



Universidad Nacional de La Plata

Especialización en Docencia Universitaria

Trabajo Final Integrador

Título: “Taller de Integración Clínico-Patológica: diseño de una propuesta de innovación para la materia Patología, Cátedra B, de la carrera de Medicina”.

Autora: Paula Ferreiro

Directora: Silvina Lyons

Asesora: María Silvia Lima

Año: 2023

Índice

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1) Resumen..... | 3 |
| 2) Introducción | 4 |
| 3) Parte 1: | 5 |
| A. Caracterización del tema y problema, contextualización y justificación | 5 |
| i. Patología y las complejidades de su abordaje | 5 |
| ii. La innovación y su implementación en la Cátedra B de Patología | 9 |
| iii. Perspectiva de los estudiantes del 3er. Año de Medicina: antecedentes en el análisis de sus experiencias..... | 14 |
| iv. La integración clínico-patológica en la enseñanza de la materia | 18 |
| v. ¿Cuál es el perfil del médico a formar? | 22 |
| vi. Relevamiento de opiniones de docentes de la asignatura | 24 |
| B. Objetivos | 27 |
| i. Objetivo general: | 27 |
| ii. Objetivos específicos:..... | 27 |
| C. Marco conceptual | 28 |
| i. ¿Qué conceptos del campo educativo nos ayudan a pensar en la problemática planteada? .. | 28 |
| ii. La enseñanza como guía | 31 |
| iii. Aportes de la evaluación para mejoras en la enseñanza y el aprendizaje..... | 33 |
| iv. Conocer el contenido y reflexionar al respecto | 35 |
| v. ¿Qué contenidos es relevante abordar? | 37 |
| vi. El impacto en la permanencia | 40 |
| vii. ¿Por qué un taller de integración? | 43 |
| 4) Parte 2: Diseño de la innovación propuesta | 47 |
| a) Introducción | 47 |
| b) Propósitos..... | 49 |
| c) Contenidos..... | 49 |
| d) Desarrollo | 50 |
| i. ANTES DEL TALLER | 50 |
| ii. DURANTE EL TALLER | 52 |
| iii. DESPUÉS DEL TALLER..... | 65 |
| 5) Conclusiones Finales..... | 68 |
| 6) Bibliografía | 70 |
| 7) Anexos | 74 |

1) Resumen

El presente trabajo consiste en presentar una propuesta de innovación destinada a la materia Patología, Cátedra B, correspondiente al tercer año de la carrera de Medicina, basada en la introducción de un Taller de Integración Clínico-Patológica al final de la cursada. Esta propuesta surge a partir de la reflexión sobre las prácticas docentes y de la preocupación por mejorar el proceso de enseñanza y aprendizaje de los contenidos de la materia, que por su amplitud, extensión y complejidad constituyen muchas veces una problemática. Se plantea, entonces, una innovación pedagógica que promueva aprendizajes significativos y activos, tal como son definidos por Ausubel, entendiendo a la enseñanza como guía (retomando conceptos de Davini) y teniendo en consideración el concepto de construcción metodológica desarrollado por Edelstein al momento de pensar esta propuesta. Asimismo, esta propuesta surge poniendo en consideración las particularidades y problemáticas que hacen al tercer año de la carrera de Medicina, identificadas tanto por los estudiantes como por los docentes, reconociendo su impacto en la permanencia. Se hace énfasis, además, en la importancia de que la Patología, también llamada Anatomía Patológica, sea enseñada en correlación con la clínica, en especial teniendo en cuenta el perfil del médico a formar planteado por la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP. En esta línea, se propone, entonces, la incorporación de un Taller de Integración Clínico-Patológica al final de la cursada, posterior al cronograma habitual de Trabajos Prácticos, en el cual se analicen casos clínicos complejos, preparados macro y microscópicos, e informes histopatológicos, con el objeto de favorecer la interpretación, el intercambio, el debate y el análisis, así como también fomentar la articulación teoría-práctica al trabajar con situaciones hipotéticas de la práctica médica cotidiana. Se busca, así, promover especialmente la integración de los distintos contenidos abordados a lo largo de todo el cronograma de Trabajos Prácticos, para poder afianzar los conocimientos, comprender los vínculos entre ellos -y con los saberes adquiridos previamente y en otras materias-, así como

también sentar las bases para poder continuar los estudios en las materias subsiguientes.

2) Introducción

En el marco de la realización del Trabajo Final Integrador de la Especialización en Docencia Universitaria de la UNLP se presenta el siguiente trabajo realizado bajo la modalidad de *propuesta de innovación*.

Se presenta, entonces, una propuesta de innovación para la materia “Patología”, Cátedra B, correspondiente al tercer año de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP, que consiste en la introducción de un Taller de Integración Clínico-Patológica al final de la cursada.

El trabajo está organizado en dos partes. Dentro de la **primera parte** se incluye la *caracterización del tema y problema, contextualización y justificación* (donde se desarrolla cuál es la problemática identificada como punto de partida de esta propuesta y se brinda el contexto necesario para comprender el problema y la propuesta de innovación), los *objetivos* general y específicos, y el *marco conceptual* (en el cual se hace hincapié en los fundamentos teóricos desde los cuales se posiciona el presente trabajo).

En la **segunda parte** se desarrolla detalladamente la *propuesta de innovación*, especificando su planificación, diseño de materiales y consignas, entre otros. Esta parte se organiza en tres momentos, teniendo en cuenta lo que se propondrá realizar *antes, durante y después* del Taller. Por último, se expresan las conclusiones finales del trabajo.

3) Parte 1:

A. Caracterización del tema y problema, contextualización y justificación

i. Patología y las complejidades de su abordaje

El presente trabajo plantea una innovación pedagógica para la materia Patología, Cátedra B, perteneciente al tercer año de la carrera de Medicina.

La propuesta reside en llevar adelante una innovación curricular por medio de la incorporación de un **Taller de Integración Clínico-Patológica** que, a través del análisis de casos clínicos¹ complejos, la lectura de informes histopatológicos² y la evaluación de preparados macro y microscópicos³, pueda mejorar el proceso de enseñanza y aprendizaje de la asignatura, en relación a una problemática que se identifica en torno al abordaje del contenido por su amplitud, extensión y complejidad, realizando a su vez integración, relaciones y razonamientos.

¹ Los casos clínicos son representaciones de una situación real. Constan de una narración en la que se presenta un paciente, consignando sus signos y síntomas, estudios realizados, resultados de laboratorio, entre otros. El caso clínico actúa como punto de partida para el aprendizaje, abriendo un espacio a reflexionar, analizar, pensar posibles diagnósticos, causas, posibilidades de acción. Además, despierta el interés de los participantes y propicia el intercambio y debate.

² Los informes histopatológicos son aquellos que redacta un Patólogo para brindar el resultado del análisis de una muestra (por ejemplo, una biopsia de tejido). Dicho informe consta de un análisis macroscópico, un análisis microscópico y un diagnóstico final con una interpretación o conclusión diagnóstica. Todo médico en su práctica profesional se encuentra con estos informes, y debe saber analizarlos e interpretarlos.

³ Los preparados macroscópicos se refieren a piezas quirúrgicas (tejidos u órganos) mantenidas en formol que permiten su evaluación mediante la observación directa. Los preparados microscópicos son pequeñas muestras de dichos órganos o tejidos que son fijados, procesados y coloreados con técnicas de Hematoxilina y Eosina, y luego montados en portaobjetos (vidrios) que pueden ser observados al microscopio.

La materia **Patología** se sitúa en el **tercer año** de la carrera de Medicina, estando ubicada dentro del **Departamento de Articulación de las Ciencias Básicas y Clínicas**, y siendo clave su función en cuanto a “nexo” entre estas dos grandes etapas de la carrera (Ciclo Básico y Ciclo Clínico). La facultad de Ciencias Médicas cuenta con dos cátedras de Patología, A y B.

En el libro “Robbins y Cotran. Patología estructural y funcional” de Kumar y Abbas (2015), se define a esta disciplina de la siguiente manera:

La patología es el estudio (logos) de la enfermedad (pathos). De forma más específica, esta disciplina se encarga del estudio de los cambios estructurales, bioquímicos y funcionales que subyacen a la enfermedad en las células, tejidos y órganos. La patología utiliza herramientas moleculares, microbiológicas, inmunológicas y técnicas morfológicas para tratar de explicar los motivos y las consecuencias de los signos y los síntomas que presentan los pacientes, al tiempo que aporta una base racional para la asistencia clínica y el tratamiento. Por tanto, sirve como puente entre las ciencias básicas y la medicina clínica, y es la base científica de toda la medicina. (p. 4)

Dicha asignatura abarca tanto conceptos de **patología general**, donde se estudian los conceptos básicos de lo que ocurre en la célula y en los distintos órganos y sistemas ante una enfermedad, y, por otro lado, la **patología específica**, donde se abordan por primera vez en la carrera las distintas enfermedades que se producen en cada órgano por separado, algo que luego se estudiará en profundidad en las materias correspondientes de cuarto y quinto año.

Se trata de una *materia anual*, con un *programa extenso* que abarca numerosas unidades temáticas muy variadas⁴. La asignatura es *obligatoria*; tiene una carga horaria de 210 horas, siendo la cuarta materia de la carrera con mayor

⁴ Programa de Patología B disponible en <https://www.med.unlp.edu.ar/images/grado/medicina/programas/patologia%20B.pdf>

carga horaria, superada únicamente por Anatomía, Fisiología y Física Biológica, y Bioquímica y Biología molecular, todas ellas de 250 horas.

A su vez, se trata de la materia con más *carga horaria* del tercer año, seguida por Semiología que cuenta con 200 horas, Microbiología y Parasitología con 150 horas y Farmacología Básica con 140 horas, siendo todas ellas materias anuales.

Patología constituye una de “*las bases*” sobre las cuales se desarrollarán todos los conocimientos de las *materias subsiguientes*, y resulta clave en la comprensión de las diversas enfermedades, diagnósticos y tratamientos.

Además, para comprenderla, es necesaria la *interrelación con conocimientos de los años previos*, fundamentales para asimilar los nuevos contenidos (Ver Ilustración 1). Está *situada en un año clave en el trayecto curricular*, en cierto modo un año “bisagra”, de transición, grandes cambios y materias con mucho contenido.

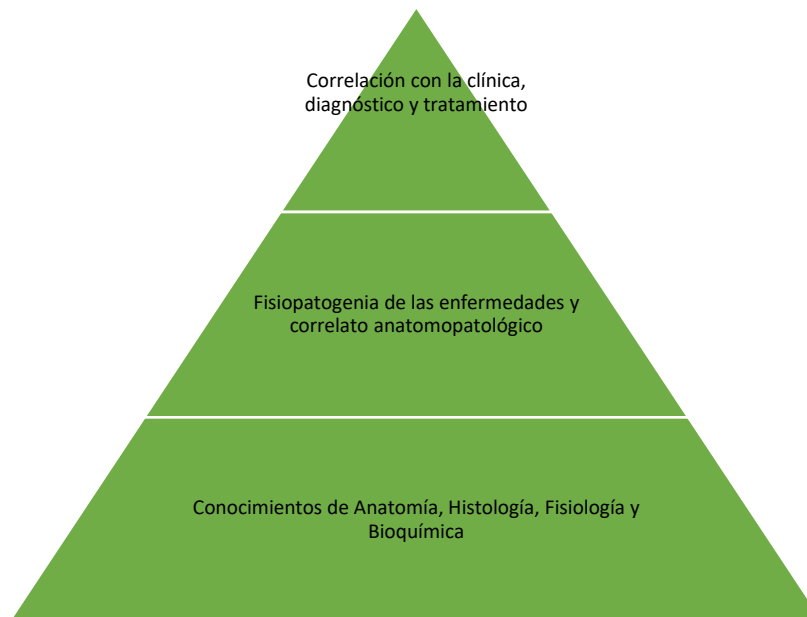


Ilustración 1 Integración entre saberes previos, contenidos de Patología y contenidos subsiguientes

Cabe mencionar también que el contenido de la materia está sujeto a crecientes avances científicos, por lo cual se trata de un conocimiento *dinámico*,

con continuos cambios y actualizaciones, dado que se basa en el origen de las enfermedades.

Asimismo, esta asignatura implica no sólo la adquisición de un *amplio vocabulario nuevo*, sino también el *desarrollo gradual de un pensamiento médico* basado en razonamientos y planteo de posibles diagnósticos.

Se busca que los estudiantes logren integrar contenidos, realizar relaciones, razonamientos y desarrollar competencias que les permitan analizar los datos clínicos en base a su correlato fisiopatológico y los hallazgos morfológicos. Es decir, competencias fundamentales para el desempeño de la práctica médica cotidiana.

Todos los aspectos identificados en cuanto a la *extensión, la complejidad y la variedad de unidades temáticas* abarcadas en la asignatura, hacen que se presenten dificultades en el abordaje y en el aprendizaje de los contenidos de la materia, entendiendo al aprendizaje como significativo (Ausubel, 1983), y no de tipo memorístico. A su vez, se requieren bases sólidas de saberes previos para poder incorporar los nuevos contenidos.

También se puede mencionar, dentro de la problemática en el proceso de enseñanza y aprendizaje de la materia, la necesidad de instancias de integración entre los contenidos dentro de la cursada que permitan a los estudiantes realizar dichas relaciones y razonamientos, en el contexto del aula, con la guía de los docentes, haciendo que las unidades temáticas se interrelacionen, y que no sean un listado fragmentado sin conexión entre sí.

Cabe mencionar, además, que estas dificultades en el abordaje de la materia se evidencian tanto en la evaluación que se realiza de manera continua, durante el proceso, en cada Trabajo Práctico, como en los exámenes parciales y finales, en donde se ha manifestado por parte del equipo docente con cierta preocupación que algunos alumnos no logran responder a razonamientos básicos que deberían aprender en esta materia, acudiendo más a la memorización de

conceptos, o que tampoco logran adquirir el vocabulario esperado para esta instancia. Además, esas dificultades en el abordaje de la materia llevan al surgimiento de espacios de formación alternativa como cursos de apoyo en el ámbito privado.

De esta manera, se plantea entre los docentes la preocupación acerca de **cómo favorecer el desarrollo de procesos de apropiación del contenido por parte de los estudiantes**, de manera tal que los nuevos aprendizajes se articulen significativamente con los existentes, integrándose con ellos o reemplazándolos. Así, el planteamiento de esta preocupación y situación problemática **abren el camino hacia la innovación** (Lucarelli, 2004).

ii. La innovación y su implementación en la Cátedra B de Patología

En línea con lo planteado en el ítem anterior, desde la cátedra se propone promover la construcción de **aprendizajes significativos** (Ausubel, 1983). Este tipo de aprendizajes se logran cuando quien aprende relaciona las informaciones, las vincula con sus saberes previos y de esa manera, las comprende.

Esto supone una intensa actividad participativa de quienes aprenden, reflexionando, debatiendo y descubriendo relaciones. Se busca, entonces, plantear estrategias y actividades que promuevan la integración de contenidos, la reflexión y análisis de casos y la realización de razonamientos, evitando la memorización.

En nuestro equipo docente la **enseñanza** es entendida como **guía**, es decir, como sostén, acompañamiento, y estímulo de los estudiantes para favorecer que construyan sus propios conocimientos bajo la orientación de los docentes (María Cristina Davini, 2008) y que puedan tender las redes entre los diferentes temas,

relacionándolos también con sus saberes previos y los conceptos trabajados en otras materias.

Hay, entonces, una constante preocupación por la **mejora del proceso de enseñanza y aprendizaje**, y una invitación al grupo docente a ser profesionales reflexivos y pensar innovaciones que permitan lograr estos objetivos.

En esta búsqueda de mejorar el proceso de enseñanza y aprendizaje, se han llevado a cabo distintas intervenciones. Por ejemplo, se han implementado los preparados virtuales que permiten una mejor visualización y la posibilidad para los alumnos de volver a estudiarlos en sus casas. Se ha propuesto también que los estudiantes realicen esquemas conceptuales sobre algunas temáticas para poder realizar síntesis y relación entre los contenidos.

Una de las modalidades que se lleva adelante es el **abordaje de los temas de Trabajos Prácticos mediante “casos clínicos”** a resolver en grupos dentro de cada comisión, cada una de las cuales están a cargo de un ayudante diplomado y conformadas por 20 a 25 alumnos.

Esta estrategia tiene la intención de que el trabajo sobre el contenido sea siempre “anclado” a la clínica, a la realidad de los pacientes, haciendo hincapié en cómo los conceptos de Patología son fundamentales para analizar un caso cotidiano en la práctica clínica, una situación realista (Davini, 2008).

Los casos clínicos agregan complejidad al análisis, pero también les brindan a los estudiantes una contextualización para poder analizar los contenidos, destacar su importancia y su correlación con la realidad. Les da la posibilidad de analizar y pensar desde el punto de vista médico, fomentan el uso del vocabulario nuevo y buscan ser disparador, despertando el interés de los estudiantes al relacionar un tema con un caso particular.

Entonces, teniendo en cuenta el contexto explicitado, y a partir del reconocimiento de algunas dificultades antes mencionadas, es que se plantean los

siguientes interrogantes: **¿Cómo se puede hacer para facilitar el aprendizaje de la materia? ¿Qué innovación se puede proponer?**

En este sentido, es pertinente definir que:

La innovación educativa es un proceso que involucra la selección, organización y utilización creativa de elementos vinculados a la gestión institucional, el currículum y/o la enseñanza, siendo normal que una innovación educativa impacte más de un ámbito, ya que suele responder a una necesidad o problema que regularmente requiere una respuesta integral. (Barraza Macías, 2013, p. 15)

En acuerdo con Zabalza (2012), una innovación, además, debe tratarse de la introducción de elementos nuevos en pos de una mejora. Innovar, según explica, no es únicamente hacer algo diferente, nuevo, o estar siempre cambiando. Sino que hay que tener en cuenta que debe ser un cambio razonado, intencional, justificado, y que es necesario tiempo para planificarlo e implementarlo.

A su vez, recuperando lo que plantea Remedí cuando plantea a la innovación como una intervención:

Intervenir también es mediar. Y cuando uno habla de intervención a nivel del sistema educativo o de las prácticas de intervención tiene que tener en cuenta que uno está trabajando sobre prácticas que tienen el carácter central de ser prácticas prescriptivas. Es decir la educación opera sobre prácticas prescriptivas, opera sobre el lugar de la prescripción y la intervención tiene también este carácter de prescripción. Pero trabajar sobre prácticas es trabajar sobre un proceso complejo es trabajar sobre un doble movimiento, es comprender que estamos trabajando sobre situaciones instituidas y situaciones instituyentes... (Remedí, 2004 p. 2).

Articulando entonces con esta idea desarrollada por el autor, al plantear esta innovación para la materia Patología se debe trabajar sobre situaciones que

se encuentran en constante tensión, aquellas que él denomina como “instituidas” (como ser, en el caso de esta materia, el programa de trabajos prácticos diseñado actualmente), y las instituyentes (por ejemplo, la introducción de nuevas actividades tales como este taller de integración).

La idea es, entonces, partir del reconocimiento de una situación problemática de la realidad para intentar darle respuesta y generar un cambio que mejore la situación preexistente.

Se podría entonces plantear un interrogante en este punto: ¿por qué persiste cierta dificultad en la enseñanza y aprendizaje de la materia en el contexto de una cátedra orientada a la innovación? Se puede, en este caso, plantear la hipótesis de que las innovaciones realizadas hasta la fecha hicieron hincapié en el desarrollo de cada trabajo práctico en particular, pero aún no se cuenta con instancias de integración de toda la información. La innovación planteada en este trabajo resulta novedosa ya que busca entonces articular todas las actividades y temáticas trabajadas a lo largo del año.

En esta línea, el siguiente trabajo se propone trabajar mediante la **modalidad de TFI de “propuesta de innovación”**, para idear una intervención en la práctica que facilite a los alumnos la comprensión de la materia, para que puedan realizar aprendizajes significativos e integración de contenidos. Se propone, entonces, la implementación de un **Taller de Integración Clínico-Patológica** al final de la cursada.

Para favorecer el aprendizaje y el pensamiento reflexivo se plantea la creación de esta instancia al final del cronograma de Trabajos Prácticos que sirva como **punto de síntesis, integración y análisis** de lo estudiado a lo largo del año, brindando una oportunidad a los estudiantes de repasar, relacionar e integrar, mediante actividades pensadas para que analicen e interpreten diferentes escenarios, realizando razonamientos fundamentales.

Este taller serviría, además, como un momento de repaso previo al examen final, generando mayor confianza en los estudiantes y probablemente mejor desempeño en los exámenes, ya que sería un momento de poner en práctica eso que se espera de ellos a la hora del examen final, aumentando así aún más la coherencia entre las prácticas de enseñanza en relación a la evaluación (Davini, 2008).

Respecto a esto, se puede recuperar lo que plantea Sonia Araujo en “Evaluación del aprendizaje en la Universidad. Principios para favorecerlo”, al presentar una serie de criterios a considerar para favorecer el aprendizaje de los estudiantes que pueden contribuir a orientar las decisiones evaluativas:

Seleccionar y diseñar instrumentos que promuevan el aprendizaje profundo antes que el aprendizaje memorístico o estratégico (estudiar sólo para los exámenes). El desafío consiste en generar una influencia duradera y sustancial sobre la forma de pensar, actuar y sentir de los estudiantes (Bain, 2007) así como diseñar y seleccionar instrumentos de evaluación y acreditación coherentes con esta idea. Así, el tipo de evaluación a implementar ha de estar en concordancia con el tipo de aprendizaje esperado. (Araujo, 2016, p. 13)

A su vez, la introducción de la lectura y análisis de informes histopatológicos busca **articular la teoría con la práctica**, mediante la inclusión de ciertos saberes prácticos profesionales que hacen a la actividad diaria de un médico. Es habitual que todo médico se enfrente a resultados de biopsia presentados por los pacientes, los cuales debe interpretar adecuadamente para poder decidir las posibilidades de acción, siendo entonces ésta una competencia muy significativa para la futura práctica profesional.

Entonces, siguiendo la idea fuerza de la *integralidad* planteada por Barraza Macías, esta propuesta de innovación podría insertarse dentro del cronograma de Trabajos Prácticos preexistente, enriqueciéndolo, teniendo en cuenta que, como indica el autor, “una buena innovación es aquella que logra integrarse con otros

componentes del proceso educativo o pedagógico para provocar una sinergia que conlleve a la mejora educativa” (Barraza Macías, 2013, p. 16).

Por todo lo expuesto, en el marco del **TFI de la carrera de Especialización en Docencia Universitaria** este trabajo se propone desarrollar una **innovación** aplicada a los Trabajos Prácticos correspondientes a Patología, Cátedra B, en la carrera de Medicina, planteando la introducción de un **Taller de Integración Clínico-Patológica al final de la cursada** para que los estudiantes puedan realizar actividades de **lectura y análisis de informes histopatológicos, resolución de casos clínicos complejos integradores y observación e interpretación de preparados macro y microscópicos**, fomentando la integración, la utilización práctica de los conceptos y el vocabulario estudiado en los Trabajos Prácticos.

iii. Perspectiva de los estudiantes del 3er. Año de Medicina: antecedentes en el análisis de sus experiencias

Las diversas problemáticas que atraviesan a los estudiantes durante el 3er año de Medicina constituyen una preocupación ya conocida y sobre la cual se han realizado análisis previos.

A mediados de Noviembre del año 2020 el **Departamento Pedagógico de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP** realizó un **estudio exploratorio de 3er. año de Medicina** (ver anexo 2) a través de una encuesta a los estudiantes para recabar sus experiencias.

En dicha encuesta, los estudiantes identificaron algunos aspectos que caracterizan al 3er. año, donde por ejemplo identifican el tema de la carga horaria y las materias largas y anuales como una problemática:

“Mayor carga horaria de cursada. En relación a este aspecto identifican: menor tiempo para el estudio, que se suma a cambios en el tipo de metodología PARA el estudio, *“es como volver a aprender cómo estudiar”*; materias anuales *“muy exigentes todas y largas”* (percepción de que los programas incluyen la totalidad de la microbiología, la farmacología, la patología); superposición de cursadas y de parciales. En palabras de estudiantes: *“No alcanza nunca el tiempo que tenés para el estudio” (trabajes, no trabajes, te dediques SOLO a estudiar Medicina, o no). “Tuve que dejar de hacer resúmenes para todas las materias ya que no alcanza el tiempo por más que esté 15 horas por día dedicándome a la facultad. Tuve que aprender a estudiar directamente del libro”* Esto lo vinculan también con el impacto negativo en las instancias de evaluación y acreditación -aparecen enunciadas a la par-: poco tiempo para el estudio, muchos parciales juntos, imposibilidad de estudiar a conciencia, menos práctica por sobre “más teoría” y conocimiento formal.”

Por otra parte, reconocen el cambio de ciclo básico a ciclo clínico como una de las características fundamentales de ese año, en donde comienza a ser más evidente **la necesidad de la articulación de los contenidos teóricos con la aplicación práctica:**

“Pasaje de una “medicina biológica” a una “clínica”. Aquí aparecen ideas de: cambio de ciclo; primer contacto con pacientes y acercamiento al ejercicio de la medicina, a los hospitales (esto aparece como un quiebre en las enunciaciones de los estudiantes, como un año de estrés, de sentir que “no se sabe”).”

Ante la pregunta *“¿Qué dificultades académicas se le presentaron durante las cursadas de las asignaturas de tercer año?”*, se destaca por ejemplo la problemática de la extensión de los contenidos que generan una situación de falta de tiempo para estudiar:

“Falta de tiempo (materias extensas/mucho contenido), no hay manera de organizarse: ni para cursar, ni para estudiar por fuera de las cursadas (porque no hay tiempo) [Lo dicen hasta quienes aclaran que no trabajan ni tienen hijos, y solo viven para estudiar medicina: que no hay manera de estar al día nunca. Frustrante -lo definen-] Sumado a extensión de las materias, subrayan la dificultad del vocabulario nuevo y específico que se vuelve en una otra dificultad, aunque ligada al inicio del ciclo clínico y práctica en hospitales.”

Respecto a la cuestión de la articulación teoría-práctica, siendo el 3er. año el primero de toda la carrera en la cual los estudiantes asisten a hospitales y se acercan a los pacientes, se obtuvieron las siguientes respuestas:

“La mayor frecuencia (31) de valoraciones entre quienes cursaron de manera presencial en años anteriores fue respecto al “estar”, “pasar tiempo con pacientes”, “hacer” en el hospital: son muy valorados los primeros contactos con hospitales y pacientes, con la práctica de la medicina asistencial, “practicar” el establecer una relación médico-paciente, cómo dirigirse a pacientes y sus familias, realizar aproximaciones a patologías desconocidas y ver cómo se presentan en la práctica, realizar exploración semiológica. En este grupo centralmente se refieren a la materia Semiología, y en menor medida a Patología y Farmacología.”

A pesar de que Semiología es la materia de 3er año que más se vincula con la actividad práctica, el enfoque de Patología también busca ser anclado a la clínica y promover la correlación de los hallazgos histopatológicos con los datos clínicos. Algo que también podría plasmarse más con el análisis de los informes histopatológicos, que también forma parte de la actividad diaria de un médico.

A su vez, en referencia a las prácticas, otras experiencias mencionaron lo siguiente:

“En particular en un grupo de 14 estudiantes que han cursado de manera presencial 3er año, se refieren a una subvaloración de los saberes prácticos aprendidos en tercer año: como una introducción genérica, sin profundidad, insuficiente o con poco tiempo en prácticas, como un año que requiere dar prioridad al estudio de saberes teóricos para aprobarlo.

Otro grupo de 11 estudiantes hace referencia a que es un año en el que mayormente se aprenden saberes teóricos, que comienzan a comprender la necesidad de establecer relaciones entre los saberes teóricos de las distintas disciplinas que han estudiado desde el comienzo y que se comienzan a “ver” que hay relaciones entre teoría y práctica.”

Por último, en respuesta a “¿Qué acciones institucionales cree que mejorarían la experiencia de los y las estudiantes en 3er. año?” sugirieron, entre otras:

“Algún taller o curso integrador que se dé solo cada cierta cantidad de semanas, pero que nos permita relacionar las 4 o al menos 3 de las materias anuales, mediante casos clínicos, a medida que vamos avanzando con las materias.”

“Elaboración de recursos/materiales didácticos que indiquen más claramente las relaciones entre las clases y la biblio, que les ayuden a jerarquizar lo que hay que estudiar, lo más importante, etc.”

A la luz de estos datos obtenidos es evidente que el **3er. año de Medicina** resulta crucial e **implica grandes cambios y desafíos para los estudiantes**, tanto a la hora de incorporar contenidos teóricos extensos, así como también integrarlos a los saberes previos y correlacionarlos con la práctica clínica, que recién inicia. **La**

extensión de las materias, la alta carga horaria, y la falta de integración teoría-práctica son algunas de las problemáticas identificadas también por los estudiantes de 3er. año de Medicina.

iv. **La integración clínico-patológica en la enseñanza de la materia**

Tal como se definió anteriormente, la **patología**, también llamada **anatomía patológica**,

...es el estudio (logos) de la enfermedad (pathos). De forma más específica, esta disciplina se encarga del estudio de los cambios estructurales, bioquímicos y funcionales que subyacen a la enfermedad en las células, tejidos y órganos. La patología utiliza herramientas moleculares, microbiológicas, inmunológicas y técnicas morfológicas para tratar de explicar los motivos y las consecuencias de los signos y los síntomas que presentan los pacientes, al tiempo que aporta una base racional para la asistencia clínica y el tratamiento. Por tanto, sirve como puente entre las ciencias básicas y la medicina clínica, y es la base científica de toda la medicina. (Kumar y Abbas, 2015, p.4)

A su vez, Patología incluye dos partes, la Patología General y la Patología Especial o Específica.

Es una disciplina fundamental dentro del estudio de la Medicina, que brinda el sustrato teórico para comprender los mecanismos que ocurren en los pacientes que padecen las distintas enfermedades, y cómo se ven reflejados en sus signos y síntomas.

Por lo tanto, considerando a Patología como una asignatura dentro del Plan de Estudios de Medicina, cabe preguntar, **¿cuál sería la mejor manera de enseñar y aprender Patología?**

En este sentido, en la Cátedra de Patología B se ha implementado hace varios años el trabajo mediante casos clínicos en cada Trabajo Práctico, para que el análisis de cada tema sea enmarcado en una situación hipotética de un paciente, haciendo que la actividad se vincule más a la práctica médica.

En relación a esto, el Dr. Miguel Angel Idoate Gastearena, del Dpto. de Anatomía Patológica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra, menciona en **“La docencia de la Anatomía Patológica integrada a la clínica”** que “la Anatomía Patológica tiene una gran capacidad educativa, y la parte Especial tiene una especial relevancia en el arte de la correlación clínico-patológica, práctica fundamental en la que se debe ejercitar a los alumnos” (2005, p. 2).

Es así que, respecto a la importancia de su integración con la clínica indica que:

...dado que la Anatomía Patológica Especial tiene una aplicación inmediata a la labor asistencial a través del correcto diagnóstico de las entidades morbosas, parece evidente que explicarla aislada de su contexto clínico daría lugar a un aprendizaje fragmentario, inestable y carente de su auténtico valor. Es un hecho fundamental que las lesiones adquieren todo su significado en función de las circunstancias clínicas en las que surgen. (Idoate Gastearena, 2005, p. 2)

Todo esto fundamenta la necesidad de que **la Patología se enseñe integrada a la clínica**, y que los estudiantes puedan comprender que los cambios histopatológicos que estudian en los distintos preparados macro y microscópicos son analizados por los patólogos siempre a la luz de los datos clínicos para situar esos hallazgos histopatológicos en un determinado contexto.

Es por eso que el autor plantea que “la Anatomía Patológica Especial debe estar integrada con la Clínica, lo que obviamente no quiere decir disgregada o disuelta en las especialidades médicas. Tampoco debe entenderse que la integración suponga poner a esta disciplina en peligro de extinción” (p. 2).

Esta integración necesaria entre Patología y Clínica implica un desafío para los docentes, que en palabras del Dr. Idoate Gastearena (2005) se explica de la siguiente manera:

La exigencia actual sobre el profesor de Anatomía Patológica es que se enseñe una Anatomía Patológica comprometida con la Clínica; por ello, el anatomopatólogo debe conocer bien la Clínica, y cuánto más mejor. Es evidente que en la enseñanza de la Medicina Actual, tan atiborrada de datos, son necesarios profesores integradores de datos, con capacidad de síntesis e interrelacionadores de conceptos. (p. 2)

Este autor, por último, hace una serie de propuestas para que la materia Patología, particularmente en la parte de Patología Especial, sea enseñada de manera integrada con la clínica.

Por ejemplo, plantea la aplicación de casos clínicos y resolución de problemas médicos, en los cuales a partir de la presentación de una situación real con imágenes y datos, los estudiantes puedan plantear distintas posibilidades, discusiones y debates, basándose en los conocimientos médicos, tanto básicos como clínicos. A su vez, resalta la importancia de que los contenidos anatomopatológicos que se seleccionen sean relevantes, en particular para el pregrado, y tengan un verdadero impacto en la clínica y el diagnóstico (Idoate Gastearena, 2005).

Resulta evidente entonces la preocupación compartida por otros docentes en el campo de la asignatura respecto a la necesidad del **estudio de la Patología en correlación con la clínica**, haciendo especial hincapié en la selección de contenidos para su integración.

En relación a esto, Enrique de Álava Casado (2018), docente de Patología de la Universidad de Sevilla plantea en **“Ciclos de mejora docente integrados en Anatomía Patológica: ¿primer paso hacia una enseñanza integrada?”** que comenzaron a repensar y realizar cambios en la forma de enseñanza de la materia para justamente darle un enfoque a la materia que tenga integración clínico-patológica. Dicho autor parte de afirmar que “el aprendizaje de los alumnos mejoraría si se integrasen contenidos de diversas asignaturas y se adelantasen algunos contenidos clínicos al comienzo del Grado” (p 1191).

En su experiencia, relata que inicialmente se seleccionaron los temas a incluir y se planteó el trabajo mediante la modalidad de casos clínicos:

Respecto a los contenidos he hecho una reflexión sobre los contenidos más estructuradores (p.ej. concepto de neoplasia, cómo diagnosticar una neoplasia), los más conceptuales y los procedimentales. Además, se han incluido habilidades procedimentales como la de describir lesiones o la de hablar en público. También se han incluido valores, como el de la prevención o la investigación. (De Álava Casado, 2018, p.1194)

Concluyendo, indica que hubo buenos resultados respecto a una docencia centrada en casos clínicos, y menciona que particularmente resultó beneficioso para los estudiantes en la integración de la visión clínica con la patología, sintiéndose “más médicos” (De Álava Casado, 2018).

Por último, un planteo similar fue presentado por García Jardón en el III Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica del año 2000 por docentes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Ciudad de la Habana, Cuba, en su trabajo titulado **“Enseñanza problémica de la Anatomía Patológica”**, en el cual comparten su experiencia docente de trabajo mediante situaciones problemáticas:

El montaje de la asignatura con esta forma de enseñanza debe hacerse combinado con la forma tradicional, requiriéndose además del montaje de

la misma a partir de las situaciones problémicas pre-elaboradas por aparatos o sistemas. Una vez hecho esto y partiendo de dichas situaciones problémicas, se deben pre-elaborar además una serie de tareas y preguntas relacionadas con cada situación, las cuales pueden darse explícitamente (o solapadamente) a los estudiantes para su ejercitación. El conocimiento no debe ser impartido memorísticamente en forma reproductiva, aunque todos estemos de acuerdo en que una vez obtenido debe ser memorizado de una u otra forma, solo que unido a esta memorización, debe ir unida la habilidad de saber aplicarlo en diferentes situaciones. (p.1)

A su vez, en relación a la importancia de la correlación entre la patología y la aplicación clínica, en éste trabajo se resalta la importancia de la formación de los docentes y la articulación teórico- práctica.

Cuanto mayor sea el dominio de nuestros conocimientos en la especialidad, mayores posibilidades tendremos de encontrar las contradicciones que subyacen en las diferentes enfermedades y formas de reacción de las células y tejidos. Nada hacemos con esos conocimientos si sólo somos capaces de llevárselos al aula a los estudiantes para repetirles lo que ellos pueden, por sí solos encontrar en los libros de texto, demostrárselos, o impresionarlos. Es decir, llevar a la práctica la enseñanza de la anatomía patológica de forma problémica, también requiere de un poco de preparación teórica de los profesores en el campo de las ciencias pedagógicas. (García Jardón, 2000, p.1)

v. ¿Cuál es el perfil del médico a formar?

Uno de los aspectos importantes a tener en cuenta al proponer una innovación tiene que ver con la definición de cuál es el perfil del médico que la facultad propone formar.

Es posible que existan diversas opiniones en la comunidad médica y docente respecto a cómo debiera ser un médico y qué perfil debería tener, si tenemos en cuenta por ejemplo distintas visiones de la Medicina (biologicista, modelo médico hegemónico, o integral, modelo bio-psico-social).

Es por eso que es fundamental conocer el perfil desde el cual hay un posicionamiento, para poder pensar estrategias dirigidas a promover ese perfil, algo que hace de guía y fundamento al momento de diseñar propuestas dentro de una materia.

Tal como se indica en el sitio web de la facultad de Ciencias Médicas de la UNLP, **el perfil del médico a formar** es el de un *Médico General* que deberá:

Estar capacitado en conocimientos, habilidades y actitudes necesarias y saber desarrollar estrategias de aprendizaje autónomo, que le permitan capacitarse en una ulterior especialización de postgrado que el medio y su inquietud personal le reclamen. Ser capaz de brindar con un alto sentido de responsabilidad social, su participación activa en la promoción de la Salud, en la prevención, en el diagnóstico, en el tratamiento, con énfasis en las enfermedades prevalentes, y en la rehabilitación de los pacientes. Utilizar el método científico y el trabajo en equipo para su tarea de asistencia, docencia y de investigación. Reconocer y asumir la importancia de la investigación básica, clínica y socio-epidemiológica en la práctica médica. Resolver las urgencias en el primer nivel de atención en forma efectiva, eficiente y humanitaria. Realizar el diagnóstico presuntivo de patologías no habituales articulando la estrategia de la interconsulta y/o derivación cuando la situación así lo requiera. Comprender las necesidades de salud de las personas consideradas no sólo en sus aspectos físicos, sino también psicológicos, familiares, laborales y económicos. Diagnosticar los

problemas de salud de la población identificando los grupos de riesgo. Reconocer oportunamente sus propias limitaciones frente a situaciones complejas que superan su capacidad. Hacer un uso racional de las tecnologías de diagnóstico y terapéutica dentro de un contexto ético-moral y legal. Diseñar, implementar y evaluar programas de cuidado de la salud en el primer nivel de atención. Tener una alta solidaridad humana con la persona y su grupo, así como un fuerte compromiso social con su medio. Promover la salud a nivel individual y comunitario. Estar dispuesto a la autoevaluación y a la evaluación por pares de sus capacidades. (Perfil del Médico a Formar, Facultad de Ciencias Médicas, UNLP. Disponible en: <http://www.med.unlp.edu.ar/index.php/secretarias/asuntos/65-informacion/infosecretarias/asuntos-academicos/201-perfil-del-medico-a-formar>).

Haciendo especial hincapié en aquellas características resaltadas dentro del perfil, la presente propuesta de innovación está pensada para promover no sólo la adquisición de conocimientos específicos de la disciplina, sino también las habilidades de análisis de casos y situaciones de salud, así como también la lectura e interpretación de informes histopatológicos, que hacen a las aptitudes fundamentales de un médico, tal como lo propone el perfil. Todo esto sin dejar de lado la importancia del trabajo en equipo, destacada también dentro del perfil del médico a formar, que se incentiva desde la propuesta de resolución de casos en grupos y debate entre pares.

Asimismo, respecto a la cuestión de los contenidos, el perfil marca un especial énfasis en las enfermedades prevalentes, aquellas que resultan imprescindibles para cualquier médico general egresado de la facultad de Medicina de la UNLP.

vi. **Relevamiento de opiniones de docentes de la asignatura**

Para el presente trabajo se envió una **encuesta** (Ver Anexo 1) para ser completada mediante Formulario de Google, de manera anónima, a distintos **docentes de la materia Patología** de la UNLP, entre ellos titular de cátedra, profesores adjuntos y ayudantes diplomados. Se obtuvieron cinco respuestas (Ver Anexo 1).

Al ser interrogados **acerca de la problemática** identificada en este trabajo respecto a la integración de los contenidos de la materia, la mayoría coincidió en que, en su experiencia, habían detectado algunas dificultades; asimismo, resulta interesante mencionar que en dos respuestas se identifica que estas problemáticas aparecen de manera variable en distintos grupos de estudiantes y en determinados momentos de la cursada, especialmente al inicio. También aparece la necesidad de integrar la patología con la clínica, y la importancia del rol del docente como guía.

Respecto a los temas que podría ser relevante incluir en el Taller de integración clínico-patológica resulta muy interesante destacar que todos los docentes coinciden en la selección de patologías **prevalentes**, que realmente valgan la pena enseñar, y se menciona varias veces el hecho de que se debe hacer hincapié en patologías de la práctica médica cotidiana, aquellas con las que pueden encontrarse más frecuentemente los estudiantes en su vida profesional. Algunos docentes incluso lo mencionan en relación al perfil del egresado que se busca en la facultad.

También se destaca que, para el diseño de los casos clínicos, podría ser una buena idea “...trabajar con casos clínicos de enfermedades sistémicas que atraviesen en la patología de los diversos órganos...” o la posibilidad de relacionar temas de patología general y patología específica dentro de un caso clínico.

Nuevamente, aparece en las respuestas a las encuestas lo fundamental de que haya un diseño de consignas con “...preguntas dirigidas al tema central para que se lo pueda analizar adecuadamente...” y que el docente se ubique “...como tutor a fin de que sean los estudiantes los que puedan elaborar sus respuestas...”.

Por último, en cuanto a la pregunta de **opinión sobre la posibilidad de analizar informes histopatológicos** como parte de las actividades del Taller, todos los docentes coincidieron en que les parecía una buena idea, describiéndolo, por ejemplo, como “...útil...” e “...innovador...”.

En todas las respuestas brindadas respecto a esta cuestión se hace especial mención a que el análisis de informes histopatológicos podría constituir una actividad práctica que permita vincular lo que acontece clínicamente al paciente con los conceptos de fisiopatogenia, macro y microscopía estudiados en la materia, para poder integrar los conceptos.

Además, en relación a la articulación teoría-práctica y teniendo en cuenta lo que propone el perfil del graduado, se menciona al respecto de la propuesta de análisis de informes histopatológicos que “...en el concepto de “*médico general*” al cual se enfoca la enseñanza, favorece en la interpretación de los estudios complementarios en el contexto de un paciente...”, y que “...en el futuro les va a facilitar la interpretación de dichos informes en su práctica profesional...”. Incluso, desde la visión de la especialidad, una de las docentes agrega que “...en mi experiencia como patóloga considero que es imprescindible que quien reciba un informe lo pueda interpretar...”.

Cabe destacar que, además de las opiniones recabadas mediante la encuesta, estos mismos planteamientos se realizaron de manera oral en la reunión de inicio de cursada 2023 con la mayoría de los docentes de la cátedra presentes, y se debatieron estas mismas problemáticas.

Varios docentes comentaron en esta oportunidad acerca de las problemáticas observadas en la práctica cotidiana en la **interpretación de los informes histopatológicos**, reconociendo así que ésta es una **competencia que debe ser trabajada**. Analizar un informe implica comprender conceptos de la materia Patología y aplicarlos en el contexto del paciente en cada caso particular.

Todo esto motiva a resaltar la importancia del aprendizaje de esta asignatura y, en particular, al trabajo de interpretación de informes de biopsia.

B. Objetivos

i. Objetivo general:

- Diseñar como propuesta de innovación un Taller de Integración Clínico-Patológica dentro del cronograma de Trabajos Prácticos de la materia Patología, Cátedra B, perteneciente al tercer año de la carrera de Medicina, que favorezca la síntesis e integración de contenidos.

ii. Objetivos específicos:

- Seleccionar los contenidos que serán trabajados en el taller, relevando las sugerencias y aportes de los docentes de la cátedra, y analizando el valor de esos contenidos dentro de la materia, así como también su posibilidad de integración.
- Construir una secuencia didáctica que articule los diferentes ejes temáticos, mediante el diseño de una serie de casos clínicos e informes histopatológicos, permitiendo así a los estudiantes realizar una síntesis e integración de los diferentes temas al finalizar la cursada.
- Realizar una búsqueda de preparados histopatológicos macro y microscópicos que por sus características puedan ser utilizados en el taller y que permitan un correcto análisis para poder interpretar los hallazgos, a la luz de los saberes previos adquiridos durante la cursada.
- Proponer este diseño en la cátedra, a fin de relevar las percepciones de los docentes acerca de su pertinencia y adecuación, y ponerlo a disposición para evaluar y acordar entre todos los profesores y autoridades de cátedra la posibilidad de su realización y su inclusión dentro del cronograma.

C. Marco conceptual

i. ¿Qué conceptos del campo educativo nos ayudan a pensar en la problemática planteada?

El **aprendizaje** entendido como un **proceso activo** implica que los estudiantes reconstruyen y reelaboran los contenidos, a la luz de sus saberes y experiencias previas. Siguiendo esta línea, los alumnos no son considerados receptores pasivos de la información que brinda el docente, sino que son sujetos activos en la construcción de los propios aprendizajes. En esta transformación adquiere especial importancia la integración de estos nuevos aprendizajes con todo el conjunto de conocimientos previos (Davini, 2008).

En relación a esto, se retoma aquello que menciona Edith Litwin en “El oficio de enseñar”, donde se destaca que las prácticas de enseñanza deben provocar en los alumnos una actitud activa en el aprendizaje, ya que los estudiantes aprenden más cuando **participan activamente en la búsqueda de relaciones entre la información nueva y la ya conocida**, promoviendo también así la recuperación del entusiasmo por aprender, tal como plantea la autora. Resalta el aprendizaje cooperativo y el trabajo grupal como aspectos fundamentales en el proceso de enseñanza y aprendizaje, para favorecer la participación y la ayuda entre los diferentes alumnos (Litwin, 2008).

A su vez, la perspectiva planteada por Ausubel respecto al **aprendizaje significativo** también supone una intensa participación de los sujetos que aprenden en la construcción de sus propios conocimientos, y hace énfasis en la comprensión como un proceso que implica la relación e integración con saberes previos, la reflexión y el debate. Todo esto, planteándose en contraposición de un aprendizaje meramente repetitivo, donde se memoriza mecánicamente una serie de conceptos sin que haya una real comprensión apuntando más a una acumulación de contenidos que a la interiorización e integración a la propia estructura mental.

Partiendo entonces de estas concepciones, para fomentar este tipo de aprendizajes es fundamental generar propuestas de enseñanza que propicien el pensamiento reflexivo, haciendo que los alumnos se involucren en el análisis de temas y la resolución de casos, construyendo así sus conocimientos, coincidiendo con Álvarez Méndez cuando afirma que “...si se trata de lograr aprendizaje significativo, entonces necesariamente se deben buscar nuevas ideas, formas originales, caminos de enseñar distintos e innovadores...” (Álvarez Méndez, 2001, p.12).

En la búsqueda de prácticas de enseñanza que favorezcan aprendizajes activos y significativos, es interesante destacar lo que plantea Gloria Edelstein respecto al concepto de **construcción metodológica**. Ésta es una categoría del campo de la didáctica que explica que lo metodológico se puede considerar como

una construcción para la cual es necesario tener en cuenta tanto al sujeto que aprende como al contenido. El método de enseñanza a elegir está determinado por estas dos variables, por lo que resulta singular y relativo al contexto y a las intencionalidades. La autora plantea, entonces, que el docente desde esta perspectiva adquiere un rol diferente, donde lejos de ejecutar métodos prefigurados, se convierte en un sujeto que analiza sus propias prácticas, identifica problemáticas y realiza su propia construcción metodológica.

En el caso de Patología, la asignatura consiste en el análisis de lo que ocurre en cada célula y tejido del organismo ante un proceso de enfermedad. Para comprender estos mecanismos, resulta fundamental la relación con los conceptos aprendidos previamente en Fisiología y Física Biológica, donde se estudia el normal funcionamiento de las distintas estructuras. Asimismo, para entender los cambios histopatológicos que ocurren en cada patología, es indispensable comparar y contrastar con lo que ocurre en la histología normal de cada órgano, estudiada en el primer año de la carrera. Por último, si se comprende cada uno de estos procesos y cambios, se puede luego integrar con el impacto a nivel clínico por el cual dará ciertos signos y síntomas, así como el entendimiento del accionar de los diferentes fármacos. Es así como gradualmente se va adquiriendo un pensamiento médico fundamental para la tarea médica cotidiana, mediante el desarrollo de interrelaciones e integración entre los distintos aspectos estudiados, lo que permite interpretar los diferentes casos y situaciones de salud, pensar posibles diagnósticos y seleccionar tratamientos adecuados.

Se destaca entonces lo valioso que es la adquisición de los conocimientos y la relevancia de que estos aprendizajes sean significativos, que queden integrados en la estructura de pensamiento de los estudiantes sentando las bases para proseguir los estudios y, a futuro, para el ejercicio de la profesión.

Ante este contexto que interpela a los docentes,

...el reto consiste precisamente en que los profesores deben hacer frente de un modo activo a nuevas formas de enseñar que deben posibilitar y

provocar un modo distinto de aprender y que el resultado sea relevante además de significativo para el sujeto que lo intenta. No sólo dentro del aula ni sólo restringido a lo cognitivo, sino significativo en y para su vida dentro y, sobre todo, fuera del aula. (Álvarez Méndez, 2001, p. 13)

ii. **La enseñanza como guía**

Las prácticas de enseñanza siempre implican una intencionalidad, siendo ésta en el caso de la cátedra B de Patología que los estudiantes adquieran aprendizajes significativos y que desarrollen un pensamiento que les permita resolver problemas, analizar situaciones e interactuar con otros, en contraposición de un aprendizaje meramente repetitivo y memorístico.

En este sentido y para favorecer ese tipo de aprendizaje, se entiende la **enseñanza como guía**, tal como lo plantea Davini, donde el papel del docente se concibe como el de un orientador que va brindando las herramientas necesarias para que los estudiantes construyan sus propios conocimientos, haciendo así hincapié en el rol activo de quienes aprenden. Esto se plantea en contraposición de una enseñanza entendida como instrucción en donde el eje central gira en torno al docente y a las informaciones que proporciona, que son incorporadas por los estudiantes mediante la escucha, la observación y la reflexión interna. De todas formas, la oposición es teórica, ya que ambos modelos no son de carácter rígido y cerrado, sino que en la práctica pueden existir combinaciones o momentos donde se hace énfasis en el uno o en el otro, según el contexto (Davini, 2008).

Siguiendo a dicha autora, una de las actividades que pueden proponerse en esta línea son los seminarios de **lectura y debate**, donde se favorece la interpretación reflexiva de la información, la elaboración de hipótesis y

conclusiones, y el intercambio en grupo, contando con la guía del docente. Al realizar ese análisis con cierta autonomía e interactuando con otros, se promueve la construcción activa de los conocimientos y las relaciones entre ellos. En el campo de la Patología, esto podría aplicarse mediante la **lectura e interpretación de informes histopatológicos**, algo que, además de brindar la oportunidad de lograr aprendizajes activos y significativos, es algo a lo que un médico se enfrenta diariamente, por lo cual resulta una habilidad muy relevante de adquirir.

En relación a esto, resultaría interesante la incorporación del **análisis de informes histopatológicos**, debido a que constituye parte de las prácticas profesionales habituales de todo médico. Incluyendo este tipo de actividad se fomentaría una **articulación teoría-práctica**, siendo esto algo que es muy demandado por los estudiantes, interesados en desarrollar saberes prácticos y competencias que sean relevantes para sus prácticas profesionales a futuro.

Para generar este tipo de articulación, es fundamental propiciar situaciones en las cuales se aprenda *haciendo* (esta es una categoría de larga data en el campo didáctico y pedagógico; en el presente trabajo se tomará lo mencionado al respecto por Abate y Orellano, 2015).

Al proponer, entonces, el análisis de informes histopatológicos en el marco del taller, se invita a los estudiantes a involucrarse activamente en la interpretación de los informes de biopsia, a la luz de los conocimientos teóricos adquiridos a lo largo de la cursada. Es, entonces, *en* la práctica y reflexionando en la acción ante la exposición a distintos tipos de informes, que pueden surgir distintos interrogantes y se puede desarrollar un debate enriquecedor que promueva la integración de saberes teóricos, prácticos y que vinculen la patología con la clínica de los pacientes.

Por otra parte, los métodos de **estudio de casos** permiten realizar aprendizajes tomando como punto de partida contextos realistas. El estudio del

caso implica el análisis, la interpretación de los datos, el intercambio entre pares y la búsqueda de información en pos de resolver o analizar el caso. Este método genera interés, así como también propicia un ambiente participativo que invita a los estudiantes a debatir y pensar alternativas de resolución. En la modalidad de estudio de casos, el docente guía a los alumnos planteando algunas preguntas que inviten a la reflexión y que sean pertinentes para la situación analizada.

iii. **Aportes de la evaluación para mejoras en la enseñanza y el aprendizaje**

En este punto se puede retomar lo que plantea Davini respecto a la evaluación:

La evaluación es un componente íntimamente integrado a la enseñanza, acompaña y apoya todo el proceso, y no sólo constituye un momento puntual que sólo ocurre al final, una vez que ya se completó la secuencia de enseñanza programada. Ante todo, se requiere reconocer que la evaluación se desarrolla en un proceso continuo, cumple con diversas funciones y brinda un abanico de informaciones. (Davini, 2008, p. 214)

A su vez, la mencionada autora plantea tres “caras” de la evaluación: la diagnóstica, la formativa y la recapituladora.

Si se tiene en cuenta que la evaluación **diagnóstica** no es únicamente al inicio, sino que se desarrolla también de manera continua durante el proceso de enseñanza, se puede mencionar por ejemplo, lo que ocurre en nuestra cátedra.

El reconocimiento de las problemáticas planteadas en este trabajo tiene íntima relación con el reflejo que dan en el momento de los exámenes y en la evaluación que se realiza de manera continua en la cursada, donde se identifican las dificultades que encuentran los estudiantes para aprender el contenido.

Es a partir de estas experiencias de evaluación donde surge el diagnóstico de las situaciones problemáticas que son el punto de partida para pensar una mejora en las prácticas de la enseñanza.

Desde la perspectiva que propone Álvarez Méndez (2001) respecto a la evaluación **formativa**, todo proceso de evaluación puede tener la intención de formar, de generar una oportunidad de aprendizaje y de favorecer mejoras en las prácticas. Tiene el carácter de orientadora y motivadora, ante el reconocimiento de los puntos débiles sobre los cuales se puede trabajar. Además, retomando algunos puntos planteados por este autor:

El aprendizaje, y consecuente y simultáneamente, la evaluación, deben estar orientados y dirigidos por el currículum, —como idea global de principios y marco conceptual de referencia que concreta en prácticas específicas la educación como proyecto social y político —y por la enseñanza que debe inspirarse en él. Partiendo de los presupuestos constructivistas sobre la enseñanza y el aprendizaje, y teniendo en cuenta la teoría implícita que ilumina el currículum, debemos reconocer que una buena enseñanza contribuye positivamente a hacer bueno el aprendizaje; y que una buena actividad de enseñanza y de aprendizaje hace buena la evaluación. (Álvarez Méndez, 2001, p. 12)

De esta manera, queda en evidencia que la enseñanza, el aprendizaje y la evaluación se relacionan e influyen entre sí. Es así que, tal como plantea el autor, **la evaluación debe estar al servicio del aprendizaje**, brindando oportunidades para generar nuevos conocimientos así como también posibilidades de cambios y mejoras en las prácticas de enseñanza.

Siguiendo esta línea, se retoma lo que menciona Susana Celman (1998) al plantear el interrogante acerca de si es posible **mejorar la evaluación y transformarla en herramienta de conocimientos**. La autora desarrolla la idea de que para pensar en una mejora en los exámenes, se debe iniciar mucho antes preguntándose qué se enseña, por qué se enseña eso, de qué modo se hace y

qué se hace para lograr un aprendizaje significativo. También destaca la importancia de haber trabajado durante el proceso enseñanza-aprendizaje en línea con lo que luego se buscará evaluar en las instancias de exámenes.

En coincidencia con este pensamiento, en el caso de Patología, al intentar evaluar razonamientos y relaciones entre los distintos contenidos y entre ellos y la realidad clínica, sería muy enriquecedor agregar al trabajo que ya se hace mediante casos clínicos en cada trabajo práctico, un momento específico dentro de la cursada para **trabajar la integración** entre las distintas temáticas, especialmente la relación entre conceptos de patología básica y específica, y cómo esto se vincula con los signos y síntomas de los pacientes.

Tal como plantea Celman, las evaluaciones pueden ser útiles para obtener información, la cual a su vez debe ser interpretada.

Las concepciones que se tengan acerca del conocimiento, la enseñanza, el aprendizaje, constituyen marcos referenciales epistemológicos y didácticos que, juntamente con criterios ideológico-educativos y consideraciones acerca del contexto en que se desarrolla el proceso de enseñanza y aprendizaje, actúan a modo de parámetros que guían dicha reflexión y orientan las interpretaciones. (Celman, 1998, p. 51)

iv. **Conocer el contenido y reflexionar al respecto**

El concepto de **conocimiento didáctico del contenido**, planteado por Escudero Escorza (2003), implica el hecho de conocer el contenido disciplinar de tal forma que se pueda poner en condiciones de ser enseñado, y transformar el conocimiento de la materia en formas accesibles para los estudiantes, algo que resulta de la amalgama de la pedagogía y el contenido disciplinar.

El autor hace especial hincapié en el hecho de que para mejorar la calidad de la enseñanza y el aprendizaje, hay que hacer foco en las disciplinas y en las didácticas específicas. En relación a esto, queda en evidencia que no se puede aplicar un método único y homogéneo en disciplinas que sean diferentes.

Siguiendo este enfoque, y citando al mencionado autor, éste propone que “al formar profesores universitarios, hay que tener presente que no solamente hay que formarles para enseñar, sino para enseñar Derecho Romano, Historia Medieval, Motores Térmicos o Ecuaciones Diferenciales” (Escudero Escorza, 2003, p. 106). Al dar estos ejemplos, queda explicitado que es necesario que los docentes no sólo tengan algunas competencias didácticas genéricas y comunes a todos, sino que también desarrollen destrezas pedagógicas íntimamente relacionadas al contenido disciplinar de la materia que enseñan.

Ese conocimiento didáctico del contenido definido por Escudero Escorza lo va construyendo el propio profesor a partir de todos los conocimientos disciplinares, pedagógicos y contextuales que recibe a lo largo de su formación. Todo esto ocurre preferentemente en el seno de las cátedras, de los departamentos universitarios donde se desempeñan. Este sitio resulta en el mejor lugar para reflexionar sobre las prácticas, en conjunto con los docentes de la disciplina.

La reflexión en y sobre las prácticas resulta imprescindible a la hora de pensar en mejorar la enseñanza. Retomando en este punto lo que explica Zeichner (1993), el planteo del docente como **profesional reflexivo** surge como reacción contra la visión de los profesores como técnicos que solamente ejecutan de manera pasiva un método prescripto o un contenido sin hacer un análisis al respecto. Desde esta perspectiva, los docentes deben tener un papel más activo en el planteo de las prácticas de enseñanza, ya que además son quienes más conocen el contenido disciplinar particular.

Teniendo en cuenta el tipo de **contenido** y la lógica disciplinar, las condiciones de los **sujetos** que aprenden y los **contextos** donde esto se lleva a cabo, se puede entonces construir una propuesta metodológica acorde, para lo cual en cada uno de estos pasos es fundamental la actividad reflexiva por parte de los docentes.

v. **¿Qué contenidos es relevante abordar?**

Uno de los aspectos a tener en cuenta a la hora de pensar una propuesta de innovación que busque integrar contenidos tiene que ver con la selección de dichos contenidos, ya que los contenidos que se enseñan no son la totalidad del campo. Ante esta situación, cabe hacer la pregunta ¿qué contenidos es relevante abordar?

Para responderla, es indispensable tomar en consideración las distintas dimensiones que hacen a la complejidad de esta cuestión y que se encuentran siempre en tensión. Al respecto, se puede retomar lo que explica Edelstein acerca de la construcción metodológica:

Implica reconocer al docente como sujeto que asume la tarea de elaborar una propuesta de enseñanza en la cual la construcción metodológica deviene fruto de un acto singularmente creativo de articulación entre la lógica disciplinar, las posibilidades de apropiación de ésta por parte de los sujetos, y las situaciones y los contextos particulares que constituyen ámbitos donde ambas lógicas se entrecruzan. La adopción por parte del docente de una perspectiva axiológica, ideológica (en el sentido de visiones del mundo), incide en las formas de vinculación con el conocimiento cuya interiorización se propone, y por lo tanto, también tiene su expresión en la construcción metodológica. (Edelstein, 1995, p.85)

Este enfoque, entonces, permite conocer y analizar los diferentes aspectos de la situación (características del campo disciplinar, de los estudiantes, entre otras), seleccionar contenidos a enseñar y diseñar propuestas, ya que las distintas decisiones en relación a esto se verán atravesadas por estas dimensiones, al hacer la pregunta “¿qué vale la pena enseñar?” (Dino Salinas, 1994).

Además, se debe tomar en consideración los distintos **tipos de contenidos** que es posible incluir. Siguiendo lo planteado por Feldman y Palamidessi (2001) en “*Programación de la enseñanza en la universidad*”, se mencionan los siguientes tipos de contenidos:

- Conjuntos de informaciones, conceptos, principios o teorías (se lo puede llamar “saber qué”).
- Metodologías, procedimientos, técnicas y habilidades (se lo llama, también, “saber cómo”). Incluye la capacidad de plantear y resolver problemas en un campo.
- Competencias. Ligadas a capacidades cognitivas de orden general como clasificar, categorizar, analizar, describir, “pensar sobre el pensamiento”, etc. (...)
- Prácticas o experiencias. Definen acciones complejas irreductibles a componentes.
- Actitudes o disposiciones hacia tipos determinados de percepción, valoraciones o acción (...). (pp. 30-31)

Según el autor, esta clasificación puede resultar útil para pensar en los distintos elementos que deben ser tenidos en cuenta, cómo pueden secuenciarse y cuál es el tratamiento que se le dará a cada uno de ellos.

Respecto a la materia Patología y, específicamente, a la presente propuesta de innovación, se puede analizar los **distintos tipos de contenidos que se promueven con la propuesta.**

El análisis de casos clínicos con integración clínico-patológica, la interpretación de informes histopatológicos y el análisis de preparados puede favorecer la adquisición de **habilidades y competencias** necesarios para todo médico. La propuesta, entonces, no sólo busca favorecer el aprendizaje de contenidos de tipo teóricos, tales como conceptos y definiciones. Resulta especialmente novedosa la propuesta de inclusión de **lectura y análisis de informes histopatológicos**, algo que actualmente no está incluido dentro de las actividades de la cursada, y que podría fomentar habilidades propias de la práctica profesional tales como la actitud colaborativa entre pares.

A su vez, permitiría brindar un panorama de **cómo se reflejan los distintos hallazgos macro y microscópicos en un resultado diagnóstico, y en un contexto clínico de un paciente**, ya que, tal como se mencionó anteriormente, el aprendizaje de los cambios histológicos no es un fin en sí mismo para los estudiantes de Medicina, sino que deben correlacionarse siempre con el contexto fisiológico y clínico.

En relación a la selección de contenidos y a las dimensiones que inciden en éste aspecto, se debería tener en cuenta que los estudiantes van experimentando cambios a lo largo del trayecto curricular, y que van adquiriendo gradualmente conocimientos y habilidades en la medida que avanzan en la carrera. Por lo tanto, no se puede pensar el contenido separado de los estudiantes, sino que se debe tener en consideración sus capacidades y posibilidades de aprendizaje (Feldman, 2015).

Siguiendo con el análisis de Feldman en “Para definir el contenido” (2015), resulta interesante aquello que destaca en cuanto a que el contenido no se trata únicamente de un listado de temas incluidos en el programa de la materia, sino que es todo lo que ha de aprenderse, e incluye también el modo en que los contenidos son presentados a los alumnos, es decir, la versión a la que se recurre,

la profundidad con la que son tratados los temas, y cómo se usan en distintos contextos.

Profundizando este concepto de **versiones del contenido**, Feldman plantea que son aquellos formatos que son creados para que puedan ser comprendidos por los estudiantes, y que constituye una decisión el hecho de elegir cuál será la versión más apropiada para cada circunstancia. Para definir aquellas versiones del contenido que se ofrecen a los alumnos, plantea la importancia de tener en cuenta otras dimensiones relacionadas al contenido, tales como los objetivos o la evaluación, ya que por ejemplo, al pensar cómo se evaluará a los estudiantes, se pueden definir más adecuadamente los contenidos a tratar.

También se destaca la importancia de identificar el valor de ese contenido en relación al trayecto dentro de la carrera, y pensar en el objetivo de aprender dicha materia dentro del recorrido de los estudios, algo que también se relaciona con la profundidad con la cual se estudiarán los contenidos.

En este sentido, el autor cita que:

Cualquier versión del conocimiento que se formule es adecuada sólo si se ofrece a los alumnos una real oportunidad para su adquisición”, y plantea el siguiente interrogante a la hora de pensar en los contenidos: “¿Es esta la versión adecuada para estos alumnos y para este momento del plan de estudios? ¿Es esta la forma en que deben adquirirlo en este momento del trayecto y en relación con la utilización que harán luego en otras materias o en su vida profesional? (Feldman, 2015, p. 26)

vi. **El impacto en la permanencia**

Tal como se mencionó anteriormente, la asignatura Patología, por las características de la disciplina (entre ellas, su extensión y complejidad) y por ser una **materia de tercer año**, un año muy particular que hace a modo de “bisagra” y constituye un verdadero desafío para los estudiantes, brindan el contexto necesario para pensar una propuesta de innovación que intente enriquecer la enseñanza de la materia, y que pueda promover aprendizajes significativos.

A su vez, teniendo en cuenta su ubicación dentro del plan de estudios y los demás aspectos citados, se evidencia que todo lo relacionado al aprendizaje y enseñanza de esta materia incide directamente en la cuestión de la **permanencia** de los alumnos en la carrera.

Una cuestión que es motivo de preocupación actual en la Universidad es la relacionada al ingreso, permanencia y egreso de los estudiantes. Así como en el primer y último año de la carrera de Medicina existen problemáticas específicas vinculadas al ingreso y egreso de la carrera, el hecho de que Patología se trate de una materia del 3er año, encontrándose a mediados de la carrera, hace que la cuestión de la permanencia en la facultad sea un aspecto muy relevante a analizar.

Y en este sentido es importante reconocer que **la enseñanza puede ser un factor condicionante en la permanencia**, y que al reflexionar y repensar la enseñanza no sólo se tiene como objetivo mejorar los aprendizajes, sino que también esto puede ir más allá y tener un impacto en el recorrido de los estudiantes por la carrera.

Cabe mencionar que existen varios factores que están relacionados a la permanencia en el sistema de educación superior. En general se tiende a pensar que el factor más importante está relacionado directamente con el estudiante. Sin embargo, siguiendo el análisis de Ana María Ezcurra (2015), se puede ver que la enseñanza también condiciona, y de manera crítica, el recorrido de los estudiantes.

Debido a las características de la materia, al llegar a la instancia de examen final muchos estudiantes lo postergan, incluso por años, al tener la sensación de inseguridad, de que “hay mucho que no saben o no han llegado a estudiar”. Esto por supuesto influye y genera en muchos casos el abandono en este punto de la carrera, o la prolongación de la duración de la misma.

Retomando los aportes de Ana María Ezcurra (2011), es relevante destacar aquello que menciona respecto a que, “la deserción universitaria entraña una desigualdad social intensa y creciente” (p. 131), más aún en el contexto de masividad, algo que se vive cada vez más en la carrera de Medicina desde la implementación del ingreso irrestricto en 2016.

Es así que la autora aporta el término de “**inclusión excluyente**” para definir aquello que ocurre particularmente, según explica, en la Educación Superior de América Latina, donde hay una mayor tasa de ingreso a la universidad, pero también una mayor cantidad de abandonos, especialmente en estudiantes de bajos recursos. Hace hincapié en que “la presunta puerta abierta a la Educación Superior para aquellos segmentos no es tal, sino que se trata de una puerta giratoria” (Ezcurra, 2011, p. 133).

En este punto, entonces, la autora desarrolla distintos factores que pueden incidir en el principal interrogante: ¿por qué se produce tal exclusión? Al respecto, menciona diferentes cuestiones, como por ejemplo el cambio en el perfil del alumnado a punto de partida de la masividad, el ingreso de estudiantes con preparación académica insuficiente y un capital cultural insuficiente en el punto de partida”, entre otros.

Sin embargo, el único condicionante no es relacionado a los alumnos, sino que también la enseñanza tiene un impacto en la exclusión de los alumnos. Siguiendo el análisis de Ana María Ezcurra “...los establecimientos no solamente son otro factor causal, sino que además constituyen un condicionante primario poderoso, concluyente para el desempeño académico y la persistencia” (Ezcurra, 2011, p. 141).

Es allí donde se hace hincapié en el rol de los docentes, las prácticas de la enseñanza y las experiencias cotidianas en el aula como uno de los factores condicionantes en la permanencia o deserción de los estudiantes. Resulta fundamental entonces tomar dimensión de este aspecto y pensar desde el rol de profesionales reflexivos distintas estrategias e innovaciones para favorecer la permanencia de los alumnos.

vii. ¿Por qué un taller de integración?

El presente trabajo propone una innovación centrada en la realización de un taller. Por tal motivo, es pertinente pensar, **¿qué aporta la modalidad taller a esta propuesta?**

Retomando el concepto que acuña Ander-Egg en “El Taller: una alternativa de renovación pedagógica”:

Taller es una palabra que sirve para indicar un lugar donde se trabaja, se elabora y se transforma algo para ser utilizado. Aplicado a la pedagogía, el alcance es el mismo: se trata de una forma de enseñar y, sobre todo de aprender, mediante la realización de "algo", que se lleva a cabo conjuntamente. Es un aprender haciendo en grupo. Este es el aspecto sustancial del taller. (Ander-Egg, 1991, p.10)

Siguiendo también lo que plantean Taub y Castillo en el relato de su experiencia “La modalidad de taller en el aula universitaria”:

Trabajar desde la modalidad de taller favorece el desarrollo de nuevas relaciones entre docentes, estudiantes y el conocimiento, diferentes a las del aula tradicional. En principio favorece la construcción colectiva del conocimiento y, en este sentido, implica un posicionamiento crítico respecto de la enseñanza puramente transmisiva. (Taub y Castillo, 2014, p. 3)

De esta manera, la modalidad de taller puede propiciar el ambiente para que se produzcan aprendizajes activos, favoreciendo la producción de los estudiantes en la clase por sobre la mera recepción de conocimientos de manera pasiva.

En relación a esto, además, en la modalidad taller el docente tiene el rol de guiar a los estudiantes, tal como plantean las autoras citadas anteriormente: “Durante la clase, la tarea del/la docente se centra en uso de los tiempos y espacios y la coordinación de actividades y consignas que se conviertan en condiciones de posibilidad de la modalidad de taller” (Taub y Castillo, 2014, p. 3).

Cabe mencionar, sin embargo, que, al elegir esta propuesta didáctica de Taller, hay que tener en cuenta que tal como desarrollan las mencionadas autoras, pueden surgir ciertas incomodidades o reticencias por parte de los alumnos:

Trabajar con modalidad de taller en el aula universitaria implica tomar en cuenta, entre otras cuestiones, la posibilidad de que aparezca un cierto desacople. Este desajuste se da entre las expectativas de los estudiantes, habituados a la preeminencia de clases expositivas en las que se desarrollan los enfoques de los autores incluidos en la bibliografía de la cátedra y en las que el rol que les queda reservado es el de escucha y toma de notas; y la propuesta de una participación más activa y protagónica. (Taub y Castillo, 2014, p. 1)

De todas maneras, este mencionado desajuste podría no verse reflejado al implementar un taller en la cátedra B de Patología, ya que desde hace tiempo se viene trabajando en cada trabajo práctico con casos clínicos, promoviendo el rol activo de los estudiantes por sobre las clases magistrales y expositivas. Esta información puede ser relevada en la evaluación de la innovación, posterior a su implementación.

También resulta interesante recuperar lo que plantea Edelstein en *“El análisis didáctico de las prácticas de la enseñanza. Una referencia disciplinar para*

la reflexión crítica. Apartado: el Taller como opción metodológica para el análisis didáctico de las prácticas de la enseñanza”, donde, más allá de ser desarrollado en otro contexto, menciona algunas características de la modalidad Taller que resultan relevantes en relación a la propuesta de innovación de esta materia:

Los conocimientos y categorías previas de las que dispone el sujeto, cargados de sentido común y nociones intuitivas, que configuran el suelo epistémico sobre el que produce su discurso acerca de las prácticas, constituyen el punto de partida para la construcción de conocimientos en Taller. Esta perspectiva exige desde el inicio, la aceptación de que no se cuenta con todas las respuestas, que es necesario potenciar las capacidades de problematización, de generar interrogantes, formular hipótesis, realizar inferencias, construir nuevas categorías. Implica un ejercicio creativo que se enriquece en la medida en que incorpora el colectivo y, desde él, los múltiples sentidos que es posible recuperar respecto de los episodios, situaciones y procesos objeto de análisis”. (Edelstein, 2000, p. 7)

En adición a esto, se podría plantear un segundo interrogante: **¿por qué orientar el Taller a la Integración?**

Tomando en cuenta la definición que da Litwin en *El oficio de enseñar*: “Entendemos por estrategias de integración en la enseñanza aquellas explicaciones de los docentes o propuestas de actividades dirigidas a la conformación de un todo o una estructura y a la relación de sentido entre temas, conceptos o campos” (Litwin, 2008, p. 70).

La autora menciona además que “...las estrategias desplegadas por los docentes para promover los procesos reflexivos por parte de los estudiantes requieren, en la mayoría de los casos, actuaciones inteligentes, ya sean resoluciones de problemas, interpretaciones o análisis” (p. 72), destacando el valor de llevar adelante estrategias de integración que ofrezcan verdaderos dilemas y

que planteen análisis de datos y relaciones entre los diferentes temas y conceptos para su integración.

Agrega incluso que "...una propuesta de integración al finalizar el curso suele volver a mostrar al docente en toda su experticia por el valor profesional o académico que propone" (p. 70), dejando en evidencia que esta propuesta de integración requiere de una construcción basada en el conocimiento del contenido, de los sujetos, y surge de procesos reflexivos sobre las prácticas.

Cabe destacar también lo que menciona Litwin respecto a la integración en relación a la evaluación:

Muchas veces, en la evaluación se les solicita a los alumnos que realicen un proceso de integración sin que este proceso se haya llevado a cabo con anterioridad, esto es, en el mismo proceso de enseñanza. Entendemos que difícilmente se integre en esa instancia lo que no se integró en la circunstancia de la enseñanza, ya que no es el lugar para los procesos más complejos del pensar o del entender. (Litwin, 2008, p.73)

Por lo tanto, el trabajo en taller puede incentivar la integración, enriqueciendo la comprensión de los distintos temas y la relación entre la patología y la clínica. El aporte de las diferentes miradas y el debate entre pares respecto a casos de situaciones reales favorecería un abordaje crítico de los problemas y un mayor nivel de reflexión, reflejándose también en el desempeño a nivel de los exámenes respecto a la integración.

Integrar, en las manifestaciones de los docentes, significa que los estudiantes doten de sentido al conocimiento adquirido. Esto es, que reconozcan su origen, su valor y su vinculación con otros temas o problemas. Pueden relacionarlo con el pasado histórico, con intereses sociales, con necesidades personales. En síntesis, integrar es, desde la perspectiva del conocimiento, relacionar. (Litwin, 2008, p.73)

4) Parte 2: Diseño de la innovación propuesta

Diseño del Taller de Integración Clínico-Patológica

a) Introducción

Al diseñar una propuesta de innovación en la enseñanza y aprendizaje, cabe destacar que se deben tomar decisiones respecto a diversos aspectos referidos a la propuesta. Dichas decisiones constituyen opciones fundamentadas, que resulten acordes a los sujetos que van a participar, el contexto institucional y al campo teórico en juego.

Se recupera, entonces, lo planteado por Morandi y Ros en *“La construcción de proyectos de formación. El proceso de diseño de situaciones de enseñanza”* (s.f.) respecto a que:

Frente a la tarea de diseñar una propuesta de formación no partimos de cero, sino que “nos equipamos” con el conjunto de reflexiones, ideas, valores, principios que hemos ido asumiendo en torno del campo de conocimientos en el que trabajamos, y acerca del sentido o valor formativo de aquello que deseamos proponer a los otros como experiencia de formación. (p.7)

La propuesta de innovación, entonces, se ve atravesada por todas las concepciones mencionadas en el marco teórico y el contexto explicitado. Tal como mencionan las autoras citadas:

De acuerdo con las posiciones que vamos asumiendo alrededor de ellos, vamos construyendo los principios de actuación que guiarán las decisiones que tomemos en el diseño y orientación de la acción. Es importante plantear, también, que estas posiciones no se construyen de una vez para siempre, sino que se reconstruyen en los procesos de reflexión en y sobre la acción que van reestructurando continuamente nuestro saber y nuestro hacer como educadores críticos. (Morandi y Ros, p.7)

A su vez, toda propuesta de formación contiene no sólo dimensiones técnicas e instrumentales sino también éticas, y tiene especial relevancia la toma de decisiones sobre “lo que vale la pena enseñar” (Dino Salinas, 1994).

Pensando al diseño desde un enfoque práctico, se toman en cuenta, por ejemplo, las opiniones recabadas en la encuesta realizada a los distintos docentes de la materia (ver Anexo 1), que reflexionan sobre sus propias prácticas pensando cuáles podrían ser los temas relevantes para incluir en el taller integrador, y cómo podría realizarse. Esto surge desde criterios desarrollados por los docentes en la práctica misma, recuperando así las experiencias de manera reflexiva.

En general, los docentes encuestados identifican la necesidad de priorizar patologías prevalentes y comunes en nuestro medio, sugiriendo por ejemplo que *“...habría que trabajar con casos clínicos de enfermedades sistémicas que atravesen en la patología de los diversos órganos, por ejemplo Diabetes, aterosclerosis, Lupus, sepsis, alguna neoplasia en estadio avanzado...”* o que *“...incluiría temas de la práctica diaria teniendo en cuenta el perfil de egresado...”*.

Así como también se menciona la posibilidad de tratar *“...temas de mayor prevalencia, o de mayor nivel de dificultad...”*, algo interesante tratándose de un taller final integrador, donde ya se han estudiado los distintos temas por separado en cada trabajo práctico, y se puede alcanzar en esta instancia un mayor nivel de complejidad en el análisis y en la presentación de los casos. A su vez, se destaca en las opiniones la correlación entre los temas de patología general y patología especial.

Respecto a las consigas, se obtuvieron respuestas en cuanto a la modalidad de trabajo con casos clínicos donde proponen “...elegir preguntas dirigidas al tema central para que se lo pueda analizar adecuadamente...”

Retomando, entonces, el concepto de construcción metodológica planteado por Edelstein, esta propuesta de innovación es singular y relativa, y está pensada teniendo en consideración cuestiones que atañen tanto a la disciplina en estudio como a los sujetos involucrados.

b) Propósitos

La secuencia didáctica propuesta en este taller tiene los siguientes propósitos:

- Favorecer la integración y afianzamiento de los contenidos, que servirán como base para las materias subsiguientes de la carrera.
- Generar una oportunidad para la implementación del nuevo vocabulario aprendido en la asignatura.
- Mejorar el aprendizaje de los contenidos previo al último examen parcial y al examen final.

c) Contenidos

Recuperando lo que plantea Feldman respecto a los tipos de contenido, en el Taller de Integración Clínico-Patológica se abordarán **contenidos conceptuales, procedimentales, actitudinales y competencias** que se han ido trabajando a lo largo de todos los Trabajos Prácticos, abarcando e integrando las diferentes unidades temáticas estudiadas (ver Tabla 1).

Contenidos conceptuales: patología general (Lesión y muerte celular, inflamación aguda y crónica, autoinmunidad, carcinogénesis, displasia, neoplasias) en relación a la patología específica (Patología Cardiovascular,

Metabólica, Respiratoria, Gastrointestinal, Ginecológica, Urinaria, Endócrina, Osteoarticular). Vocabulario médico.

Contenidos procedimentales: resolución de casos clínicos, lectura de informe histopatológico.

Contenidos actitudinales: Colaboración entre pares, escucha y debate, interacción entre especialidades médicas.

Competencias: interpretación de datos clínicos, datos de laboratorio y anatomopatológicos, correlacionar hallazgos clínicos con anatomopatológicos, realizar razonamientos médicos, plantear diagnósticos diferenciales, deducir cuadros clínicos.

d) Desarrollo

La propuesta de innovación planteada en este trabajo consiste en la planificación de un Taller de Integración Clínico-Patológica al final de la cursada de la materia Patología. Se presenta en tres momentos: **antes, durante y después del taller.**

i. ANTES DEL TALLER

En primer lugar, ***se presentará la propuesta a los docentes*** de la cátedra en la reunión de inicio de cursada, con una serie de sugerencias para su implementación.

También ***se comunicará a los estudiantes a través del Entorno Educativo*** de la materia sobre la inclusión de este taller en el cronograma, de carácter obligatorio, brindando información sobre cómo será la modalidad de

trabajo, la bibliografía a utilizar y avisando que se tendrá en cuenta la participación activa en el mismo.

Se dejará a disposición el temario asociado al taller (ver Tabla 1) y los materiales con los cuales se trabajará (casos clínicos e informes), para que puedan ser consultados por los alumnos previo a la asistencia al Taller.

Actualmente, el programa de Trabajos Prácticos consta de 22 clases, repartidas a lo largo del ciclo lectivo en tres módulos, cada uno de ellos seguido de un examen parcial. En cada trabajo práctico de la cursada se lleva a cabo el trabajo mediante casos clínicos relacionados al tema que se trata ese día, y se observan preparados macro y microscópicos.

Sin embargo, no se trabaja habitualmente haciendo lectura y análisis de informes histopatológicos. Por tal motivo, se propone incluir **actividades anticipatorias** al taller de integración clínico-patológica en algunos de los trabajos prácticos, creando algunos informes a modo de ejercicio para que se vaya trabajando este aspecto a lo largo de los trabajos prácticos, especialmente en aquellos del segundo y tercer módulo de la cursada, correspondientes a patología especial.

Tabla 1 Cronograma de Trabajo Prácticos (Contenidos)

| | |
|------|--------------------------------------------|
| TP 1 | Muerte celular |
| TP 2 | Inflamación aguda – Inmunidad |
| TP 3 | Inflamación crónica – Reparación |
| TP 4 | Adaptación – Carcinogénesis |
| TP 5 | Neoplasias |
| TP 6 | Enfermedades Metabólicas |
| TP 7 | Patología Linfhemática |
| TP 8 | Patología vascular – Cardiopatía isquémica |
| TP 9 | Cardiopatía No Isquémica |

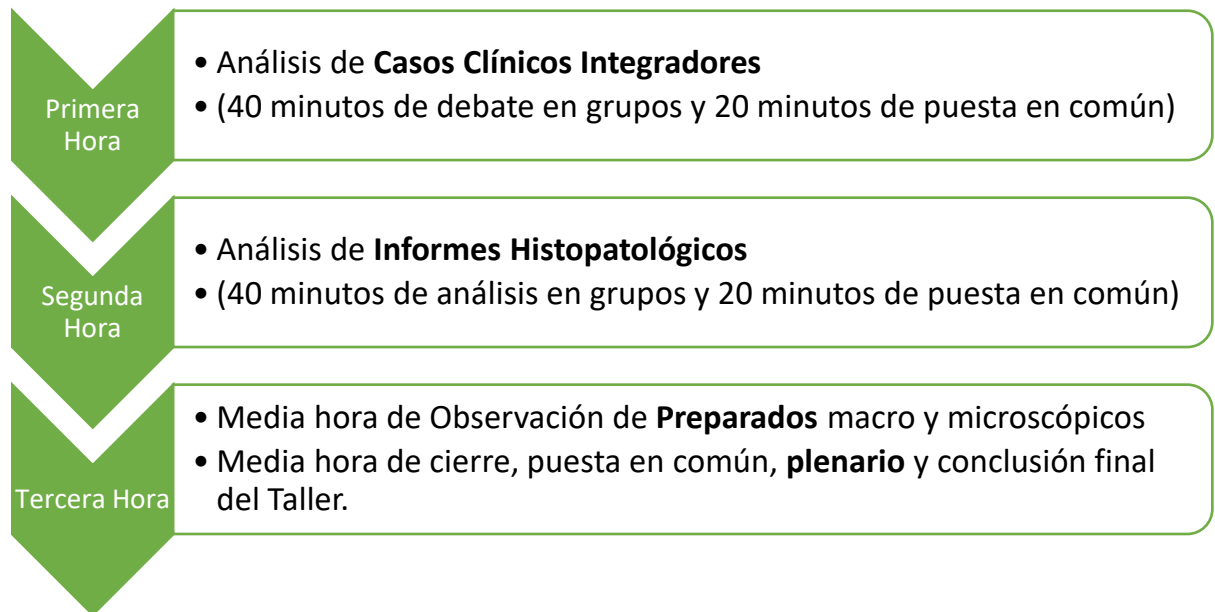
| | |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| TP 10 | Respiratorio 1 – Enf. Obstructivas y Neumonías |
| TP 11 | Respiratorio 2 – Enf. Restrictivas y Neoplasias |
| TP 12 | Digestivo 1 – Esófago, Estómago y Glándulas Salivales |
| TP 13 | Digestivo 2 – Intestino y Colon |
| TP 14 | Hígado, Vías Biliares y Páncreas |
| TP 15 | Riñón 1 – Patología No Neoplásica |
| TP 16 | Riñón 2 – Neoplasias y vía urinaria superior |
| TP 17 | Vía urinaria inferior – Genital Masculino |
| TP 18 | Genital Femenino 1 – Vulva, Cuello y Cuerpo uterino. |
| TP 19 | Genital Femenino 2 – Ovario. Mama |
| TP 20 | Endócrino |
| TP 21 | Osteoarticular |
| TP 22 | Sistema Nervioso |
| TALLER DE INTEGRACIÓN CLÍNICO- PATOLÓGICA | |

ii. DURANTE EL TALLER

El taller de integración clínico patológica se propone para ser realizado como última clase de la cursada, es decir, al finalizar el cronograma de trabajos prácticos. La propuesta es realizarlo en cada comisión de Trabajo Práctico, en el mismo día y horario de cursada y con cada docente particular de cada grupo, haciendo a modo de cierre e integración de la cursada.

Actualmente existen 12 comisiones, cada una de las cuales se encuentra a cargo de un docente, acompañado de ayudantes alumnos. Cada comisión tiene una cantidad variable de estudiantes, de entre 20 y 25 alumnos aproximadamente.

El taller se plantea con una duración de 3 horas, al igual que cada trabajo práctico. Se organiza de la siguiente manera:



Las actividades correspondientes a las primeras dos horas se realizarán en las aulas de trabajo práctico bajo la guía y orientación del docente a cargo de la comisión. Los estudiantes trabajarán en pequeños grupos para poder participar, interactuar, debatir y compartir opiniones a partir de la lectura de los casos y los informes. Seguidamente, se utilizarán los últimos 20 minutos de cada hora para poner en común entre toda la comisión lo que debatieron en cada grupo.

Tanto para los casos clínicos como para los informes histopatológicos, contarán con una serie de preguntas orientadoras que guíen el análisis.

Para la última hora, se dirigirán al aula laboratorio para la observación de los preparados macro y microscópicos, los cuales estarán vinculados cada uno a uno de ellos a uno de los informes histopatológicos analizados previamente.

La evaluación de los estudiantes se realizará de manera continua durante todo el desarrollo del taller, mediante la observación de la participación de los alumnos, el uso de vocabulario, el análisis y los razonamientos utilizados. La evaluación será de proceso, es decir, observando cómo se desarrolla el análisis de los casos clínicos e informes histopatológicos, el cual se realizará en grupo, de manera oral, poniendo en común los debates a modo de plenario.

Se presentan las siguientes **sugerencias** para los docentes que implementen este Taller en cada comisión:

-Dar inicio al Taller presentando la modalidad de trabajo y la distribución de los tiempos, evitando introducciones teóricas expositivas, sino haciendo de guía.

-Organizar los grupos de trabajo para el análisis de los casos e informes, asignarle un caso e informe a cada grupo y leer entre todos las consignas.

-Recorrer junto a los ayudantes alumnos los distintos grupos para guiar el análisis y responder consultas, dejando que sean los estudiantes quienes conversen y debatan sobre las distintas situaciones planteadas. Utilizar las preguntas orientadoras para guiar el debate.

-Guiar la puesta en común haciendo hincapié en las preguntas orientadoras y en la integración de conceptos, favoreciendo la participación de los alumnos más que las explicaciones extensas sobre cada caso o informe.

-Invitar a los estudiantes a participar en la puesta en común mediante las preguntas orientadoras, abriendo la posibilidad a que surjan nuevos interrogantes, razonamientos, opiniones.

-Generar un ambiente propicio para el debate, aceptando las diferentes opiniones y posibles interpretaciones. Ante razonamientos o respuestas que no sean acertadas acorde a la temática, intentar mediante nuevas preguntas que los estudiantes lleguen a los razonamientos correctos.

-Acompañar la observación de preparados macro y microscópicos con las explicaciones pertinentes para comprender lo que se está viendo, así como también para integrar con lo analizado en los casos e informes.

-Al finalizar las actividades, plantear un plenario para compartir las experiencias vividas en el Taller e integrar los contenidos analizados.

Casos clínicos integradores para trabajar en el Taller de Integración Clínico-Patológica:

Caso 1

Paciente masculino de 60 años consulta a su médico clínico para control de sus enfermedades de base. Presenta Diabetes tipo II desde los 45 años, obesidad e hipertensión. Tiene el antecedente de haber sufrido un Infarto Agudo de Miocardio hace 4 años. En el examen físico, el médico constata la presencia de una coloración negruzca en los dedos del pie derecho, asociada a una lesión ulcerada.

Le solicita estudios de laboratorio. Un mes más tarde el paciente trae los resultados en los cuales se evidencia una glucemia en ayunas de 250 mg/dL, Urea de 60 mg/dL y creatinina de 2 mg/dL.

Preguntas orientadoras:

- ¿Qué tipo de necrosis presenta el paciente en su pie derecho y a qué se debe?
- ¿Cómo es el mecanismo por el cual se produce un infarto agudo de miocardio? ¿Qué implicancia tiene la Diabetes como factor de riesgo?
- ¿Por qué piensan que tiene elevación de urea y creatinina? ¿Qué lesiones histológicas se pueden encontrar a nivel del glomérulo renal?

- ¿Qué otros órganos o sistemas deberían controlarse en búsqueda de manifestaciones clínicas de Diabetes? ¿A qué especialidades médicas sería conveniente solicitar interconsulta?

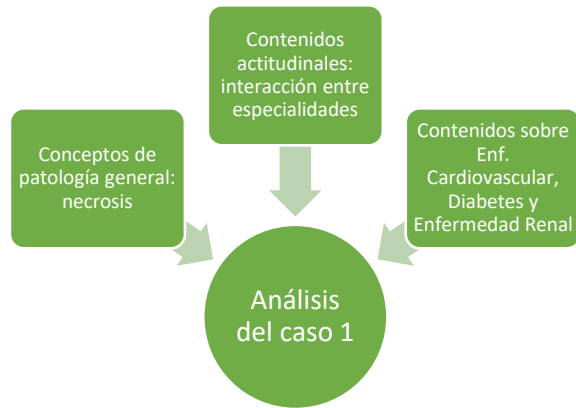


Ilustración 2 Integración de contenidos en Caso 1

Caso 2:

Paciente femenina de 45 años consulta a su ginecóloga para control. La última consulta ginecológica fue hace 10 años en su último embarazo. La ginecóloga le realiza una citología cervical (Papanicolau) y una colposcopia, en la que observa un área de leucoplasia, a la cual le toma una biopsia.

Dos semanas más tarde, la paciente concurre con los resultados. Tanto el Pap como la biopsia cervical informan “HSIL (CIN III)”.

Preguntas orientadoras:

- ¿Qué significa dicho resultado? ¿Qué hallazgos habrá encontrado el patólogo para llegar a este resultado?
- ¿Cuál es la etiopatogenia de la lesión en este caso? ¿Qué tipo de carcinógeno está implicado?
- ¿Cómo se relaciona el concepto de displasia con las lesiones intraepiteliales?
- ¿Qué otras lesiones intraepiteliales existen en otros órganos?

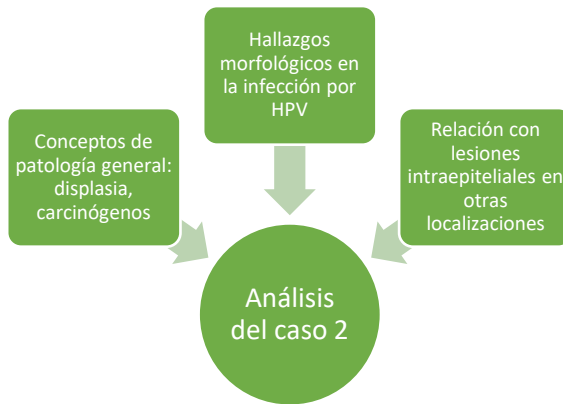


Ilustración 3 Integración de contenidos en Caso 2

Caso 3:

Paciente femenina de 40 años consulta a su Reumatólogo por presentar Artritis Reumatoidea en las manos de meses de evolución. Además, la paciente le comenta que tiene como antecedentes clínicos hipotiroidismo de larga data, en tratamiento con Levotiroxina.

Como antecedentes familiares, presenta una hermana con Diabetes tipo I.

Preguntas orientadoras:

- ¿Cuál podría ser la causa más probable de su hipotiroidismo? ¿Por qué?
- ¿Qué relevancia tiene el antecedente de Diabetes tipo I de su hermana?
¿Cómo es la patogenia de esta enfermedad?
- ¿Cómo se relaciona esta patología con las generalidades de una inflamación crónica?



Ilustración 4 Integración de contenidos en caso 3

Informes Histopatológicos para trabajar en el Taller de Integración Clínico-Patológica:

INFORME 1

Paciente: G. M.

Edad: 55 años

Muestra: Cuadrantectomía Superoexterna de Mama Derecha y Ganglio Centinela

Estudio Macroscópico:

1) Se recibe pieza de Cuadrantectomía Superoexterna de Mama Derecha de 6x5x4cm, orientada con hilos, que incluye losange de piel de 3x1,5 cm. Al corte, se reconoce una lesión nodular de 3 cm de diámetro, sólida, blanquecina, indurada, de bordes espiculados. Se encuentra a 2 cm del margen más cercano.

2) Se recibe ganglio centinela de 1 cm de diámetro.

Estudio Microscópico:

1) Los cortes histológicos correspondientes a la formación nodular descripta macroscópicamente una proliferación de células neoplásicas atípicas con moderado pleomorfismo nuclear y moderado índice mitótico, dispuestas en glándulas y nidos irregulares, constituyendo un Grado Histológico de Nottingham de 2 (2+2+2=6). El margen y la piel se encuentran libres de infiltración neoplásica.

2) Ganglio linfático con histiocitosis sinusal, libre de metástasis (se confirma diagnóstico de biopsia por congelación).

Diagnóstico:

1) Carcinoma invasor NST, grado histológico de Nottingham 2.

2) Ganglio Centinela libre de metástasis.

Estudio de Inmunohistoquímica:

Receptor de Estrógeno: POSITIVO intenso en 100% de las células neoplásicas.

Receptos de Progesterona: POSITIVO intenso en 100% de las células neoplásicas.

HER2NEU: NEGATIVO

Preguntas orientadoras:

- ¿Qué factores pronósticos de cáncer de mama encuentran en este informe?
- ¿Qué conclusión pueden sacar respecto al subtipo molecular de cáncer de mama en este caso?
- ¿Por qué es importante realizar la técnica de ganglio centinela y por qué podría presentar histiocitosis sinusal?
- ¿Qué elementos del informe nos sirven para determinar el TNM de este tumor?



Ilustración 5 Análisis de Informe 1

Observación de preparado correspondiente al informe histopatológico 1:



Ilustración 6 Imagen del preparado virtual correspondiente a cáncer de mama⁵

Paciente: P. D.

Edad: 30 años

Muestra: Ganglio cervical derecho

Estudio Macroscópico:

Se recibe ganglio linfático de 2 cm de diámetro.

Estudio Microscópico:

Los cortes histológicos muestran parénquima ganglionar linfático que presenta numerosos granulomas constituidos por acúmulos de histiocitos epiteloideos y células gigantes multinucleadas, rodeadas por abundantes linfocitos. Dichos granulomas presentan necrosis central.

Diagnóstico:

Linfadenitis granulomatosa necrotizante.

Nota: Se sugiere correlacionar con hallazgos de cultivos.

INFORME 2

⁵ Imagen capturada del Slide Virtual disponible en https://www.virtualpathology.leeds.ac.uk/slides/library/view.php?path=%2FResearch_4%2Fteaching%2FEQA%2FFRCPATH%2F2011%2FAutumn%2F158087.svs

Preguntas orientadoras:

- ¿Qué causa podría tener esta linfadenitis? ¿Qué causas se descartan?
- ¿Qué técnica de coloración le podrían pedir al patólogo que realice en esta muestra?
- ¿Qué otros órganos piensan que habría que estudiar en este paciente?
- ¿Qué otras enfermedades o factores de riesgo indagarían?

Ilustración 7 Análisis de Informe 2



Observación de preparado correspondiente al informe histopatológico 2:

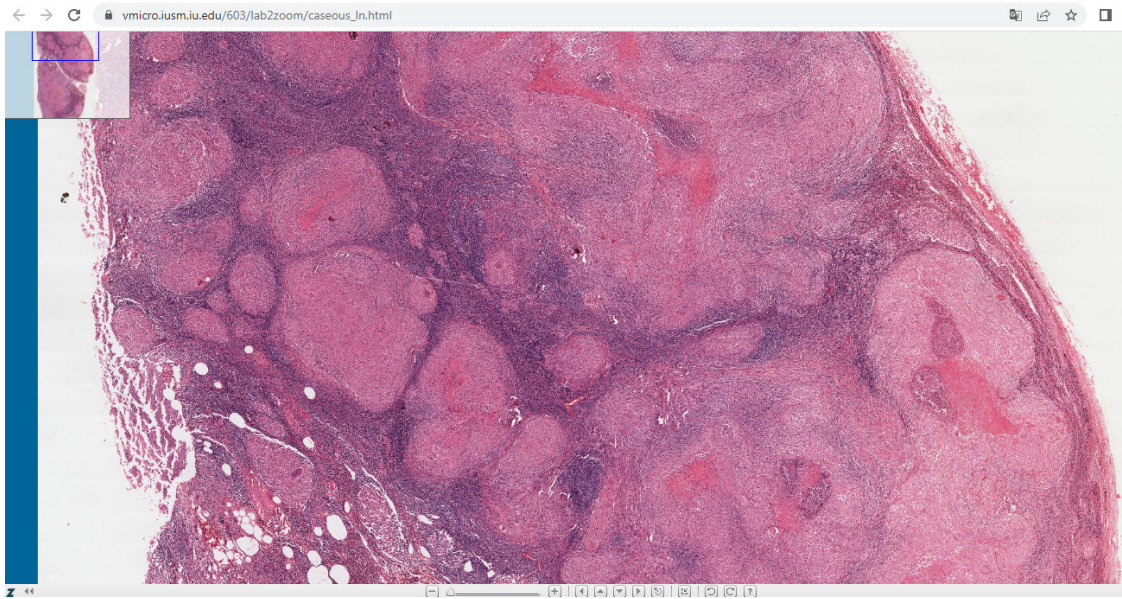


Ilustración 8 Imagen del preparado virtual correspondiente a Linfadenitis Granulomatosa⁶

⁶ Imagen capturada del Slide Virtual disponible en https://vmicro.iusm.iu.edu/603/lab2zoom/caseous_in.html

Paciente: S. J.

Edad: 45 años

Muestra: biopsias de colon sigmoides

Estudio Macroscópico:

Se reciben 3 fragmentos mucosos, blanquecinos, el mayor de 0,5 cm.

Estudio Microscópico:

Los cortes histológicos muestran fragmentos de mucosa colónica que exhiben distorsión arquitectural, ulceraciones superficiales, microabscesos de neutrófilos y criptitis aguda.

Diagnóstico:

Colitis crónica activa.

Nota: Los hallazgos son sugestivos de Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Se sugiere correlacionar con hallazgos clínicos y de laboratorio.

INFORME 3

Preguntas orientadoras:

- ¿Qué hallazgos histológicos sugieren un proceso inflamatorio agudo (activo)?
- ¿Por qué no podría distinguirse en la biopsia de mucosa colónica entre Colitis Ulcerosa y Enfermedad de Chron?
- ¿Qué otros hallazgos histopatológicos le consultarían al patólogo si encontró o no en esta biopsia para orientar el diagnóstico?
- ¿Cuáles podrían ser los hallazgos clínicos y de laboratorio a correlacionar para arribar al diagnóstico definitivo y por qué?

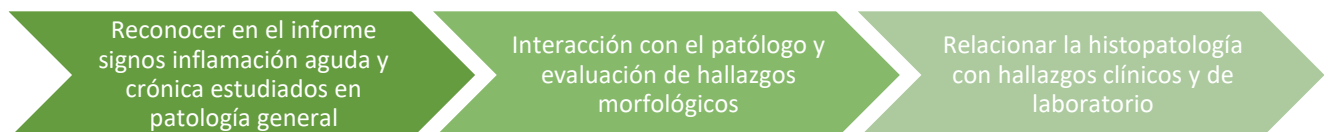


Ilustración 9 Análisis de Informe 3

Observación de preparado⁷ correspondiente al informe histopatológico 3:

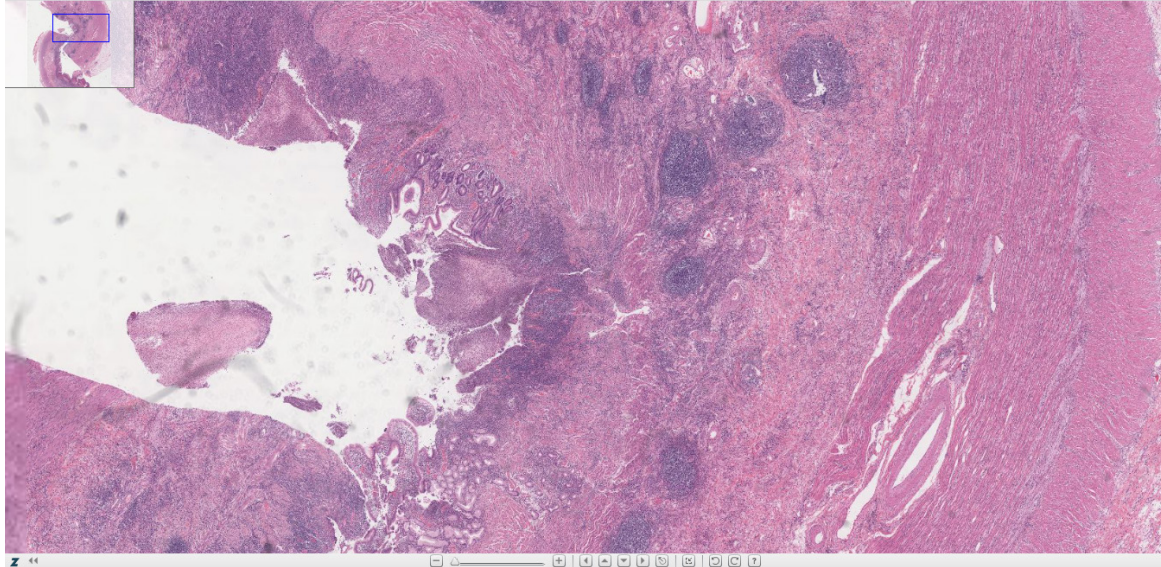


Ilustración 10 Imagen del preparado virtual correspondiente a Enfermedad Inflamatoria Intestinal

iii. DESPUÉS DEL TALLER

En los días posteriores a la realización del taller, se realizará una **evaluación de la propuesta de innovación** mediante una encuesta mediante Formulario de Google a los **docentes**, para conocer sus opiniones y aportes respecto a cómo se llevó a cabo el taller, qué observaciones realizaron y qué impacto detectaron cada uno en su comisión de alumnos. Se les realizarán las siguientes preguntas:

- ¿Los alumnos utilizaron el vocabulario específico de la materia en el análisis de los casos, preparados e informes?

⁷ Imagen capturada del Slide virtual disponible en https://vmicro.iusm.iu.edu/virtual_p_nw/mw_path_143.html

- ¿Los estudiantes lograron realizar razonamientos e integración de los contenidos de las distintas unidades temáticas?
- ¿Cuál fue el porcentaje de asistencia?
- ¿Cómo percibieron el nivel de interés por parte de los estudiantes respecto a la dinámica de trabajo y las actividades propuestas?
- ¿Cuál fue su observación respecto a la nueva actividad de análisis de informes histopatológicos?
- ¿Consideran que los contenidos abordados y las competencias trabajadas son relevantes para los estudiantes?
- ¿Modificarían algo en el taller?
- ¿Consideran que durante el taller los estudiantes lograron integrar y afianzar los contenidos?

De igual manera se enviará una encuesta a los **estudiantes** que participaron en este taller para recabar información acerca de las distintas perspectivas sobre la realización de este Taller de integración clínico-patológica. Las preguntas incluidas en la encuesta serán las siguientes:

- ¿Piensan que el taller ayudó a afianzar los conocimientos y el vocabulario como instancia previa al examen final?
- ¿Les parecieron relevantes los contenidos abordados en el Taller y las competencias trabajadas?
- ¿Modificarían algo en el taller?
- ¿Qué les aportó este taller en relación a la integración de los contenidos de la materia?

A su vez, se tendrá en cuenta entre los docentes la observación de si la inclusión del Taller tiene algún impacto en el porcentaje de alumnos de la cohorte que se presentan a rendir el examen final y en el desempeño en dicha instancia.

Por ejemplo, se tendrá especial atención en evaluar en esta cohorte de alumnos que realicen el Taller el uso del vocabulario específico, el desempeño en preguntas que impliquen integración de contenidos y la realización de razonamientos para integrar distintos aspectos de la patogenia, la morfología y la clínica de las enfermedades.

A su vez se observarán indicadores tales como cuál es el porcentaje de estudiantes que se presentan a rendir el examen final respecto de otros años, el porcentaje de aprobación, y si se presentan antes de lo habitual, sin dejar pasar muchas fechas de examen.

5) Conclusiones Finales

Para finalizar este Trabajo Final Integrador, me gustaría compartir algunas reflexiones finales.

A lo largo del recorrido realizado en este trabajo, he presentado como punto de partida una problemática identificada en la enseñanza y aprendizaje de la asignatura “Patología”, que se encuentra en el tercer año de la carrera de Medicina.

Me resultó relevante hacer especial hincapié en desarrollar el contexto, las particularidades y complejidades que hacen a la disciplina, así como también las cuestiones relacionadas a su lugar dentro del recorrido de la carrera y lo que esto implica.

Todo esto lo he analizado a la luz de un marco conceptual basado en referencias bibliográficas estudiadas y recabadas a lo largo de toda la Especialización en Docencia Universitaria, la cual me ha brindado el contexto teórico y los distintos posicionamientos para analizar la problemática y pensar en una propuesta de innovación.

Desde este trabajo, entonces, planteé una idea para una propuesta de innovación en respuesta a dicha problemática, partiendo desde la preocupación docente por mejorar el proceso de enseñanza y aprendizaje.

Cabe destacar, entonces, que este trabajo es fruto del recorrido realizado durante la Especialización en Docencia Universitaria, y deja entrever esa trayectoria, así como también el análisis bibliográfico a lo largo de estos años, el acompañamiento por parte de los distintos docentes de la Especialización y la intención personal de crecimiento como docente.

Está pensado en pos de una mejora del proceso de enseñanza y aprendizaje de la asignatura y, a su vez, busca ser modelo y puntapié inicial para posibles proyectos de innovación a futuro dentro de la Cátedra de Patología.

Además, es preciso mencionar que tanto esta propuesta como el recorrido realizado para llegar a ella surgen no sólo desde mi pasión por la Patología, sino también de la iniciativa por mejorar, por un lado, su enseñanza y aprendizaje para que sirva a los futuros médicos egresados en su práctica cotidiana, y por otro lado, para fortalecer la formación docente, enriqueciendo así la educación brindada en la universidad pública.

Algo que me parece pertinente comentar es que, al concluir la propuesta de innovación y pensarla en acción, creo que los tiempos planteados para el Taller podrían no resultar adecuados, siendo probablemente insuficientes para realizar todas las actividades propuestas. Pienso que debería comprobarse mediante la implementación de la innovación y analizar los resultados, haciendo eventualmente los cambios que correspondan.

Por último y en relación a lo mencionado anteriormente, me interesa agregar que esta idea de innovación está siendo llevada a cabo actualmente en la cursada 2023, siendo implementada con algunas modificaciones (realizándose tres talleres de integración clínico-patológica a lo largo del año de cursada), pero conservando el espíritu de la propuesta, apuntando a mejorar la integración.

Por mi parte, luego de la reflexión sobre las prácticas docentes que me despertó la trayectoria a través de la Especialización y la realización de este Trabajo Final Integrador, me da especial alegría haber podido generar una idea innovadora y aportar, desde mi lugar, algo que intente mejorar la enseñanza y aprendizaje de esta materia.

6) Bibliografía

Abate, S. y Orellano, V. (2015). *Notas sobre el curriculum universitario, prácticas profesionales y saberes en uso*. Trayectorias Universitarias, vol. 1, N° 1.

Álvarez Méndez, J. (2001). *Evaluar para conocer, examinar para excluir*. Edit. Morata, Madrid.

Ander-Egg, E. (1991). *El taller: una alternativa de renovación pedagógica*. Edit. Magisterio del Río de la Plata, Bs.As.

Araujo, S. (2016). *Evaluación del aprendizaje en la Universidad. Principios para favorecerlo*. Ítems del CIEP. Número I: "Miradas interdisciplinarias", Tandil: UNCPBA. pp. 80- 97. <http://ojs.fch.unicen.edu.ar/index.php/ciep/about>

Ausubel, D., Novak, J., y Hanesian, H. (1983). *Psicología Educativa: Un punto de vista cognoscitivo*. 2° Ed. Trillas, México.

Barraza Macías, A. (2013). *¿Cómo elaborar proyectos de intervención educativa?* Universidad de Durango, México.

Celman, S. (1998). *¿Es posible mejorar la evaluación y transformarla en herramienta de conocimiento?* La evaluación de los aprendizajes en el debate didáctico contemporáneo, Ed. Paidós.

Davini, Cristina M. (2008). *Métodos de enseñanza. Didáctica general para maestros y profesores*. Buenos Aires: Santillana.

De Álava Casado, E. (2018). *Ciclos de mejora docente integrados en Anatomía Patológica: ¿primer paso hacia una enseñanza integrada?* Jornadas de Formación e Innovación Docente del Profesorado, núm 1, pp 1191-1209.

Edelstein, G. (1996). *Lo metodológico. Un capítulo pendiente en el debate didáctico*. En: Camilloni, A. *Corrientes didácticas contemporáneas*. Editorial Paidós, Bs. As.

Edelstein, G. (2000). *El análisis didáctico de las prácticas de la enseñanza. Una referencia disciplinar para la reflexión crítica*. Apartado: El taller como opción metodológica para el análisis didáctico de las prácticas de la enseñanza. Revista del IICE Nro. 17, Bs. As., Miño y Dávila.

Escudero Escorza, T. (2003). *La formación pedagógica del profesorado universitario vista desde la enseñanza disciplinar*. Revista de Educación, núm 331, pp 101-121.

Ezcurra, A. (2015). Conferencia: calidad e inclusión en la Educación Superior. Facultad de Ciencias Económicas de la U.N.L.P. Disponible en https://youtu.be/IWlo_DUPUVw

Ezcurra, A. (2011). Enseñanza Universitaria. Una inclusión excluyente. Hipótesis y Conceptos. En Elichiry, N. (coord.), *Políticas y prácticas frente a la desigualdad educativa. Tensiones entre focalización y universalización*. Bs. As. Noveduc. Cap.6

Feldman, D. y Palamidessi, M. (2001). *Programación de la enseñanza en la universidad. Problemas y enfoques*. Serie Formación Docente N°1. Colección Universidad y Educación. Universidad Nacional de Gral Sarmiento.

Feldman, D. (2015). *Para definir el contenido*. En Trayectorias Universitarias, vol 1, N°1.

García Jardón, R. (2000). *Enseñanza problémica de la Anatomía Patológica*, conferencia presentada en el III Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica, disponible en: <https://conganat.uninet.edu/IIICVHAP/posters/025/index.htm>

Guía del Estudiante (2013). Facultad de Ciencias Médicas. UNLP.

Idoate Gastearena, M. (2005). *La docencia de la Anatomía patológica integrada en la Clínica*. Dpto. de Anatomía Patológica. Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. Disponible en: http://www.seapcongresos.com/2005/Cursos/Curso_Corto_Formaci%C3%B3n_papel_%20patologo/Docencia_Anatomia_Patologica_Integrada_Clin.PDF

Justianovich, S. y Lyons, S. (2020). *Estudio Exploratorio 3° año. Carrera de Medicina. Encuesta a estudiantes sobre sus experiencias*. Departamento Pedagógico, Facultad de Ciencias Médicas, UNLP.

Kumar, V., y Abbas, A. (2015). *Robbins y Cotran. Patología estructural y funcional*. Ed. Elsevier Saunders. 9na edición.

Litwin, E. (2008). *El oficio de enseñar*. Ed. Paidós, Buenos Aires.

Lucarelli, E. (2004). *Las innovaciones en la enseñanza, ¿camino posibles hacia la transformación de la enseñanza en la Universidad?* Conferencia presentada en 3ras Jornadas de Innovación Pedagógica en el Aula Universitaria. Universidad Nacional del Sur.

Morandi, G. y Ros, M. (s.f.) *La construcción de proyectos de formación. El proceso de diseño de situaciones de enseñanza.* Relaciones entre diseño y acción. Clase 4, en Módulo 2: Prácticas docentes y prácticas de la enseñanza en la Universidad. Curso de Formación docente para auxiliares de cátedra modalidad virtual.

Perfil del Médico a Formar, Facultad de Ciencias Médicas, UNLP. Disponible en: <http://www.med.unlp.edu.ar/index.php/secretarias/asuntos/65-informacion/infosecretarias/asuntos-academicos/201-perfil-del-medico-a-formar>

Programa de Patología B (2023). Disponible en <https://www.med.unlp.edu.ar/images/grado/medicina/programas/patologia%20B.pdf>

Remedí, E. (2004). *La intervención educativa.* Conferencia magistral en la Reunión Nacional de Coordinadores de la Licenciatura en Intervención Educativa de la Universidad Pedagógica Nacional. México DF.

Salinas, Dino (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. España

Taub, J. y Castillo, L. (2014). *La modalidad de taller en el aula universitaria.* Comunicación oral en CIDU 2014, Rosario, Argentina. Disponible en <https://www.aidu-asociacion.org/wp-content/uploads/2020/02/CIDU-Rosario-376.pdf>.

Zabalza Beraza, M. y Zabalza Cerdeiriña, A. (2012). *Innovación y cambio en las instituciones educativas*. Rosario, Homo Sapiens Ediciones Introducción, Caps.I, II y VI.

Zeichner, K. (1993). *El maestro como profesional reflexivo*. Conferencia presentada en el 11° University of Wisconsin Reading Symposium.

7) Anexos

ANEXO 1

Encuesta realizada mediante Formulario de Google a distintos docentes de la materia Patología de la UNLP:

- 1. En tu experiencia, ¿has identificado en los alumnos de Patología alguna dificultad para integrar los diferentes contenidos a lo largo de la cursada?**
- 2. ¿Si pudiéramos implementar un taller de integración clínico-patológica al final de la cursada, qué temas te parece que sería relevante incluir y cómo se podrían relacionar en casos clínicos?**
- 3. ¿Cuál es tu opinión respecto a la posibilidad de incluir el análisis de informes histopatológicos como una actividad a realizar con los estudiantes?**

Respuestas obtenidas:

1. En tu experiencia, ¿has identificado en los alumnos de Patología alguna dificultad para integrar los diferentes contenidos a lo largo de la cursada?:

- “Sí, el hecho que los diferentes TP traten sobre temas separados genera una fragmentación de la materia difícil de integrar para el alumno, si el docente no enfoca en ello (por ejemplo el temario de patología general con la especial)”
- “Sí”
- “Sí, les cuesta relacionar los diferentes temas entre sí, y aplicar el conocimiento ya aprendido a la resolución de casos.”
- “Sí. En algunos alumnos. Observo que es necesario guiarlos para la integración. Pero después de algunos prácticos ya logran interpretar como y por qué integrar los temas de patología con la clínica”
- “Varía según el grupo. En el inicio sobretodo quieren ir a los detalles más que a los conceptos generales.”

2. ¿Si pudiéramos implementar un taller de integración clínico-patológica al final de la cursada, qué temas te parece que sería relevante incluir y cómo se podrían relacionar en casos clínicos?:

- “Habría que trabajar con casos clínicos de enfermedades sistémicas que atravesen en la patología de los diversos órganos, por ejemplo Diabetes, aterosclerosis, Lupus, sepsis, alguna neoplasia en estadio avanzado. O tal vez con casos de autopsia”
- “Muerte celular. Neoplasias. Elegir cualquier tema de patología general para usar de ejemplo y que sirvan para el resto. Elegir un caso Clínico que incluya bien el tema que se quiere trabajar. Elegir preguntas dirigidas al tema central para que se lo pueda analizar adecuadamente. Lo más importante desde mi punto de vista ubicarse como tutor a fin de que sean los estudiantes los que puedan elaboren sus respuestas, que compartan con sus compañeros

opiniones, puntos de vista a fin de lograr un aprendizaje significativo entre ellos y luego en grupo presentarlo. Ver lo que hay que corregir y mejorar”

- “Temas de mayor prevalencia, o de mayor nivel de dificultad, como por ejemplo, colecistitis, presentación clínica y posibles complicaciones sin olvidar la fisiopatogenia, lesiones preneoplásicas de cuello uterino, cáncer de útero etc”
- “Incluiría temas de la práctica diaria teniendo en cuenta el perfil de egresado de la facultad Por ejemplo patología pulmonar. Digestivo. Ginecológico. Aquello con lo que más se van a enfrentar después”
- “Incluiría piel, enfermedades ampollares donde la anatomía patológica es muy importante en el diagnóstico. Otro tema que me resulta interesante es patología tiroidea en donde existen distintas instancias donde el patólogo interviene en el diagnóstico y es bueno que los chicos además de los conceptos teóricos entiendan el funcionamiento de todos los días en un servicio de patología.”

3. ¿Cuál es tu opinión respecto a la posibilidad de incluir el análisis de informes histopatológicos como una actividad a realizar con los estudiantes?

- “Me parece muy útil ya que ayudaría a comprender la enfermedad asociada al caso problema utilizado en el TP asociándolo a la macro y microscopía, pero además en el concepto de "médico general" al cual se enfoca la enseñanza, favorece en la interpretación de los estudios complementarios en el contexto de un paciente.”
- “Me parece innovador ya que ese informe tendría que ser un reflejo de lo que acontece clínicamente al paciente e integrar los conceptos.”

- “Me parece que puede ser muy útil, pues en el futuro les va a facilitar la interpretación de dichos informes en su práctica profesional, y aportaría a enriquecer la clase.”
- “Me parece perfecto. En mi experiencia como patóloga considero que es imprescindible que quien reciba un informe lo pueda interpretar”
- “Espectacular. Debería ser un requisito interpretar un informe ya que luego al no comprenderlo el médico formado solamente lee el diagnóstico”

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DEPARTAMENTO PEDAGÓGICO

ESTUDIO EXPLORATORIO 3° AÑO | Carrera de Medicina

ENCUESTA A ESTUDIANTES SOBRE SUS EXPERIENCIAS

La encuesta fue aplicada a mediados de Noviembre de 2020, mediante un formulario de Google que fue difundido a través del grupo de docentes de cátedras del 3er año que habían participado previamente en instancias de discusión sobre las problemáticas de dicho año convocadas por el Departamento Pedagógico.

Sobre la muestra

Respondieron a la encuesta 121 estudiantes, de quienes 30 se identifican con el género masculino, 88 con el femenino, 1 no binario y 2 no especificaron.

Sobre sus **trayectorias académicas**, de las respuestas se desprende que:

- Respecto al año de ingreso, **106** corresponden a los años 2016 y posteriores tal y como estuvo dirigida la difusión de esta consulta (49 encuestados ingresaron en 2016; 22 en 2017 y 35 en 2018), y en menor medida ingresos anteriores (15 en total, 3 encuestados en 2014 y 12 en 2015).
- 58 estudiantes encuestados/as realizaron el Ciclo Básico según el tiempo previsto por el plan de estudios de la carrera (35 son ingreso 2018 y 23 de ingresos anteriores)
- 63 estudiantes cumplieron el Ciclo Básico en 3 o más años, de los cuales: 15 son del ingreso 2017; 37 son ingreso 2016; 9 en 2015 y 2 en 2014.
- Del total de la muestra, 6 estudiantes indicaron haber recurrido materias obligatorias del tercer año de la carrera.

Respecto a su experiencia de cursada en tercer año, se puede agrupar la muestra en 4 perfiles:

1. **Cursada virtual - trayectoria teórica: 28.9%**. Estudiantes que ingresaron en 2018 por lo que han recorrido la trayectoria prevista por el plan de estudios y cursaron tercer año en 2020 (modalidad virtual): 35 estudiantes. De este número, 27 se identifican con el género femenino y 8 con el género masculino.

2. **Cursada virtual - trayectoria extendida: 28.9 %**. Estudiantes de ingresos anteriores a 2018, que han recurrido alguna materia del ciclo básico y cursaron materias de tercer año en 2020: 35 estudiantes. De este número, 26 se identifican con el género femenino, 6 con el género masculino, 1 como no binario y 2 no especifican. Sólo uno de este grupo indica haber ingresado en 2014 y recurrido varias materias de tercer año.

3. **Cursada presencial - trayectoria teórica: 19%.** Estudiantes de ingresos anteriores a 2018, que han recorrido la trayectoria prevista por el plan de estudios y cursaron tercer año antes de la pandemia: 23 estudiantes. De este número, 16 se identifican con el género femenino y 7 con el género masculino.

4. **Cursada presencial - trayectoria extendida: 23.2%.** Estudiantes de ingresos anteriores a 2018, que han recurrido alguna materia y cursaron materias de tercer año antes de la pandemia: 28 estudiantes. De este número, 19 se identifican con el género femenino y 9 con el género masculino. Dos estudiantes de este grupo indican haber recurrido materias de tercer año (ingreso 2015). Se incluye en este agrupamiento también a dos estudiantes (ingresos 2016 y 2017) que no explicitan haber cursado de modo virtual pero no respondieron si habían completado el ciclo básico.

Este agrupamiento en cuatro perfiles con características particulares en su cursada del tercer año permite analizar más adelante desde qué trayectorias comparten sus experiencias y pareceres.

Algunas consideraciones:

- Estudiantes de ingreso 2017 que han tenido una trayectoria extendida ha sido por recurrir materias del ciclo básico. Los que aclaran qué materia recurrieron (esto no fue consultado en la encuesta) indican en su mayoría haber recurrido Biología. Las respuestas de este grupo sobre su experiencia en tercero corresponden en general a una cursada virtual en 2020.

- El bajo número de estudiantes encuestados que indican haber recurrido materias de tercer año puede deberse al modo de difusión de la encuesta; es decir, la encuesta no ha llegado a la población de estudiantes que recurren tercer año o no fue de su interés contestarla.

Sobre la experiencia en tercer año

PREGUNTA: Enuncie los tres aspectos que considera más relevantes para describir su experiencia como estudiante en 3er año (por ejemplo, sobre los cambios en los modos de estudio, vínculo con los y las docentes, nuevas exigencias, etc.)

En relación a este interrogante, aparecen enunciados en igual medida cuatro grandes aspectos que caracterizan el 3er año⁸:

- **Mayor carga horaria de cursada.** En relación a este aspecto identifican: menor tiempo para el estudio, que se suma a cambios en el tipo de metodología PARA el estudio, *“es como volver a aprender cómo estudiar”*; materias anuales *“muy exigentes todas y largas”* (percepción de que los programas incluyen la totalidad de la microbiología, la farmacología, la patología); superposición de cursadas y de parciales. En palabras de estudiantes: *“No alcanza nunca el tiempo que tenés para el estudio”* (trabajes, no trabajes, te dediques SOLO a estudiar Medicina, o no). *“Tuve que dejar de hacer resúmenes para todas las materias ya que no alcanza el tiempo por más que esté 15 horas por día dedicándome a la facultad. Tuve que aprender a estudiar directamente del libro”*

Esto lo vinculan también con el impacto negativo en las instancias de evaluación y acreditación -aparecen enunciadas a la par-: poco tiempo para el estudio, muchos parciales juntos, imposibilidad de estudiar a conciencia, menos práctica por sobre *“más teoría”* y conocimiento formal.

- **Pasaje de una “medicina biológica” a una “clínica”.** Aquí aparecen ideas de: cambio de ciclo; primer contacto con pacientes y acercamiento al ejercicio de la medicina, a los hospitales (esto aparece como un quiebre en las enunciaciones de los estudiantes, como un año de estrés, de sentir que *“no se sabe”*).

- **Mejor relación docente-estudiante.** Indican que esto responde a la menor cantidad de estudiantes y a la calidad del vínculo con docentes *“más ameno”*,

⁸ Vale aclarar que en las respuestas de los encuestados, estos aspectos aparecen enunciados de distintos modos, tanto como *“lo que debería ser”* 3° año, relato de su propia experiencia del año de cursada o *“lo que aprendieron en 3° año”*.

“mejor trato”, “te entienden”, “te escuchan”, “son más humanos”, “te hacen sentir pares”.

● **Falta de coordinación y articulación entre las materias del mismo año.** Se consigna en dos dimensiones: por un lado, en relación a la ausencia de coordinación administrativo-académica: gran cantidad de horarios de comisiones superpuestas, mismos días de parciales, trasladarse con muy poco tiempo entre las sedes de la facultad y hospitales (sumado a la gran carga horaria señalado en el primer aspecto). Por otro lado, la falta de articulación es también disciplinar, evidenciando la fragmentación de cada disciplina sin explicitar las relaciones entre ellas, ni en diálogo con la formación profesional.

Otros aspectos mencionados en menor medida son: la sensación de empezar formar parte de la profesión; la variabilidad de la experiencia formativa en función de la especialidad del “docente que te toque”; y la necesidad de apoyarse en otros (docentes de las cátedras y/o grupos de estudio, aun desde el reconocimiento de la imposibilidad -en muchos casos- de sostener grupos de estudio en este año).

Respecto a los aspectos específicos de cursada virtual en 2020, indican como distintivo que tuvieron más tiempo para estudiar los contenidos teóricos (porque no hubo traslados entre hospitales) y sugieren que de aquí en adelante los teóricos pueden dejarse en video para poder tener más instancias de práctica.

PREGUNTA: ¿Qué dificultades académicas se le presentaron durante las cursadas de las asignaturas de tercer año?

Se presentan las dificultades enunciadas de manera jerarquizada en función de la frecuencia en las respuestas:

1. Muchos exámenes parciales de todas las materias en muy pocas semanas, superposición de días/horarios de cursadas (en materias del mismo año), “malabares” entre las 3 fechas de cada materia (por falta de tiempo, por la

extensión de las materias, muchas materias ponen la 4ta. fecha en febrero). Así como sale como aspecto, vuelve a aparecer aquí como LA dificultad la falta de articulación entre las materias de 3° (Un estudiante dice: *“lograr algún consenso de ver temas relacionados en las distintas materias, por ejemplo ir por sistemas en cada materia para poder lograr mayor integración de todas ellas”*)

2. Falta de tiempo (materias extensas/mucho contenido), no hay manera de organizarse: ni para cursar, ni para estudiar por fuera de las cursadas (porque no hay tiempo) [Lo dicen hasta quienes aclaran que no trabajan ni tienen hijos, y solo viven para estudiar medicina: que no hay manera de estar al día nunca. Frustrante -lo definen-] Sumado a extensión de las materias, subrayan la dificultad del vocabulario nuevo y específico que se vuelve en una otra dificultad, aunque ligada al inicio del ciclo clínico y práctica en hospitales

3. En Semiología, específicamente, falta de relación entre lo que se enseña y lo que se evalúa, así como la presencia de diferentes criterios de evaluación según el docente que evalúa.

4. En menor medida, apareció la dificultad para articular materias como Anatomía, Histología y Fisiología con las materias específicas de 3°

5. Algunos otros estudiantes expresan la imposibilidad de estudiar en grupos (a diferencia de los años previos).

Entre las dificultades específicas de la cursada en 2020 apareció la “falta de prácticas” (vinculado a Semiología) y problemas de conectividad para seguir las clases y descargar materiales/recursos/videos (vinculado en particular a Microbiología).

Sólo 9 estudiantes consignaron no advertir ninguna dificultad.

PREGUNTA: ¿Qué considera que aprendió sobre la práctica médica durante 3er año?

En relación a esta consulta se encontraron las siguientes respuestas:

- La mayor frecuencia (31) de valoraciones entre quienes cursaron de manera presencial en años anteriores fue respecto al “estar”, “pasar tiempo con pacientes”, “hacer” en el hospital: son muy valorados los primeros contactos con hospitales y pacientes, con la práctica de la medicina asistencial, “practicar” el establecer una relación médico-paciente, cómo dirigirse a pacientes y sus familias, realizar aproximaciones a patologías desconocidas y ver cómo se presentan en la práctica, realizar exploración semiológica. En este grupo centralmente se refieren a la materia Semiología, y en menor medida a Patología y Farmacología.
- En particular en un grupo de 14 estudiantes que han cursado de manera presencial 3er año, se refieren a una subvaloración de los saberes prácticos aprendidos en tercer año: como una introducción genérica, sin profundidad, insuficiente o con poco tiempo en prácticas, como un año que requiere dar prioridad al estudio de saberes teóricos para aprobarlo.
- Otro grupo de 11 estudiantes hace referencia a que es un año en el que mayormente se aprenden saberes teóricos, que comienzan a comprender la necesidad de establecer relaciones entre los saberes teóricos de las distintas disciplinas que han estudiado desde el comienzo y que se comienzan a “ver” que hay relaciones entre teoría y práctica. Este grupo en su mayoría cursó de manera presencial en años anteriores.
- Del grupo que cursó de manera virtual este año, 59 estudiantes identifican como principal impacto de esta experiencia el no haber podido tener contacto con los pacientes en el hospital, lo cual en muchos casos se suma a la valoración del esfuerzo de docentes por reponer esta ausencia mediante simulaciones y análisis de casos clínicos. Este escenario es interpretado principalmente de dos maneras: como una oportunidad de prepararse bien y ordenarse antes del contacto con lxs pacientes y valorando/aprendiendo a tener una visión integral de los mismos; otros/as lo vieron como una ausencia importante de práctica en “escenarios reales”, sin considerar que pueda haber aprendizaje práctico fuera de un hospital o del contacto con el paciente. Dos ejemplos de testimonios:

“Debe ser la mejor forma de aprender, viendo pacientes, y pararse frente a ellos en el papel de médico, cosa que no pudimos hacer este año. Igualmente considero que aprendí a ordenar mi cabeza en cuanto a hacer una anamnesis completa y dirigida al motivo de consulta, aunque me falte muchísima práctica y agilidad. Vale la pena tomarse el tiempo para escuchar al paciente, ya que podemos obtener datos muy importantes sobre su salud. Aprendí que los pacientes son personas, no solo casos ni cuadros clínicos, quienes pueden estar afectados por un sinfín de factores, y que debemos tener la cabeza siempre abierta para no descartar posibles diagnósticos en forma errada. Para ello es fundamental esta etapa de formación, para incorporar e interiorizar conceptos que nos van a acompañar el resto de nuestra carrera profesional.”

“Aprendí a evaluar a un paciente como es debido (bio-psico-social), aprendí sobre cómo enferman nuestros cuerpos y comencé a aprender sobre cómo ayudar a curarlos, aprendí que tenía que ser más responsable aún, y aprendí que pase lo que pase la calidad de vida del paciente está por encima de todo y es a donde debemos hacer incapié al prevenir y al curar.”

- En menor medida, un grupo pequeño de estudiantes valoriza los aprendizajes prácticos en relación a la identidad y características de la profesionalidad médica, en particular al compromiso con la tarea y el esfuerzo/exigencia que demanda.

PREGUNTA: ¿Recuerda experiencias, actividades, servicios y/o proyectos (dentro o fuera de la facultad) en los que haya participado o a los que haya tenido que recurrir mientras cursaba 3er año, para ayudarle con alguna preocupación o problemática de ese momento de su carrera?

Ante esta consulta, la mayoría de los consultados contestó que no recordaba o no había recurrido a buscar ayudas para abordar problemáticas en el tercer año de la carrera. Los 37 estudiantes que contestaron afirmativamente, indicaron las siguientes actividades o experiencias:

- Recurrir a profesores particulares o institutos (9 menciones)

- Atención psicológica, psiquiátrica u orientación vocacional (9 menciones)
- Participación en proyectos de extensión o voluntariados (5 menciones)
- Hacer guardias (4 menciones de quienes cursaron en años anteriores a 2020)
- Valoración de materias que proponen trabajos de campo que los acerquen a la comunidad (4 menciones al trabajo de campo ofrecido en 2020 por la asignatura Farmacología)
- Asistir a cursos extracurriculares como extracción de sangre, primeros auxilios, tomar presión, etc. (3 menciones)
- Contención afectiva de familiares o amigos (1 mención)
- Conseguir trabajo para poder seguir estudiando (1 mención)

Centralmente recurren a contención psicológica o afectiva, búsqueda de espacios para acercarse o estar más tiempo realizando “prácticas médicas” y ayudas académicas. No se registran mayores tendencias según el perfil de las trayectorias, con la salvedad de que las guardias y el proyecto de extensión PROCOPIN, los mencionan los estudiantes que cursaron de manera presencial.

PREGUNTA: ¿Qué acciones institucionales cree que mejorarían la experiencia de los y las estudiantes en 3er año?

Entre las acciones sugeridas se mencionaron:

- Coordinación entre las cátedras (administrativas, para evitar superposiciones de cursada y de parciales, pedagógicas y disciplinares): 61 menciones

→ *“Por ejemplo, todo cardio al principio en semio pato fármaco, etc” // “Algún taller o curso integrador que se de solo cada cierta cantidad de semanas, pero que nos permita relacionar las 4 o al menos 3 de las materias anuales, mediante casos clínicos, a medida que vamos avanzando con las materias.”*

→ *“También me hubiera gustado que varios médicos den una charla de cómo es ser médico”*

→ *“Articulaciones en las instancias de evaluación (fechas concretas, y sistemas de evaluación más integrales)”*

→ *Elaboración de recursos/materiales didácticos que indiquen más claramente las relaciones entre las clases y la biblio, que les ayuden a jerarquizar lo que hay que estudiar, lo más importante, etc.*

→ *Revisión del tipo de clases y “ocupación de carga horaria” pos-virtualización de la enseñanza (“los teóricos que sigan grabados o escritos, pero disponibles en la web y ese tiempo de cursada, hacer otra cosa”)*

→ *“Más clases de consulta”*

- *Aumentar la carga horaria de prácticas en hospital y/o (en mucha menor medida) en salas: 28 menciones*

→ *“Hacer instancias progresivas en los primeros años para que no sea tan brusco”*

→ *“A muchos les chocó lo que se vive ahí y se replantearon la carrera: algunos la abandonaron por esa razón, otros tardaron en tomar la decisión de seguir o no y al aflojar con el estudio perdieron materias, otros ya saben que no van a hacer medicina asistencial pero que deben hacer prácticas para recibirse.”*

→ *“Casos clínicos, o simulación o mayos cantidad de prácticas en 3°”*

→ *“Prácticas “básicas”: Cursos de RCP, ECG, toma de pulso, vacunación”*

→ *“Mayor participación en servicios de atención, en salitas”*

- *Reforma de plan de estudios: 11 menciones*

→ *Reducir la carga horaria de algunas materias (por ejemplo Microbiología), cambiar de año alguna materia, como por ejemplo, Microbiología o Farmacología Básica a 2do año, de manera que se “despeje más el 3er año”.*

→ *Dividir materias por su extensión//desdoblar materias*

→ *Una profundización sobre la salud y la práctica médica en los sectores vulnerables y carenciados.*

→ *"INTEGRAR a todas las materias del eje antropológico que no tienen ningún tipo de continuidad y muchas veces parece que no tienen objetivos definidos".*

→ *"Inmuno obligatoria"*

- Mayor capacitación pedagógica y didáctica a los docentes de 3ro: 9 menciones
- Apoyo psicológico: 2 menciones

Silvina Justianovich

Silvina Lyons

24/09/20