopia como método de estudio complementario en la medicina general.
- Estructuras y colores. Algoritmo diagnóstico de patrones dermatoscópicos melanocíticos y vasculares.
- Nevos melanocíticos y melanoma cutáneo. Cómo diferenciarlos.
- Lesiones no melanocíticas benignas: queratosis seborreicas, léntigos solares.
- Lesiones no melanocíticas malignas: carcinoma basocelular y carcinoma espinocelular.
- Criterios de derivación a la especialidad.

Unidad 1: Presentación y nociones básicas del instrumental y de la técnica.

Identificación de lesiones melanocíticas

Contenidos:

- Conocimiento del instrumental dermatoscópico y su manejo técnico
- Historia de la dermatoscopia
- Anamnesis y exploración física del/la paciente dermatológico/a

En esta unidad se procederá a presentar al dermatoscopio como instrumento para la realización de la técnica dermatoscópica. Para ello se sociabilizarán nociones de manipulación, cuidado, y limpieza del equipo. Se hará referencia a la historia de la dermatoscopia a fin de comprender su importancia como estudio complementario en la Medicina, y los principios ópticos en los que se basa. Se hará hincapié, además, en las particularidades de anamnesis y exploración física del/la paciente dermatológico/a, teniendo en cuenta la necesidad de generar un ambiente cordial, con un importante

grado respeto y confianza, teniendo en cuenta que las lesiones pueden presentarse en zonas anatómicas cuya revisión genere pudor en los/as pacientes.

Bibliografía:

Balsa, R. E. (1998). *Manual de Dermatología clínica*. Atlante.

Gatti, J. C.; Cardama, J. E. (2003). *Manual de Dermatología*. El Ateneo.

Ingratta, S. M. (comp.) (2017). *Dermatología. Pautas básicas para su aprendizaje*. EDULP. <https://doi.org/10.35537/10915/60987>

Unidad 2: Identificación de lesiones melanocíticas y aproximación a los patrones dermatoscópicos

Contenidos:

- Patrones dermatoscópicos
- Lesiones pigmentadas
- Nevos
- Regla del ABCDE

Se plantearán patrones de análisis básicos propios del saber dermatoscópico en relación con las lesiones pigmentadas: identificación de estructuras, colores, identificación de lesiones melanocíticas y no melanocíticas. Se presentará la clasificación de nevos melanocíticos: epidérmicos, dérmicos, nevomelanocíticos y casos especiales. Conocidos los patrones que se evalúan por medio de la técnica, los/as estudiantes comenzarán a construir una base teórica que les permita orientarse para comenzar a identificar criterios diagnósticos de lesiones dermatológicas pigmentadas. Identificación de lesiones melanocíticas benignas (nevos) de dudosas (displásicas) o malignas (melanoma). Regla del ABCDE para la evaluación macroscópica de lesiones pigmentadas.

Criterios dermatoscópicos de lesiones pigmentadas: red de pigmento, glóbulos agregados, líneas o proyecciones, pigmentación azul homogénea, patrón paralelo.

El desarrollo de esta unidad es de particular importancia dado que responde a la necesidad de aprender a identificar en primera instancia el tumor de piel de peor pronóstico y mayor letalidad para el ser humano: melanoma cutáneo. En esta

dirección se hará un breve repaso sobre la fisiopatología del melanoma cutáneo y sus formas de estudio y presentación clínica, a fin de poner en contexto la importancia de este saber.

Bibliografía:

Cabo, H. (2019). *Dermatoscopía: casos clínicos*. Journal.

Cabo, H. (2016). *Dermatoscopía*. Journal.

Gatti, J. C. y Cardama, J. E. (2003). *Manual de Dermatología*. El Ateneo.

Ingratta, S. M. (comp.) (2017). *Dermatología. Pautas básicas para su aprendizaje*. EDULP <https://doi.org/10.35537/10915/60987>

Johr, R. et al. (2007). *Dermatoscopía*. Marbán.

Unidad 3: Identificación de lesiones vasculares

Contenidos:

- Patrones vasculares en la dermatoscopia
- Tipos de vasos identificables asociados a patología tumoral y no tumoral
- Criterios de diagnósticos diferenciales

Luego de evaluar el componente melanocítico de una lesión, se procede a estudiar los patrones vasculares observables. Algunos de estos patrones reafirman la sospecha de melanoma maligno (vasos en tirabuzón, irregulares, áreas o glóbulos lechosos, vasos polimorfos); y otros orientan hacia otras patologías, como ser: vasos arboriformes: carcinoma basocelular; en forma de coma: nevos; en corona: hiperplasia sebácea; glomerulares: carcinoma espinocelular; en hebilla: queratosis seborreica; lagunas: hemangiomas.

Bibliografía:

Cabo, H. (2019). *Dermatoscopía: casos clínicos*. Journal.

Cabo, H. (2016). *Dermatoscopía*. Journal.

Fossati et al. (2008). *30 Dermatoses que interesan al clínico*. Akadia.

Johr, R et al. (2007). *Dermatoscopía*. Marbán.

Unidad 4: Integración de saberes

Contenidos:

- Evaluación integral de la lesión dermatológica
- Patrones pigmentarios y vasculares simultáneos
- Diagnósticos diferenciales de lesiones cutáneas
- Criterios de diagnóstico temprano y derivación a Dermatología

Comparación entre los patrones aprendidos para el diagnóstico de lesiones melanocíticas benignas y malignas, así como patrones vasculares. Aprovechando esos conceptos adquiridos, se profundizará en el diagnóstico de lesiones no melanocíticas: queratosis seborreicas, léntigos solares, carcinomas baso y espinocelulares, angiomas y angioqueratomas, dermatofibromas, queratosis actínicas. Todas frecuentes en la práctica diaria, y que pueden ser motivo de consulta para médicos/as generalistas. Por tanto, se pretende que adquieran herramientas para realizar diagnóstico diferencial, identificar prontamente lesiones tumorales, y por tanto, efectuar una derivación a tiempo. Se enseñarán aquí los criterios de derivación a la especialidad: atipía melanocítica manifiesta, alteraciones en la regla del ABCDE, duda diagnóstica, identificación tumoral.

Bibliografía:

Cabo, H. (2019). *Dermatoscopía: casos clínicos*. Journal.

Cabo, H. (2016). *Dermatoscopía*. Journal.

Fossati et al. (2008). *30 Dermatosis que interesan al clínico*. Akadia.

Ingratta, S. M. (comp). (2017). *Dermatología. Pautas básicas para su aprendizaje*. EDULP. <https://doi.org/10.35537/10915/60987>

Johr, R et al. (2007). *Dermatoscopía*. Marbán.

Encuadro metodológico

El taller, entendido como una propuesta pedagógica que intenta propiciar un espacio de intercambio entre estudiantes y docentes para construir saberes, comprenderá cuatro encuentros presenciales, y una instancia final integradora con su evaluación correspondiente (5 encuentros en total), con una frecuencia semanal. Se realizará en

alguna de las subseces hospitalarias de la cátedra de Dermatología, con una cantidad máxima de 30 estudiantes los días lunes de 8 a 10 h. En caso de superar los/as 30 inscriptos/as, se evaluará ampliar el cupo y/o adicionar días y horarios. Se utilizará el aula asignada a Dermatología en cada subsece, que dispone de pizarrón, proyector y computadora.

Esta metodología posibilita organizar y ordenar la construcción del conocimiento con una lógica integradora transversal (López Noguero, 2007) a otras asignaturas, como Anatomía, Histología, Patología, y Clínica Médica; esto contribuirá a establecer una secuenciación posible para el proceso de sociabilización de los saberes, la búsqueda permanente de una aplicación fáctica de lo que se enseña, fomentar preguntas, dudas, inquietudes (es decir, una posición activa y participativa de quienes aprenden), pero por sobre todas las cosas: la variedad, tanto en la metodología como en el ambiente a crear para la enseñanza.

Previamente al inicio del taller, estará disponible para su descarga en el apartado del entorno educativo (Moodle 3) de la cátedra, material en formato electrónico sobre las actividades a desarrollar en el mismo, objetivos, contenidos y formato de evaluación. Se creará la pestaña “Taller de dermatoscopia: recursos disponibles para su descarga”. Allí se encontrarán el programa con la bibliografía sugerida para cada unidad.

Se utilizarán como insumos para la enseñanza la presentación de casos clínicos en vivo en las sedes hospitalarias, casos con fotos clínicas mediante PowerPoint proyectado en el aula mediante un cañón láser, y la observación entre pares de lesiones que pudieran presentar los/as propios/as estudiantes.

Propuesta de evaluación

Se pretende que la evaluación sea una instancia más del aprendizaje colectivo del taller, en palabras de María Cristina Davini (2008):

La evaluación es inherente a la enseñanza. Como en cualquier actividad comprometida con intenciones y objetivos, la enseñanza siempre requiere de la valoración de los avances, los logros y las dificultades (...) la evaluación se

desarrolla en un proceso continuo, cumple con diversas funciones y brinda un abanico de informaciones. (p. 214-215)

En esa dirección se proponen las condiciones de evaluación de los/as estudiantes del taller.

Dentro de cada actividad se evaluará:

- lo conceptual
- lo procedimental
- lo actitudinal

Se realizarán evaluaciones diagnósticas al final de cada encuentro, a través de los guías de abordaje para la resolución grupal de los casos clínicos, donde se espera propiciar el diálogo y reflexiones entre el/la docente y estudiantes, estas acciones serán llevadas a cabo con el fin de reconocer dificultades, avances, retrocesos y orientación para las actividades subsiguientes.

Condiciones de aprobación y acreditación del taller:

- Asistir al menos a 4 de los 5 encuentros del taller⁷.
- Resolución de trabajos prácticos grupales, y guías de lectura que se soliciten durante la cursada. La calificación será conceptual y no numérica.
- Aprobar una instancia integradora final, a realizarse una semana luego de concluida la cursada. Dicha evaluación, de carácter grupal, consistirá en la resolución de 4 casos clínicos proyectados en el aula. Esta instancia tendrá una calificación conceptual y no numérica.
- Criterios de evaluación:
 - 1) Correcto uso del instrumental
 - 2) Correcto abordaje del/la paciente dermatológico/a
 - 3) Identificación de patrones dermatoscópicos (pigmentarios y vasculares)
 - 4) Articulación de saberes previos de la carrera con la dermatoscopia

⁷ La Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP establece en su reglamento que para la acreditación de cualquier asignatura se requiere un mínimo de 80% de asistencia, según Resolución 982 artículo 15, del año 2005.

https://www.med.unlp.edu.ar/archivos/alumnos/reglamentaciones_resolucion_982.pdf

- 5) Pronta identificación dermatoscópica de lesiones tumorales
- 6) Incorporación de criterios de derivación temprana a Dermatología para el abordaje de lesiones tumorales

Cronograma tentativo de actividades

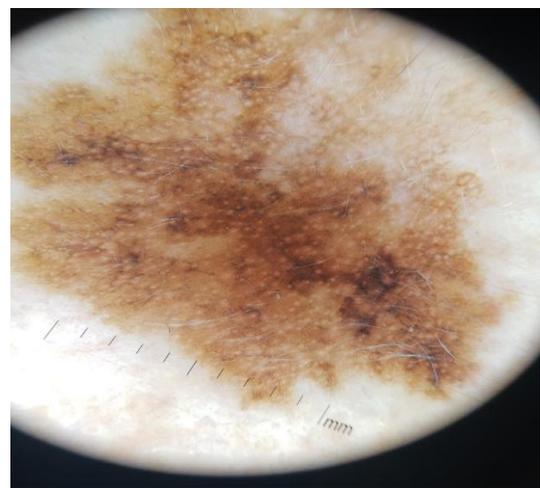
ENCUENTRO	1	2	3	4	5
Introducción, nociones generales, primeros acercamientos técnicos					
Dermatoscopia como método complementario. Nociones sobre patrones diagnósticos de lesiones pigmentarias y vasculares					
Identificación de lesiones benignas y lesiones malignas de índole melanocítica					
Identificación de lesiones benignas y lesiones malignas no melanocíticas					
Nociones integradoras, repaso de conocimientos de clases anteriores y saberes previos					
Prácticas entre estudiantes de identificación de lesiones					
Resolución de casos problema					
Encuesta vía Moodle sobre satisfacción y aportes luego de la clase					
Evaluación sumativa final					

Las celdas coloreadas indican actividad puntual por encuentro.

Casos clínicos contruidos

A continuación, se presentan los dos casos contruidos en los que se detalla historia clínica, sus características, e imagen dermatoscópica, con una serie de preguntas que guíen el abordaje del caso.

Caso 1



Paciente de 76 años, oriunda de la ciudad de La Plata, jubilada.

Motivo de consulta: “mancha en rostro”

Antecedentes personales: hipertensa, medicada con enalapril 5 mg diarios hace 10 años con buen control de tensión arterial desde entonces.

Antecedentes heredofamiliares: madre fallecida por cáncer de ovario a los 65 años. Padre fallecido de infarto agudo de miocardio a los 80. Hermanos sanos.

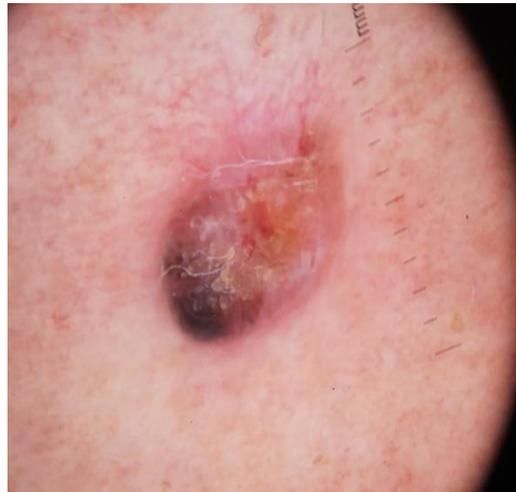
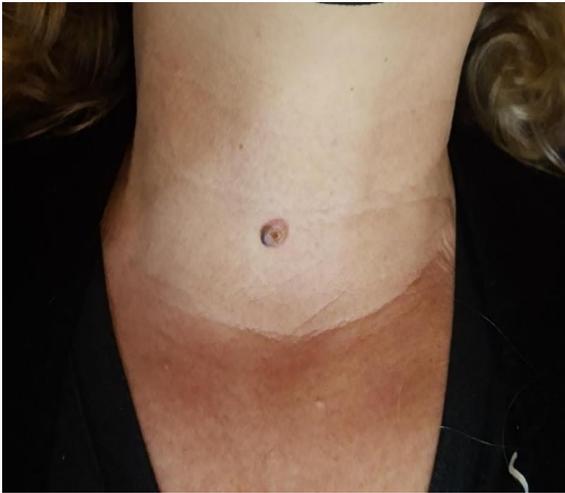
Antecedentes de enfermedad actual: refiere mancha en mejilla izquierda que comenzó siendo de menor tamaño hace cuatro años, con crecimiento excéntrico progresivo. Asintomática. No refiere molestia, ni sangrado de la lesión.

Enfermedad actual: Lesión tumoral de aspecto macular, ubicada en mejilla izquierda, hiperpigmentada, de 4 cm de diámetro, y 5 cm de longitud, de bordes asimétricos, irregulares, que impresiona con mayor pigmentación en horas 6, 9 y 11.

A la dermatoscopia presenta: análisis de patrones: red de pigmento irregular, con aumento de grosor a nivel central de la lesión, y en hora 5. A ese nivel a su vez se observa desorganización de patrón reticular, con orificios de distintos tamaños. Presenta pérdida de estructura en horas 2, 3 y 6. No se observan patrones vasculares.

TALLER DERMATOSCOPIA: GUIA DE ABORDAJE
¿Qué parámetros dermatoscópicos consideran más pertinentes para el diagnóstico de las lesiones presentadas en este encuentro?
¿Qué diagnósticos diferenciales propondrían en cada caso?
¿Podrían establecer algún vínculo entre lo que observan utilizando el dermatoscopio y lo que podría ocurrir a nivel histopatológico, biológico o anatómico?
Una vez propuesto un diagnóstico presuntivo, pensando en la clínica del/la paciente ¿cuáles serían los pasos a seguir para encontrar un diagnóstico de certeza?
¿Qué conducta tomarían en función del/los diagnóstico/s presuntivo/s del/la paciente?

Caso 2



Paciente de 56 años, oriunda de la ciudad de Berisso, partido de La Plata. Docente

Motivo de consulta: "lunar sangrante en cuello"

Antecedentes personales: hipotiroidea, en tratamiento con levotiroxina 50 mcg diarios. Exposición solar intensa y sin protección en los períodos estivales.

Antecedentes heredofamiliares: madre fallecida por ACV hemorrágico a los 70 años. Padre vivo, con antecedente de escisión de epitelomas basocelulares en rostro y cuero cabelludo (más de 3).

Antecedentes de enfermedad actual: refiere la aparición de una lesión nodular, sangrante, no pruriginosa a nivel de cuello, hace aproximadamente un año. Se colocó por su cuenta cremas con corticoides y antibióticos, sin respuesta.

Enfermedad actual: lesión tumoral, noduloide, eritematosa, con bordes irregulares, ubicada en cara anterior de cuello, de aproximadamente 5 mm de diámetro, pigmentada en borde lateral externo (horas 6 a 9). Presenta ulceración central y costra hemática sobre la misma. La lesión se encuentra surcada por telangiectasias, y se observan perlas epiteliales en sus bordes.

A la dermatoscopia presenta: análisis de patrones: si bien presenta un componente pigmentario hiperocrómico de patrón homogéneo en hora 7, lo que predomina y orienta al diagnóstico es la presencia de nidos ovoides azul-grisáceos en hora 8, estructuras en hoja de arce en la periferia del tumor. Se observan telangiectasias arboriformes

surcando la lesión; y un área anaranjada central que sugiere un proceso de ulceración y por tanto infiltración dérmica de la lesión.

TALLER DERMATOSCOPIA: GUIA DE ABORDAJE
¿Qué parámetros dermatoscópicos consideran más pertinentes para el diagnóstico de las lesiones presentadas en este encuentro?
¿Qué diagnósticos diferenciales propondrían en cada caso?
¿Podrían establecer algún vínculo entre lo que observan utilizando el dermatoscopio y lo que podría ocurrir a nivel histopatológico, biológico o anatómico?
Una vez propuesto un diagnóstico presuntivo, pensando en la clínica del/la paciente ¿cuáles serían los pasos a seguir para encontrar un diagnóstico de certeza?
¿Qué conducta tomarían en función del/los diagnóstico/s presuntivo/s del/la?

A continuación, se detalla una guía construida para evaluar los aprendizajes en cada encuentro:

Estudiante:

Hora inicio: Hora finalización:

NOTA CONCEPTUAL:

NÚMERO DE ENCUENTRO:			
Nivel de conocimientos previos a cada encuentro			
Participación en clase			
Manejo del instrumental dermatoscópico	Saberes técnicos de su utilización	¿lo sabe usar?	
		¿identifica lesiones macroscópicamente?	
	Cuidado del instrumental		
	Técnica adecuada		
Interpretación de los hallazgos:			
Postulación de diagnósticos diferenciales:			
Actitud general:			
Claridad de Conceptos:			

Evaluación del diseño de innovación

Al final del encuentro se solicitará a quienes aprenden que ingresen al entorno educativo donde encontrarán una encuesta, pensada para que realicen aportes referidos a la utilidad de la metodología y sus experiencias en clase, cuestiones a mejorar, o propuestas a considerar. A fin de poder realizar modificaciones que favorezcan los objetivos propuestos para este taller. Esta instancia se realizará luego de la actividad integradora de evaluación. A continuación, se comparte la encuesta con un texto introductorio para los/as estudiantes:

Esta encuesta tiene como propósito conocer sus opiniones acerca de cómo les ha resultado el recorrido por la instancia del Taller de Dermatoscopia. Los aportes realizados son muy importantes para mejorar la propuesta de enseñanza.

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Qué le pareció el Taller en cuanto a la modalidad organizativa (duración del curso, organización por unidades, cantidad y duración de encuentros)? Puntúe del 1 al 5 (siendo 1 la puntuación más baja y 5 la mayor).	
¿Qué encuentro le gustó más y por qué? ¿Qué encuentro le gustó menos y por qué?	
¿Cómo le resultaron los contenidos trabajados? Puede marcar más de una opción. Complejos – sencillos – interesantes – novedosos – excesivos – aburridos	
¿Cómo le resultó la bibliografía propuesta en el curso? Puede marcar más de una opción. Compleja – fácil – interesante – poco interesante – extensa	
¿Qué le pareció la realización de la actividad final integradora? Muy buena – buena – regular – mala	
Valore el Entorno Educativo en relación a su utilidad y apropiación. Puntúe del 1 al 5 (siendo 1 la puntuación más baja y 5 la mayor). Si tuvo alguna dificultad, coméntela.	
Mencione brevemente qué aprendizajes significativos se lleva del curso:	
¿Considera importante la realización del Taller? Sí – No ¿Por qué?	
¿Qué sugerencias realizaría para un próximo Taller de Dermatoscopia? (mencione qué dejaría, qué sacaría y qué incorporaría).	

La información recuperada a través de la encuesta y el análisis que efectúe el equipo docente sobre la participación en clase, el interés por los casos, las conclusiones de la instancia de cierre, servirá como insumo para la evaluación del taller. Se intentará determinar si los/as estudiantes pudieron construir un pensamiento autónomo, resolver las situaciones problemáticas planteadas y trabajar grupalmente.

En este sentido, puede decirse que la evaluación no constituye de por sí un cierre, sino que forma parte de todo el proceso de enseñanza y aprendizaje. Por tanto, cada decisión y cada acción tomada en el devenir de la práctica, siempre y cuando sea recorrida reflexiva y críticamente, es un insumo para la actualización permanente de nuestro quehacer docente.

Pensada en términos temporales, la evaluación se realizará:

- 1) Antes de tomar una decisión, es decir cuando se está definiendo el proyecto de innovación que ha de implementarse (en este caso el taller): EX – ANTE, o pre – decisión. Aquí se decide si es factible dar curso a la propuesta.
- 2) Durante la actividad innovadora (de proceso): su objetivo es dar cuenta de lo que va ocurriendo en el transcurso de la innovación y permite introducir cambios sobre la marcha. Aquí se tendrá en cuenta la respuesta de los/as estudiantes a la actividad, su interés, participación en clase, sus propuestas de resolución de casos, y articulación con saberes previos.
- 3) Al concluir la innovación: EX – POST, o Post – decisión. Consiste en comparar dos escenarios, el primero correspondiente a la situación prevista al momento de la formulación del proyecto, y la situación ocurrida al concretar el proyecto real, es decir, lo que efectivamente sucedió. Aquí será de utilidad la encuesta que se propuso anteriormente, y el análisis de lo que ocurra luego de la instancia final integradora, teniendo en cuenta la información obtenida durante el desarrollo de la actividad, en cada encuentro.

La “satisfacción” es un término interesante pensado en términos de quienes enseñan, como en los de quienes aprenden. Si bien la carga subjetiva el término es real, puede constituir un elemento a recuperar para resignificar las prácticas de enseñanza; teniendo en cuenta que uno de los riesgos que sufren las innovaciones es el de ser “instrumentadas para otros fines” (Zabalza, Zabalza Cerdeiriña, 2012, p. 75). Esa satisfacción podrá medirse a través de la encuesta propuesta en este apartado.

Como conclusión de esta sección, se enumeran algunas de las condiciones que debería reunir la evaluación de una innovación, a saber (Zabalza, Zabalza Cerdeiriña, 2012, p. 80):

- 1) Ser útil (dirigida a todos los actores de la innovación)
- 2) Ser factible (que pueda realizarse en cualquier momento de la innovación sin perturbarla)
- 3) Ser ética (no comprometer ni vulnerar los derechos de los/as involucrados)
- 4) Ser cuidadosa (metódica, ordenable, sistematizable, a fin de poder ser utilizada como un instrumento de mejora lo más objetivo posible).

Capítulo 5

Reflexiones finales

En el presente Trabajo Final Integrador de la Especialización en Docencia Universitaria se planteó como objetivo general la elaboración de una innovación curricular, efectuada a través del diseño de un taller de Dermatoscopia para estudiantes de la carrera de Medicina, desde la cátedra de Dermatología donde me desempeño como ayudante diplomado.

La propuesta de innovación es el resultado del análisis de planes de estudio de la materia Dermatología de diversas universidades nacionales que ofrecen en su abanico formativo carreras de Medicina. Este constituye el primer objetivo específico del trabajo. Puntualmente se recuperaron los contenidos enseñados sobre patología tumoral cutánea, la cantidad de clases destinadas a la temática, la bibliografía de consulta, y las distintas estrategias didácticas para abordar la materia, concluyendo que las más prevalentes son las clases magistrales, actividades de taller para resolución de casos clínicos contruidos por los/as docentes, y la mostración de pacientes en sedes hospitalarias y de consultorios externos.

Resulta de interés destacar que la carga horaria asignada a la patología oncológica cutánea es similar entre las distintas unidades académicas analizadas, y esto representa una visión coherente de la intencionalidad educativa de las casas de estudios, destinada a abordar problemáticas prevalentes en la población.

En este punto, debería remarcarse que en las últimas décadas la incidencia de tumores de piel melanoma y no melanoma (CBC, CEC, y otros) viene en aumento. Dentro de estas patologías, el CBC es el tumor maligno más frecuente en el ser humano. Por tanto, en el devenir de la práctica clínica de nuestros/as estudiantes seguramente se encontrarán frente a pacientes con este tipo de lesiones de manera frecuente, y resulta de vital importancia ofrecerles una formación sólida y práctica para la pronta detección de la enfermedad y su correspondiente derivación.

Hablo de derivación a la especialidad de Dermatología haciéndome eco de la misión institucional de la FCM de la UNLP: formar médicos generalistas. Con esto quiero decir, que, si el objetivo en el perfil de los/as egresados/as es el de la Medicina

General, muy probablemente gran parte de los/as estudiantes opten por esta especialidad. La formación del/la médico/a general implica la construcción de saberes de forma transversal e interdisciplinar, teniendo en cuenta que se desempeñarán en puntos de acceso al sistema sanitario. El grueso de la consulta clínica involucrará, necesariamente, lesiones cutáneas. Los programas de estudio de la materia Dermatología analizados comprenden la sociabilización de saberes destinados a la detección clínica macroscópica de lesiones tumorales; no obstante, la utilización del instrumento dermatoscopio, pensado como un elemento diagnóstico importante para definir casos que se presentan de manera dudosa a la mera observación, no es enseñada habitualmente.

El uso del estetoscopio está ligado a la medicina en el imaginario popular, como elemento que el/la médico/a porta de forma permanente, así también, como, por ejemplo, el otoscopio. No obstante, el dermatoscopio no suele ser pensado como una herramienta accesible, portable y de gran utilidad diagnóstica en profesionales preparados/as para ello.

Entrenar a nuestros/as estudiantes en el quehacer clínico es un elemento que se nos suele reclamar en las aulas. Por tanto, proponer espacios de formación práctica que no se limiten al final de la trayectoria académica del grado médico, aporta un plusvalor fundamental para quienes aprenden. No se trata, entonces, de desestimar ninguna metodología, sino de implementar una innovación para ofrecer una herramienta formativa más, que puede marcar la diferencia en el pronóstico de muchos/as pacientes a los/as que les resulta dificultoso acceder a un especialista en Dermatología, o que no sospechan que su afección deba ser evaluada por la especialidad.

Para elaborar el taller se seleccionó bibliografía de consulta propuesta por la mayoría de las cátedras, incluyendo en la que me desempeño profesionalmente, y se adicionaron textos específicos sobre dermatoscopia. El fin de dicha articulación en las lecturas constituye uno de los elementos centrales de este trabajo, es decir, la puesta en valor de saberes previamente adquiridos y su puesta en juego práctica con el fin de integrarlos. De allí la importancia de la transversalidad y la interdisciplina. Poner al/la paciente en contexto permite comprender de forma integral su patología. Es por ello que se propone como requerimiento necesario para la inscripción en la actividad, un recorrido previo en la carrera; dicha contextualización implica, necesariamente, la

recuperación de nociones previamente aprendidas en la trayectoria académica de cada estudiante, en asignaturas como Anatomía, Biología, Histología, Patología y Clínica Médica.

La secuenciación de los conocimientos, y el repaso de saberes compartidos en encuentros anteriores, de forma continua a lo largo del transcurso de los encuentros contribuye al aprendizaje significativo de la técnica.

Como elemento ordenador y sistematizador a la hora de realizar una observación dermatoscópica se proponen los patrones pigmentarios, vasculares y de estructura. A partir de ese conocimiento se construyen nuevos saberes con una lógica de resolución de casos clínicos, de manera grupal, donde el rol docente es de guía y los posibles caminos tomados en cada caso pueden presentar variaciones en su abordaje por cada estudiante. Pensarlos/as como sujetos permite comprender a la enseñanza como una práctica social e históricamente situada, que dialoga con un/a otro/a, y de cuyo diálogo se nutre para mejorar. Se pretende estimular el pensamiento crítico y favorecer la construcción colectiva del conocimiento, guiada por quienes enseñan. Esto constituye un posicionamiento opuesto al paradigma de transmisión pasiva de los saberes.

La lógica pedagógica del taller es la elegida para el desarrollo de la innovación, teniendo en cuenta la intencionalidad de enseñar un conocimiento práctico, más vinculado al saber hacer, que a una cuestión teórica pura. Este dispositivo favorece la participación, el trabajo en equipo y la formulación permanente de la pregunta, que es guiada y estimulada activamente por los/as docentes.

Pensar la formación en la Universidad con un tinte pedagógico nos permite resignificar nuestras prácticas de forma permanente. Nos habilita a entender que no hay *una* forma de enseñar, como tampoco hay *una* forma de aprender. Como docentes estamos interpelados/as de forma continua a ejercer la creatividad, a cambiar de rumbo tantas veces como sea necesario. Es quizás esto, uno de los aspectos más interesantes, y desafiantes, de nuestra tarea como educadores/as.

Bibliografía

- Abate, S. M. y Lyons, S. (2020). La inclusión de prácticas profesionales en la formación de grado: una mirada curricular. En S. Abate (Coord.) *Textos curriculares en contexto: Saberes, sujetos e instituciones* (pp. 73-84). EDULP. <https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/libros/pm.5025/pm.5025.pdf>
- Abate, S. M., y Orellano, V. (2015). Notas sobre el curriculum universitario, prácticas profesionales y saberes en uso. *Trayectorias Universitarias*, 1(1), 3-11. <https://revistas.unlp.edu.ar/TrayectoriasUniversitarias/article/view/2307>
- Álvarez Álvarez, C. (2012). La relación teoría-práctica en los procesos de enseñanza-aprendizaje. *Educatio Siglo XXI*, 30(2), 383-402. <https://revistas.um.es/educatio/article/view/160871>
- American Society of Clinical Oncology (2021). <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-piel-no-melanomatoso/estadisticas>
- Ander Egg, E. (1991) El taller: una alternativa de renovación pedagógica. Magisterio Del Río De La Plata.
- Angulo Rasco, JF. (1994). Innovación, cambio y reforma: algunas ideas para analizar lo que está ocurriendo. En J. F. Angulo Rasco y N. Blanco (Comps.) *Teoría y desarrollo del curriculum*. (pp. 357-369). Aljibe.
- Barraza Macías, A. (2013). ¿Cómo elaborar proyectos de innovación educativa? (pp. 13-17). Universidad Pedagógica de Durango.
- Becher, T (1993). Las disciplinas y la identidad de los académicos. *Pensamiento Universitario* 1(1), 56-78.
- Cabo, H. (2016). Dermatoscopia. Journal S.A.
- Camilloni, A. (2013). La inclusión de la educación experiencial en el currículo universitario. En G. Menéndez et al *Integración docencia y extensión. Otra forma de enseñar y aprender* (pp. 11-22). Universidad Nacional del Litoral.
- Chiroleau, A. (2002). La Profesión Académica en Argentina. Boletín PROSELAC, Síntesis Especial América Latina, Mayo.

- Cifuentes, R. M. (2014). *Formulación de proyectos pedagógicos para mejorar la enseñanza universitaria: fundamentación, redacción, evaluación*. Ediciones Novedades Educativas.
- Clark, B (1983), *El sistema de la Educación Superior. Una visión comparativa de la Organización Académica*. Nueva Imagen.
- Coronel M. d. V., Curotto M. M. (2008). La resolución de problemas como estrategia de enseñanza y aprendizaje. *Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias* 7(2), 463-479
- Coscarelli, M R. (2017). Currículum e institución. En Picco, S y Orienti, N. (Coords.). *Didáctica y Currículum. Aportes teóricos y prácticos para pensar e intervenir en la enseñanza* (pp. 30-47). EDULP. http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/61533/Documento_completo_.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cruz Aguilar, E. (2020). La educación transformadora en el pensamiento de Paulo Freire. *Educere*, 24(78), 197-206 <https://www.redalyc.org/journal/356/35663284002/html/>
- Davini, M. C. (2008). *Métodos de enseñanza. Didáctica general para maestros y profesores*. Santillana.
- Davini, M.C. (2012). *Acerca de la práctica docente y su formación*. Instituto de Formación Docente. Ministerio de Educación. Presidencia de la Nación. <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL005899.pdf>
- de Alba, A. (1995). *Currículum: crisis, mito y perspectivas*. Miño y Dávila.
- Declaración de Alma-Ata (1978): Conferencia Internacional sobre Atención Primaria. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
- Dércoli J. (2017) "Del conocimiento alienado a la liberación". En *La Universidad Nacional y Popular de Buenos Aires, 1973. Nuevas Bases Para La Reforma Universitaria* (2) p18. CONADU

- Diker, G. (1999): Y el debate continúa... ¿Por qué hablar de transmisión?, en Frigerio, G, Diker, G.(comps.) *La transmisión en las sociedades, las instituciones y los sujetos. Un concepto de la educación en acción*. Noveduc- cem.
- Echeverri Jimenez, G., et al (2009). *El currículo universitario: una propuesta compleja*. Ponencia en el contexto del Grupo de Investigación Pedagogía y Didácticas de los saberes (PDS). <https://dokumen.tips/documents/el-curriculo-universitario-una-propuesta-compleja.html?page=1>
- Edelstein, G. (2000). El análisis didáctico de las prácticas de la enseñanza. Una referencia disciplinar para la reflexión crítica, en: *Revista del IICE*, 3(17).
- Edelstein, G (2011). *Formar y formarse en la enseñanza*. Paidós
- Edwards, E; Mercer, N (1988) *El conocimiento compartido. El desarrollo de la comprensión en el aula*. Paidós
- Edwards, V (1997) “Las formas de conocimiento en el aula”, en Rockwell, E, *La escuela cotidiana*, (pp. 145-172). Fondo de Cultura Económica.
- Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata (2019). *Misión institucional*. <http://www.med.unlp.edu.ar/index.php/institucional>
- Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata. *Entorno Educativo* <https://educativa.med.unlp.edu.ar/login/index.php>
- Feller, C. (2018). TFI, Especialización en Docencia Universitaria: *Adquisición de habilidades prácticas en la carrera de Medicina. Utilización de estrategias de simulación en la enseñanza de Medicina Interna I*. Facultad de Ciencias Médicas, UNLP. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/75167>
- Freire, P. (1983), Paulo. *Pedagogía do Oprimido*. Paz e Terra.
- Freire, P. (2005). *Pedagogía del oprimido*. Siglo XXI Editores.
- Fernández Lamarra, N. (Comp.) (2015). *La innovación en las Universidades Nacionales. Aspectos endógenos que inciden en su surgimiento y desarrollo*. Universidad Nacional de Tres de Febrero.
- González, S. y Triviño, M.A. (2018). Las estrategias didácticas en la práctica docente universitaria. Profesorado. *Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 22(2), 371-388. doi: 10.30827/profesorado.v22i2.7728

- Hargreaves, A., Earl, L. y Ryan, J. (2000) Una educación para el cambio. SEP – Octaedro.
- Hernández, A. M. (2009). El taller como dispositivo de formación y de socialización de las prácticas. En L. Sanjurjo (Coord.) *Los dispositivos para la formación en las prácticas profesionales* (pp. 71-104). Homo Sapiens.
- Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP. Resolución nro. 982. 2005
https://www.med.unlp.edu.ar/archivos/alumnos/reglamentaciones_resolucion_982.pdf
- Instituto Nacional del Cáncer (2020). <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/incidencia>
- Ley de Educación Nacional N° 26.206.
<https://www.argentina.gob.ar/educacion/validez-titulos/glosario/ley26206>
- Litwin, E. (1997). Las configuraciones didácticas. Una nueva agenda para la enseñanza superior. Paidós.
- López Noguero, F. (2007). Metodología participativa en la Enseñanza Universitaria. Narcea Ediciones.
- Lucarelli, E. (2004). *Las innovaciones en la enseñanza, ¿camino posibles hacia la transformación de la enseñanza en la Universidad?* Terceras Jornadas de Innovación Pedagógica en el Aula Universitaria – Junio 2004. Universidad Nacional del Sur.
- Marquina, M. (2007) “El conflicto de la profesión académica: entre la autonomía, la burocratización y la mercantilización”. En Rinesi, E. y Soprano, G. (2007) *Facultades alteradas. Actualidad de El conflicto de las Facultades de Immanuel Kant*. Prometeo-UNGS
- Meirieu, P (2015). El Frankenstein Educador. Lartes
- Merino, G. (2017). Las Buenas enseñanzas en las aulas universitarias de las ciencias naturales. *Trayectorias Universitarias*, 3(5), 33-38
- NHS England - Transformation Directorate (2020).
<https://transform.england.nhs.uk/key-tools-and-info/digital->

[playbooks/dermatology-digital-playbook/teletriage-service-for-two-week-wait-referrals/](#)

Palacios-Martínez, D; Díaz Alonso, R (2017). Dermatoscopia para principiantes (ii): estructuras dermatoscópicas y métodos diagnósticos. *Medicina de Familia*; 43(4), 312-317

Ros, M.; Morandi, G. (2014) Prácticas docentes y prácticas de la enseñanza en la universidad. Documento de trabajo - Especialización en Docencia Universitaria.

Salinas, D (1994) "La planificación de la enseñanza ¿técnica, sentido común o saber profesional?" En Angulo F. y Blanco N. Teoría y desarrollo del curriculum. Editorial Aljibe

Sanjurjo, L., et al. (2009). Los dispositivos para la formación en las prácticas profesionales. Homo Sapiens.

Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Redacción Médica (2019). *Los médicos de Familia apuestan por la dermatoscopia en Primaria para incrementar la precisión diagnóstica del melanoma.*

<https://www.redaccionmedica.com/secciones/medicina-familiar-y-comunitaria/los-medicos-de-familia-apuesta-por-la-dermatoscopia-en-primaria-6221>

Tarica, A., et al. (2009). Programa de Residencias: Medicina General. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Vignolo, J, et al. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 7-11.

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&tlng=es.

Villalobos Domínguez, J (2003) "El aula-taller como actividad pedagógica para promover la participación en un aula de clase". *Erevistas Saber* (6)

erevistas.saber.ula.ve/index.php/legenda/article/download/558/562

Wassermann, S. (1994). El estudio de casos como método de la enseñanza. Amorrortu Editores.

Zabalza Beraza, M. y Zabalza Cerdeiriña, A. (2012). *Innovación y cambio en las instituciones educativas*. Homo Sapiens.

Zabalza, M.A (2009) Ser profesor universitario hoy. La cuestión universitaria 5: 68- 80.
Universidad Politécnica de Madrid.
<http://polired.upm.es/index.php/lacuestionuniversitaria/article/view/3338/3403>

Anexos

Pigmento	Color	Significado histológico	Esquema	Imágenes
Melanina	Negro	Melanina en el estrato córneo		
	Marrón oscuro	Melanina en epidermis		
	Marrón claro o pardo	Melanina en unión dermo-epidérmica		
	Gris o azul	Melanina en dermis papilar y media		
Hemoglobina	Rojo, púrpura, o pardo	El color depende del grado de oxigenación de la sangre y de la profundidad a la que se encuentre el vaso		
Queratina	Blanco-amarillento o amarillo-parduzco	Es blanco-amarillenta en quistes de milium. Es más oscura en estructuras comedonianas abiertas		

Figura 1: pigmentación y colores en dermatoscopia. Palacios-Martínez, D. y Díaz Alonso, R. (2017)

Estructura	Descripción	Significado histológico	Esquema	Imágenes
Reticulo pigmentado típico	Las líneas de la malla se disponen de manera regular y homogénea. El color se difumina en la periferia lesional.	Pigmentación melanocítica debida a la presencia de melanocitos o queratinocitos cargados de melanina, situados en la unión dermoepidérmica, con papilas dérmicas y procesos interpapilares.		
Reticulo pigmentado atípico	Las líneas de la malla tienen un grosor irregular, y se distribuyen de manera irregular en la lesión. El aspecto del reticulo es irregular y prominente. Suele interrumpirse de forma abrupta.			
Puntos o puntos negros	Su diámetro es < 0,1mm.	Melanina en pequeños agregados granulares o de melanocitos en el estrato córneo o intraepidérmicos.		
Globulos o globulos marrones	Su diámetro es > 0,1mm.	Agregados de melanocitos en nidos o tecas.		
Pseudópodos	Son imágenes lineales que se ensanchan a nivel distal. Su imagen recuerda a una perra.	Agregados de células tumorales con distribución paralela a la superficie outlining en la zona de extensión superficial en periferia.		
Proyecciones radiales	Son líneas finas, con un grosor más o menos constante en toda su extensión. Evocan a una línea.			
Velo azul-blanquecino	Pigmentación difusa, confluyente, de color azul-grisáceo o azul-blanquecino. No presenta estructuras en su interior. La pigmentación sólo ocupa una parte de la lesión. Está cubierta por un velo blanquecino que le confiere un aspecto en vidrio esmerilado.	Nidos compactos de células tumorales pigmentadas en la dermis. Están "velados" por una epidermis acantósica con ortoqueratosis compacta.		
Estructuras vasculares	Las estructuras vasculares evaluadas en el algoritmo BLINCK son: estructuras vasculares superficiales, niditas, con forma ramificada o arboriforme (A); estructuras vasculares finas que aparecen enrolladas o con morfología glomerular (B); estructuras vasculares polimorfas en la misma lesión (C).	Las estructuras vasculares descritas suelen representar un signo sugerente de malignidad.		

Figura 2: estructuras dermatoscópicas. Palacios-Martínez, D. y Díaz Alonso, R. (2017)