



**Universidad Nacional de La Plata**

**Especialización en Docencia Universitaria**

**Trabajo Final Integrador**

**Título:** Diseño de un taller curricular práctico dentro de la materia Psiquiatría de la carrera de Ciencias Médicas, UNLP

**Autor:** Campagnolo, Luciana Yanina. Médica Especialista en Psiquiatría y Psicología Médica Infanto Juvenil. UNLP

**Director:** Bacigalupe, María de los Ángeles. Licenciada en Ciencias de la Educación y Doctora en Ciencias de la Salud. UNLP

**Año: 2024**

## Índice

Resumen.....	4
Modalidad elegida.....	4
Descripción del contexto y problema que da origen al Plan y justificación de su relevancia en relación con el mismo .....	5
Trastorno espectro autista .....	14
Objetivos general y secundarios .....	15
Objetivo general del TFI .....	15
Objetivos secundarios del TFI .....	15
Marco conceptual .....	15
Concepto de innovación pedagógica en el contexto de la educación médica universitaria .....	15
La innovación pedagógica .....	18
Aprendizaje universitario e innovación de la enseñanza situada .....	21
Esquema de desarrollo metodológico .....	23
Enfoque metodológico .....	23
Destinatarios .....	23
Duración de la propuesta.....	24
Plan de trabajo y procedimiento.....	24
Etapas de desarrollo.....	25
Evaluación del aprendizaje.....	27
Evaluación de la propuesta .....	28
Devolución a la comunidad .....	29
Resultados esperados e indicadores de progreso y logro.....	30
Conclusiones .....	32
Bibliografía .....	34
Anexo I.....	39
Lista de verificación modificada para el autismo en niños pequeños (M-CHAT-R) .....	39
Anexo II.....	41
Consigna de evaluación del aprendizaje de los estudiantes.....	41
Anexo III.....	42
Cuestionario de satisfacción para estudiantes, profesionales de la unidad sanitaria y familiares o tutores de los/as niños/as atendidos en consulta .....	42



## **Resumen**

El presente trabajo tiene como finalidad la propuesta de un proyecto de innovación pedagógica que permita articular la formación de grado con la formación en servicio y de ese modo mejorar la relación teoría práctica a partir del incremento en la actividad práctica *in situ* que represente no solo un aumento cuantitativo sino un mejoramiento cualitativo en la formación de los estudiantes y en la propuesta docente.

La innovación se sitúa en la cursada de la materia Psiquiatría dentro de la carrera de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata.

En los últimos años se han presentados diversos cambios dentro del curriculum de esta carrera, pero se sigue manteniendo una deuda con los estudiantes respecto al tiempo y la calidad de actividades prácticas que poseen durante su etapa formativa. Se propone un diseño pedagógico- metodológico que permita volcar los contenidos teóricos hacia su aplicación generando nuevos escenarios de aprendizajes, y hacer esto en contextos situados en la práctica.

La interacción con profesionales de la salud, docentes y usuarios del sistema de salud pública, se sugiere, tendrá como fin una mejora en la formación académica del egresado de esta carrera.

El proyecto se desarrollará en Unidades Sanitarias municipales tomando como contenido curricular los trastornos del neurodesarrollo dentro de población pediátrica cuya detección se apoyará en el uso de una escala de despistaje (M-CHAT-R, Ver Anexo I).

## **Modalidad elegida**

De acuerdo con el Artículo 2 del reglamento de Trabajo Final Integrador (TFI), se propone desarrollar la alternativa siguiente:

Diseño de un Proyecto de intervención: involucra una propuesta de intervención concreta, entendida como una innovación educativa tendiente al mejoramiento de las prácticas docentes o de gestión académica en la Universidad. Incluye la

sustentación teórico-analítica que la fundamente, para lo cual debe partir de un diagnóstico y justificación del mismo, en relación con el ámbito en el que se propone su implementación.

### **Descripción del contexto y problema que da origen al Plan y justificación de su relevancia en relación con el mismo**

En el presente proyecto se abordará el problema de la articulación teoría práctica y la escasez de la práctica en las carreras universitarias.

Específicamente, se tratará la problemática de la escasez de oportunidades de formación en servicio que se ofrece a los estudiantes universitarios y el desequilibrio que se genera al comparar esta escasez con la abundante formación teórica e intramuros.

Valassina (2015) señala la importancia de confrontar tempranamente a los estudiantes de las carreras del área de la salud con situaciones de incertidumbre, ya sea en un ambiente controlado, como es el caso de la simulación clínica, Evaluación Clínica Estructurada (ECOE), situaciones con actores simulados o en un ambiente clínico real.

A este último caso, un ambiente clínico real, apunta la innovación propuesta en este TFI, proponiendo generar un taller práctico en el contexto de la materia Psiquiatría, con el fin de sumar a los estudiantes de la carrera de Ciencias Médicas mayor actividad práctica, articulada con la teoría, y promover la formación *in situ* y en servicio.

La Carrera de Medicina pertenece a la Facultad de Ciencias Médicas (FCM) de la UNLP cuyo edificio se ubica en Av. 60 y 120, aunque varias materias de la FCM se cursan de forma descentralizada en hospitales públicos y edificios anexos de la Facultad.

Respecto a la cátedra de Psiquiatría, es una de las áreas docentes donde me desempeño como ayudante desde el año 2011. Desde el año 2007 esta cátedra

incluye 2 materias, Psiquiatría 1 y 2, dictadas en cuarto y quinto año de la carrera respectivamente. Esta división en 2 materias permitió el aumento en la carga horaria y un abordaje más intensivo y profundo de las temáticas. Psiquiatría 1 quedó volcada a los conocimientos que debe manejar el médico generalista, con un acercamiento a la atención primaria de la salud y Psiquiatría II a temáticas vinculadas al especialista, es decir, los trastornos psiquiátricos *per se*. Es en esta última donde los estudiantes abordan los trastornos psiquiátricos en la infancia, entre ellos trastorno del espectro autista, contenido conceptual de la innovación que se propone en este TFI.

Si bien la cátedra cuenta desde el área de extensión con el antecedente de formación extramuros del programa de extensión Taller de Parkinson, donde los estudiantes pueden participar voluntariamente, en la actualidad no hay espacios instituidos en el programa docente de la materia que se orienten a la formación en servicio, donde se puedan involucrar todos los estudiantes que cursan.

La Práctica Final Obligatoria (PFO), incluida en el último año de la carrera, también es una oportunidad de formación en la práctica asistencial. En el contexto histórico, la PFO nace en el año 1999, como período organizado y normatizado, desde el punto de vista de su estructura curricular, organización y evaluación, a partir de la Resolución 535/99 del Ministerio de Cultura y Educación, encuadrada en el artículo 43 y 46 inciso b de la Ley de Educación Superior (LES) 24521. En esta resolución se establecen los contenidos curriculares mínimos y la evaluación de las Carreras de Medicina por parte de la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU), en base a los estándares necesarios para asegurar la calidad de la formación médica. En el año 2004 se crea el Departamento de la PFO en la Carrera de Medicina de la FCM, integrado por las Materias de Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Ginecología y Obstetricia. De esta manera, la PFO se incorpora al Plan de estudio 2004 como entidad obligatoria, cuyo objetivo es profundizar las habilidades y destrezas de los estudiantes a través de una actividad más participativa en los centros asistenciales. Con varios puntos similares a los

planteados como problemas en este trabajo, la PFO intenta subsanar la escasez de práctica en la carrera.

No obstante, por mi trayectoria universitaria como estudiante de grado y posgrado y docente de grado considero de relevancia que las prácticas y puesta en servicio de los aprendizajes tengan una presencia horizontal durante la carrera y no simplemente acumulada en un momento, por ejemplo, el último año. Desde mi experiencia como docente, la formación práctica del último año resulta clave para que el estudiante pueda pensar al sujeto como un ser integral, que puede cursar uno u otro padecer. Sin embargo, en los primeros años también es necesario entrar en contacto con la experiencia de la práctica para habituarse a la misma y entrenar habilidades más elementales como, por ejemplo, actividades y actitudes básicas que contribuyen a la relación médico paciente, anamnesis y examen físico, entre otras.

El curriculum de la carrera no es estático sino que se encuentra en constante revisión, ya sea interpelado por sus propios actores y usuarios o por entes reguladores que demandan cambios a tono de realidades y situaciones. De hecho, en los últimos años se ha sumado a la PFO de la carrera un módulo de Urgencias Psiquiátricas en Atención Primaria de la Salud (APS), que se lleva adelante en forma de prácticas simuladas con la incorporación de actores (pacientes simulados).

Si revisamos los modelos de enseñanza de Medicina en el contexto de Latinoamérica podemos realizar un recorrido de los diferentes modos de constituirse en un profesional de la salud, en otros países o regiones y revisar si se han encontrado con la dificultad propuesta en este trabajo referida a la carencia o insuficiencia en el tiempo dedicado a las prácticas en relación al aprendizaje teórico.

Elisa Lucarelli plantea:

(...) si bien generalmente nuestras instituciones educativas tienden a tratar todas las disciplinas como teóricas, los momentos dedicados a las prácticas sirven para la "aplicación" de aquello que se ha trabajado teóricamente. Esquemáticamente se considera que la competencia práctica comienza donde

termina el conocimiento teórico, sin propiciar que aquella pueda ser, por ejemplo, el origen de reflexiones que permitan enriquecer lo logrado teóricamente (1994, p13)

La educación médica tiene la responsabilidad de formar médicos competentes en conocimientos y habilidades, valores y actitudes, y desarrollar programas educativos de calidad y mejora continuada para responder a situaciones complejas.

En algunos países de nuestra región los recién graduados están habilitados para el ejercicio profesional. En otros, deben prestar servicio social obligatorio en contextos de complejidad variable, sin supervisión, y en buena parte de la región la formación de posgrado no alcanza a la totalidad de quienes egresan (López et al., 2022). Se pueden nombrar universidades de Brasil, Colombia y México, como ejemplos de revisión de planes donde se pone el foco en el médico y su salida a la comunidad, la interacción con el sujeto-paciente y el trato con las familias. Las modalidades elegidas fueron: internado rotatorio, creación de portafolio de evaluación, aprendizaje basado en problemas, entre otros. Todos estos ejemplos apuntaron al logro de habilidades prácticas y competencias (López et al., 2022).

El modelo cubano de Salud Pública, desde su creación, ha tenido muy presente la importancia de la atención primaria de salud en la formación de sus recursos humanos. Estos se forman en las universidades de Ciencias Médicas, que se subordinan al Sistema Nacional de Salud, dirigido por el Ministerio de Salud Pública y son asesoradas y controladas metodológicamente por el Ministerio de Educación Superior. Este modelo entrelaza estrechamente la práctica con la atención primaria dirigida a la sociedad (Ledo y Lemus, 2012).

Desde la experiencia de nuestra trayectoria educativa podemos señalar que la actividad práctica durante la carrera de Medicina se ha visto afectada, siendo escasos los espacios donde los estudiantes pueden aprender cuestiones prácticas de los contenidos curriculares, ponerlos en juego, introducirlos en sus actividades y conocimientos médicos. De diversos modos muchas cátedras han ido buscando recursos para saldar esta nueva problemática: actividades de simulación,



aprendizaje basado en problemas, introducción de material clínico audiovisual y material clínico relatado por escrito, entre otros. A pesar de estos recursos, de algún modo los alumnos ven reducidas sus posibilidades de entrar en contacto con la población destinataria de su conocimiento en el marco de la carrera. Podemos traer las palabras de G. Morandi para recalcar la importancia de la práctica en la formación:

”se podría ver a la práctica como un ámbito de trabajo privilegiado tanto para el acceso, como para el afianzamiento del conocimiento. Es decir, la práctica como el lugar privilegiado de acceso al conocimiento, como modo de conocer ‘desde la práctica’” (1999, p.251)

En este punto es importante realizar, al menos someramente, una descripción hipotética de los posibles factores intervinientes para que la carrera carezca de actividades prácticas y que ocurra la separación de la teoría con la práctica. El estudiante sabe qué hay que hacer, pero no cómo. Carece de conocimientos prácticos vinculados con la confidencialidad, trabajo en equipo y manejo de eventualidades o contratiempos, entre otros. A su vez los programas de las materias de la carrera imprimen mayor peso, o todo el peso, a las actividades teóricas. Es de remarcar que el aumento en el número de estudiantes, sin una modificación significativa en el plantel docente luego de la eliminación del ingreso restrictivo en el año 2017 ha generado una pérdida de contacto individualizada y personalizada indispensable en la articulación práctica y teórica. Asimismo, recién en los últimos años (a partir de 2013) la Facultad ha puesto a disposición un centro de simulación (Hospital de Simulación Clínica [HoSiC] ubicado en el Hospital Integrado de Medicina -[https://unlp.edu.ar/gestion/obras/hospital\\_integrado\\_de\\_medicina-7835-12835/](https://unlp.edu.ar/gestion/obras/hospital_integrado_de_medicina-7835-12835/)) para dar curso a actividades que emulen la realidad donde el alumno puede, en un ambiente controlado, ejercer prácticas afines a la carrera. Este centro ha ido lentamente sumando actividades, pero no cubre la totalidad de las prácticas de todas las materias que conforman la carrera. Como mencionamos previamente, el HoSiC surge como una iniciativa de respuesta a la disminución de prácticas para la enseñanza en diferentes hospitales públicos.

Además de la mayor carga teórica de las materias, el aumento de la razón matrícula de estudiantes por docente y la insuficiencia de recursos clínicos y de simulación, otro gran obstáculo en las horas de prácticas se da en el contexto de la actual crisis sanitaria y asistencial, considerando que la mayoría de las prácticas médicas se llevaba a cabo en hospitales públicos en otros tiempos. Respecto a Psiquiatría, sucede algo particular y es lo referido a la sanción e implementación de la Ley de Salud Mental en el año 2010, que trajo aparejada una profunda reestructuración de los hospitales monovalentes, tanto de su estructura edilicia como los recursos terapéuticos, generando un impasse en el contacto de los estudiantes con los pacientes de esta área. La materia implementó recursos fílmicos, relatos de casos clínicos y simulación, entre otros, para suplir esta situación. Por último, cabe mencionar como dato a favor de esta necesidad de actividad práctica al relevo que se hace cada año desde la cátedra de Psiquiatría a modo encuesta de calidad, donde los estudiantes demandan año a año poder estar en contacto y en actividad con pacientes.

Siguiendo con la importancia del aumento de horas prácticas, debemos remarcar que los conocimientos de Medicina (y los conocimientos en general) se espera que sean aplicables y puestos al servicio de la población destinataria y hacerlo en grupos de trabajos lo torna más eficiente. Monedero y Durán (2002) indican que la educación entre iguales es posible cuando los procesos de enseñanza-aprendizaje se organizan teniendo en cuenta las interacciones entre los iguales, y en donde ninguno de los miembros debe considerarse superior a los otros y donde los estudiantes tienen oportunidades recíprocas de aprender y enseñar, y de aprender de los otros y con los otros (Boud et al, 2014). Esta metodología de aprendizaje da la oportunidad de compartir el conocimiento, las ideas y las experiencias entre sus miembros, a la vez que fomenta el aprendizaje interdependiente (Boud, 2000).

La presencia de práctica desde la carrera de grado puede imprimir en el alumno la importancia de entender a la profesión como un servicio comunitario, poner de relieve al sujeto y disponer los aprendizajes a merced de las necesidades más allá de la teoría y de lo aprendido dentro de las paredes de la Facultad. El acercamiento

con la realidad desde los primeros años de estudio torna a la formación más realista, palpable y práctica. Según Castillo (1995), las prácticas de intervención incorporan el intercambio entre varios sujetos, considerando la posibilidad de aumentar el aprendizaje cuanto más intercambio exista, siempre dentro de un marco preconcebido y planificado, no improvisado.

Nuevamente, en palabras de G. Morandi y siguiendo a Bourdieu, existe una lógica práctica, un sentido práctico que organiza los pensamientos, las acciones y las percepciones mediante principios generadores de esquemas prácticos. El que posee un dominio práctico es capaz de poner en marcha en el paso al acto esta disposición que sólo se le aparece en acto (1997).

Este TIF propone puntualmente un taller piloto que tiene como objetivo articular la formación de grado de los estudiantes y su puesta al servicio de la población, y con ello mejorar la relación teoría práctica en la cursada de Psiquiatría de la FCM-UNLP, dedicado a la detección temprana de alteraciones en el neurodesarrollo en niños y niñas de 16 a 30 meses de edad.

Los estudiantes tendrán la posibilidad de interactuar con los niños y niñas y sus familias, realizar las pruebas de detección y brindar orientación según resultados obtenidos, acompañados por un equipo docente. Se contará con espacios de formación, intercambio y debate de modo continuo llevados adelante por los referentes de proyecto.

Las autoras Picco y Orienti (2017) nos dicen que:

(...) el alumno aprende adaptándose a un medio que es factor de contradicciones, dificultades, desequilibrios, de manera similar a como lo hace la sociedad humana. Este saber, fruto de la adaptación del alumno, se manifiesta por respuestas nuevas que son la prueba del aprendizaje (p. 90)

Se resalta la importancia del trabajo y aprendizaje extramuros y en ambientes propios del desempeño de la carrera que los estudiantes cursan.

Sugerimos desarrollar el aprendizaje de los estudiantes en el marco de las Unidades Sanitarias municipales, realizándolo de manera rotativa por lapsos de 6 semanas en cada una, buscando abarcar la mayor cantidad posible de usuarios del sistema de salud. La justificación en la elección del lugar se basa en la cercanía que la población tiene con dichos lugares y suele utilizarlas con elevada frecuencia ya que por lo general cuentan con médicos generalista y/o pediatras y es en estas consultas donde se puede dar la oportunidad de realizar el despistaje de trastornos del neurodesarrollo. Esta información referida a Unidades Sanitarias, distribución y recursos surge de un relevamiento del Ministerio de Salud de la Nación en el año 2018 titulado Análisis de la situación de salud República Argentina.

Dentro de los trastornos del neurodesarrollo (según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales -*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5ta edición [DSM-5], Asociación Americana de Psiquiatría, 2013) consideramos a los siguientes: Discapacidad intelectual, Trastornos de la comunicación, Trastorno del espectro autista, Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, Trastorno específico de aprendizaje, Trastornos motores, Trastornos de tics y Otros trastornos del desarrollo neurológico. Por su frecuencia en presentación y gravedad dentro del desarrollo nos abocaremos a uno de ellos: Trastorno del espectro autista (TEA). Existen diversas herramientas para la detección temprana de esta patología, pero una utilizada en muchos países con muy buenos resultados es la Lista de verificación modificada para el autismo en niños pequeños (*Modified Checklist for Autism in Toddlers Revised* [M-CHAT-R], cfr. Robins et al., 2009). Cabe destacar que el instrumento no constituye una estrategia diagnóstica del cuadro sino de detección de pautas de alarma y debe ser complementada con entrevistas y seguimientos posteriores.

El M-CHAT-R puede administrarse como parte de una visita en el programa de atención al niño sano y también los especialistas u otros profesionales lo pueden utilizar para evaluar el riesgo de TEA. El objetivo principal del M-CHAT-R es lograr la máxima sensibilidad, es decir, detectar el mayor número de casos de TEA que sea posible. Al priorizar la sensibilidad, puede ocurrir que no sea tan específico, es

decir, que exista una alta tasa de falsos positivos, lo que significa que no todos los niños que obtengan una calificación en riesgo serán diagnosticados de TEA. Para solucionar este problema se han desarrollado las preguntas de seguimiento (versión Follow-Up) (M-CHAT-R/F). Los profesionales deben ser conscientes de que incluso con el seguimiento, un número de niños que dan positivo en el M-CHAT-R no serán diagnosticados de TEA. Sin embargo, esos niños pueden presentar alto riesgo de tener otros trastornos del desarrollo o retraso y, por lo tanto, se garantiza la evaluación para cualquier niño con un resultado positivo vía el seguimiento. El M-CHAT-R puede ser puntuado por los profesionales inmediatamente a la toma para obtener los resultados de la evaluación.

El objetivo de la aplicación del instrumento es detectar población de riesgo. Si bien puede ser autoadministrada por la familia del usuario del sistema de salud, el ser dirigida por el estudiante tiene una doble función: la puesta en práctica y entrenamiento de los alumnos y alumnas que realizan el taller y su interacción con niños, niñas y familias y la asistencia a los padres o tutores de los niños en el completamiento adecuado de la escala, de manera que se logre un doble aprendizaje entre familias y estudiantes.

Como derivación de la intervención, se propone que la realización de este TFI pueda ser de utilidad para realizar trabajos de investigación, relevamientos epidemiológicos, sanitarios, diseño de estrategias de intervención y otras posibilidades de atención de la salud pública, investigación y formación de estudiantes y comunidad.

El presente TFI acuerda con la Ley 27043, reglamentada en 2019, en cuyo artículo primero menciona lo siguiente:

Declárase de interés nacional el abordaje integral e interdisciplinario de las personas que presentan Trastornos del Espectro Autista (TEA); la investigación clínica y epidemiológica en la materia, así como también la formación profesional en su pesquisa, detección temprana, diagnóstico y tratamiento; su difusión y el acceso a las prestaciones.

## **Trastorno espectro autista**

El Trastorno del espectro autista es una condición del neurodesarrollo que afecta, según la OMS, a 1 de cada 160 niños, aunque Estados Unidos ha informado una prevalencia en el año 2018 de 1 en 44 niños (Reyes y Pizarro, 2022).

Como se mencionó previamente, Argentina reglamentó en el año 2019 la Ley de Autismo que se refiere a la indagación, diagnóstico temprano, abordaje interdisciplinario y acompañamiento integral de sujetos con TEA. El presente trabajo pone el énfasis en la formación de los estudiantes en la detección temprana mediante una herramienta comúnmente utilizada y en un espacio de acceso frecuente de la población, como son las Unidades Sanitarias de atención primaria de la salud.

Acevedo Carrasco (2020) describe la importancia de la detección temprana a nivel mundial de este trastorno, basada en los efectos positivos en su pronóstico, y agrega que el término *edad temprana* se refiere a la etapa cronológica entre los 6 y 18 meses del niño/a. La autora señala con preocupación que la detección actual se ubica alrededor de los 5 años (entre los 3 y los 10). Asimismo, la autora resalta como lugar apropiado de detección los espacios de atención primaria de la salud.

## **Objetivos general y secundarios**

### Objetivo general del TFI

Diseñar una innovación pedagógica (taller piloto) que permita mejorar la relación teoría-práctica en la cursada de Psiquiatría de la FCM-UNLP mediante la articulación de la formación de grado de los cursantes y la puesta al servicio de la población, con el tema curricular referido a la detección temprana de alteraciones en el neurodesarrollo en la atención primaria de la salud.

### Objetivos secundarios del TFI

- I. Diseñar una estrategia de trabajo pedagógico que promueva el vínculo con pares y profesionales en la práctica durante la evaluación de niños y niñas a edades tempranas (entre 16 y 30 meses de edad)
- II. Diseñar una estrategia comunicacional y de vinculación con usuarios del sistema de salud público
- III. Elaborar una estrategia de trabajo en equipo con profesionales de la salud
- IV. Mejorar la calidad de la formación respecto a herramientas de evaluación de salud en la primera infancia para la detección de trastornos del neurodesarrollo

## **Marco conceptual**

### **Concepto de innovación pedagógica en el contexto de la educación médica universitaria**

La enseñanza en la educación médica históricamente priorizó el conocimiento teórico y lo deslindó de su aplicación práctica, como veremos a continuación.

Vera de Flachs (2019) señala que en la América colonial había dos formas de entender y enseñar la salud y la enfermedad: la impuesta por conquistadores, europea y transmisionista, y la seguida por los pueblos originarios americanos,

donde se aprendía de la práctica junto el maestro o chamán, favoreciendo el aprendizaje de los beneficios de la naturaleza y los ritos y ceremonias. En los inicios del siglo XIX, la universidad argentina seguía el modelo propuesto por Wilhem von Humboldt para la universidad germana. En el modelo universitario de los últimos 40 o 50 años, en muchos casos ha sido el estudiante el que debió hacerse de saberes prácticos y praxias, y quien tuvo que buscar caminos y sujetos que colaboraran con los mismos. Para la autora, la realización de una práctica, lejos de materializar un simple despliegue de lo ya aprendido bajo el formato académico previo, constituye un contexto de aprendizaje cualitativamente diferente. La realidad del afuera somete a los profesionales a constantes desafíos empíricos.

En el siglo XX, la publicación del “Informe Flexner” trajo grandes cambios en la educación médica; el mismo fue escrito por Abraham Flexner en 1910, encargado por la Fundación Carnegie con el objetivo de regular la enseñanza de la Medicina en Estados Unidos y Canadá (Pinzón, 2008). El informe buscaba, entre otras cosas, modificar la enseñanza de la Medicina proponiendo ser una disciplina basada en el conocimiento. El modelo curricular planteado por Flexner logró dotar a la educación médica de una base científica. En la actualidad, hay quienes denominan “flexneriano” al estilo de carrera médica donde existe un bloque de enseñanza de disciplinas básicas, seguido por otro dedicado a los estudios y afianzamiento de habilidades o estudios clínicos. Según Pinzón (2008), este modelo resultaba vigente aún en la primera década de este milenio en la mayor parte de las escuelas de Medicina del mundo y en especial de Latinoamérica.

Si bien el modelo flexeriano tuvo una importancia en fortalecer científicamente a las carreras de Medicina, el informe fue cuestionado por la escisión entre el conocimiento teórico (saber) y la experiencia clínica (saber hacer y ser), el descuido a la visión integral del paciente en su dimensión biopsicosocial, la rigidez curricular y el enfoque centrado en la enseñanza. A lo largo del siglo XX, diversas innovaciones curriculares han buscado superar estas problemáticas (Gonzalez-Flore y Luna de la Luz, 2019).



Hacia finales del siglo XX la gran cantidad de conocimiento generado en las ciencias biomédicas mostró el distanciamiento entre el componente teórico y el práctico, lo que se veía reflejado en un aumento de la duración de la carrera de Medicina y una mayor complejidad de ésta (Torres et al., 2018).

La integración de la teoría y la práctica en la formación académica es uno de los elementos fundamentales para que los profesionales del área de la salud logren un apropiado desempeño en su campo laboral. En ocasiones he observado en mi experiencia docente que la formación teórica no es coincidente con lo que realmente se realiza en los centros asistenciales, habiendo un desfase entre el conocimiento en libros y manuales y la realidad de la actualidad social. También se observan en esta problemática diferencias en la aplicación de técnicas, nuevas tecnologías y equipamiento, cambios en los programas de salud, mejoras en los protocolos de intervención y normativas derivadas del aseguramiento de la calidad, entre otros elementos a considerar.

Sostiene Fernández (2000) que frecuentemente se cree que la teoría, al intentar responder la pregunta *¿Qué tengo que hacer?* obstaculiza la construcción de los saberes, su elaboración y reconstrucción personal, y ubica al alumno en situación de dependencia de un saber de otros. La clave está en poder ser libres en el trabajo creativo que surge del sustrato teórico disciplinar y de este modo descubrir, elegir y desarrollar criterios para decidir cuál o cuáles son las mejores técnicas a utilizar en cada momento. De lo contrario, las técnicas se transforman en mandatos generadores de sometimiento.

Por lo expuesto hasta aquí, entendemos que el aprendizaje de una práctica profesional está atravesado no sólo por desafíos teóricos sino también – y fundamentalmente- por desafíos empíricos que implican, con carácter de necesidad, la articulación de saberes de naturaleza diferente. Se trata de una instancia de tensión, de puesta a prueba, de revisión, de resignificación y de ampliación constante de esquemas de conocimiento.

## **La innovación pedagógica**

Tomando como eje de este trabajo el aumento en cantidad y calidad de los conocimientos prácticos y la aplicación de la teoría incorporada a lo largo de la carrera, el espacio de taller que se propone puede abordar la problemática planteada y favorecer la integración teoría-práctica. En principio, al pensarse en un espacio extramuros sigue los principios éticos de la práctica profesional y de los proyectos de extensión (sin serlo propiamente dicho).

Dice Glenda Morandi (1997) hacia el final de su escrito “La relación teoría-práctica en la formación de profesionales: problemas y perspectivas”:

Mientras tanto, creemos que toda experiencia que intente romper con el aislamiento de la Universidad tanto de la realidad en que se desenvuelven las profesiones, como de las necesidades concretas a atender mediante la intervención práctica en la realidad social, debe ser valorada y apoyada.

Esta propuesta se enmarca en el concepto de innovación educativa o pedagógica. Se entiende por innovación educativa a la integración de teorías y principios en las formas como se enseña un conocimiento (sea este autónomo, asistido, tutorado o dirigido) que está destinada a modificar las prácticas pedagógicas. Según Rodríguez Dueñas et al. (2017), estas prácticas suelen ocurrir en contextos altamente estructurados, lo cual puede generar dificultades en la adquisición de los conocimientos que se espera enseñar. Se intenta cuestionar estos contextos y contribuir a modificarlos. Según los autores, la innovación desde una perspectiva de transformación pedagógica se relaciona con procesos creativos y novedosos que producen un cambio.

Con este proyecto se espera promover el mejoramiento cuali-cuantitativo de las horas de formación práctica de los estudiantes. Como derivación de lo propuesto, el proyecto intenta colaborar con el sistema de salud en la obtención de herramientas para cumplimentar con lo que reglamenta la Ley 27043 sobre el abordaje integral de personas con TEA, que fue mencionada previamente.

Los estudiantes en sus prácticas profesionalizantes se incorporan a espacios donde existen profesionales formados en la materia trabajando en atención primaria de la salud. Como parte de la experiencia de aprendizaje esperada en este TFI, los estudiantes deberán integrarse a esos equipos, trabajar en conjunto y desarrollar algunas competencias necesarias para la detección de los trastornos del neurodesarrollo a edades tempranas mediante la aplicación de una herramienta. Los estudiantes pondrán en práctica técnicas comunicacionales dirigidas a compañeros, profesionales, pacientes y familias. Podemos decir que el taller piloto expuesto en este TFI, como innovación pedagógica, tiene una doble finalidad, el mejoramiento de horas prácticas para los estudiantes propiamente dicho y el enriquecimiento de la atención médica en la comunidad para las personas usuarias de las Unidades Sanitarias, sumando al control pediátrico una escala de valoración específica para neurodesarrollo.

Schön propone el diseño de situaciones de enseñanza y de aprendizaje a las que denomina "prácticum" (Schön, 1992, p. 45). Según este autor un prácticum es una situación pensada y dispuesta para la tarea de aprender una práctica, donde el estudiante se enfrenta a un problema único y situado que le demanda el análisis del problema y sus incertidumbres. De este modo aprende competencias de la práctica, a conocer en contexto y a resolver situaciones singulares y por ende que requieren no sólo de un conocimiento teórico sino de la reflexión consciente. Aprende así el arte profesional y pone en práctica la actividad de conocer, pero en acción, es decir, genera conocimiento en la acción.

Rodicio e Iglesias Cortizas (2011) recuperan el concepto de prácticum y lo plantean como un elemento generador de un marco idóneo donde se encuentran los ámbitos formativos y laboral, que cuenta con la supervisión docente, transformándose en una experiencia real muy valorable.

En miras de la aplicabilidad del proyecto de este TFI, se propone en un inicio realizar una prueba piloto con un grupo de 6 alumnos, a cargo de una docente, en este caso, la autora de este proyecto, y en colaboración con un o una pediatra de la Unidad Sanitaria elegida. Se considera de relevancia realizar esta actividad de modo grupal,

basándonos en autores como García del Dujo y Suárez Guerrero (2010) que señalan que la naturaleza de la educación es social; si educar es una acción social, suponemos que el trabajo en grupos puede colaborar en el aprendizaje de los estudiantes, con las ventajas del intercambio y apoyo mutuo. Siguiendo con este razonamiento, Davini (2008) plantea que el aprendizaje es, primero y principal, un proceso social y participativo. Este proceso ha quedado enmascarado frente a la sobrevaloración del aprendizaje individual pero incluso cuando se trata de su carácter individual es inevitable reconocer la participación del ambiente en el proceso de construcción del sujeto.

Se sabe que el trabajo grupal puede ayudar a la autorregulación del aprendizaje y la corrección. Zuñiga y Gabriel (2013) señala que la década de 1950 fue un periodo importante para las innovaciones en la práctica del aprendizaje colaborativo, con la aplicación de un nuevo método para la realización del diagnóstico de casos clínicos por parte de estudiantes residentes de Medicina (M. Abercrombie en Londres, citado en Zúñiga y Gabriel, 2013). En este contexto, se indicó a los practicantes que, en vez de realizar este procedimiento de diagnóstico de forma individual, lo hicieran en grupos, estableciendo el diagnóstico a través del consenso al que llegaran. Como resultado, los alumnos lograron ser más certeros en esta labor. Los autores aclaran que debe existir una intencionalidad que dé lugar al logro del aprendizaje colaborativo, ya que el mismo podría no darse naturalmente por el simple hecho de agruparse y recibir una consigna sin explicitar la necesidad de consenso. El resultado de la experiencia grupal genera un aprendizaje individual que a su vez puede contribuir a la construcción del conocimiento enriquecida por la interacción de pares, es decir, se genera mejores resultados que si el proceso se realizara de manera solitaria o que si se sumaran las partes por separado, sin discusión grupal. Según los autores, esto permite un aprendizaje más heterogéneo para los miembros del grupo de trabajo.

En la propuesta de innovación pedagógica de este TIF el procedimiento de enseñanza-aprendizaje incluirá: (a) una primera etapa de formación de los estudiantes sobre los fundamentos y uso de la técnica, (b) una segunda etapa de contacto con el /la niño/a y familiar y aplicación situada de la escala, (c) una tercera

etapa de devolución de resultados a las familias con educación sobre pautas de conducta a seguir y (d) una cuarta etapa con una encuesta de satisfacción tanto a alumnos, pediatras y familias participantes, a los fines de recoger la mayor cantidad de información para evaluar la propuesta pedagógica.

Una vez obtenidos resultados de la evaluación de la propuesta, podrán realizarse los ajustes necesarios y la puesta a disposición a autoridades de la cátedra y Facultad a fin de destinar recursos humanos y materiales para la implementación como taller estable de los trabajos prácticos que alcance a todos/as los/as estudiantes que cursen Psiquiatría.

### **Aprendizaje universitario e innovación de la enseñanza situada**

Ortega Hernández et al. (2018) plantean una línea de trabajo donde la extensión dentro de la educación médica está al servicio de la comunidad y, de este modo, la Universidad en su conjunto participa del desarrollo de las comunidades y el logro de la justicia social, transformando la sociedad. Se asume que los sistemas educativos, con esta práctica, son parte de la dinámica de los modos de vida de las personas tanto a nivel económico como político, social y cultural.

Un ejemplo de los últimos años respecto de la interacción Universidad-sociedad y su necesaria reciprocidad fue la pandemia por SARS-COV-2 (COVID-19) que nos atravesó profundamente y nos reinventó en diferentes aspectos. Si bien esto hace referencia a un marco de urgencia y de respuestas rápidas, aporta un claro movimiento de ambas partes. Surge en la sociedad una necesidad, una demanda y la Universidad debe poner al servicio no solo sus conocimientos teóricos sino también sus “praxias” para responder eficientemente.

Saldias et al. (2020) señalan que el concepto de “innovación social” describe a un fenómeno en auge; es un concepto flexible que hace referencia a la búsqueda colectiva de soluciones nuevas orientadas a mejorar la calidad de vida de personas y comunidades. Estas soluciones pueden ser un producto, un servicio, una práctica o una gestión, entre otras.

Insistimos en este punto en la ganancia propia del estudiante al formar parte de estos procesos donde vivencia una práctica, aplica conocimientos y lo realiza junto a otros. De este modo se está proponiendo un marco de actuaciones que contribuye, por una parte, a la implementación de experiencias de aprendizaje situadas y, por otra, proponemos estrategias de trabajo en la docencia para una formación en sintonía con el medio.

Manzano y Torrego (2009) advierten la necesidad de un modelo de universidad alternativo a los tradicionales, señalando que la universidad debe ser un centro de investigación, docencia, diseño e intervención donde los estudiantes se formen implicándose en los problemas de las personas en contextos reales de actuación y sus estrategias de abordaje y, eventualmente, resolución.

Si bien se ha señalado previamente en este TFI que la innovación propuesta no es un trabajo de extensión universitaria, comparte con ella varios puntos en común: la salida a la comunidad, el aporte a la salud de la población destinataria, el aprendizaje extramuros, el aporte a la formación universitaria de los saberes comunitarios y el mejoramiento en la calidad de la atención, entre otros. Justamente al ser un aprendizaje situado nutrirá al ambiente donde se desarrolle y obtendrá de allí los conocimientos en la práctica.

## **Esquema de desarrollo metodológico**

Se propone una metodología de tipo taller para la formación en servicio. El servicio de salud descentralizado y comunitario se convierte en el espacio de aprendizaje y práctica situados.

El presente trabajo contará con el consentimiento informado escrito que firmarán los familiares del niño/a que asientan a que a su hijo/a o tutorado/a sea evaluado por los estudiantes bajo supervisión profesional, siguiendo los lineamientos de la Declaración de Helsinki (1984 y modificatorias).

### **Enfoque metodológico**

Se propone un enfoque metodológico mixto cuanti-cualitativo tanto para el desarrollo del proyecto como para el seguimiento del aprendizaje de los estudiantes y la valoración de la propuesta en general.

### **Destinatarios**

La presente propuesta tiene como destinatarios a dos grupos de sujetos.

En principio, como innovación pedagógica, los destinatarios son los estudiantes de la carrera de Ciencias Médicas que estén cursando la materia Psiquiatría; en el taller piloto que se propone su participación será voluntaria, cuando se evalúe y revise se acordará con la cátedra la posibilidad de inclusión en los trabajos prácticos de la cursada ordinaria.

Secundariamente, se consideran destinatarios de la propuesta a los usuarios del sistema de salud que concurren a las Unidades Sanitarias con las que se trabaje a realizar controles de salud o atender otras consultas. Los usuarios serán padres o tutores junto a sus hijos o tutorados (estos últimos comprendidos en la franja etaria de entre 16 y 30 meses de edad).

## **Duración de la propuesta**

La propuesta tiene una duración total de 8 semanas en las cuales se incluyen las acciones de formación e instrucción a estudiantes; contacto, comunicación y atención con usuarios del sistema de salud; aplicación de escala de satisfacción y evaluación del aprendizaje y la actividad.

## **Plan de trabajo y procedimiento**

Se prevé un plan de trabajo que contemple el siguiente procedimiento:

1. Gestión de autorizaciones de la cátedra para la realización de la propuesta dirigidas al jefe de cátedra.
2. Realización de relevamiento en Unidades Sanitarias municipales de La Plata, Berisso y Ensenada que cuenten con pediatras vinculados a la docencia (sin necesidad de que sean miembros de la universidad).
3. Gestión de autorizaciones para realizar una práctica de formación en servicio de los establecimientos sanitarios contactados.
4. Propuesta a los pediatras respecto de la incorporación de los estudiantes de Medicina para realizar una práctica donde implementarán el instrumento de cribaje M-CHAT-R.
5. Implementación como prueba piloto del taller, planteándolo como un trabajo práctico extra, a continuación del último trabajo práctico estipulado por cronograma. Podrán participar del mismo los alumnos que lo deseen y hayan aprobado el examen parcial con más de 7 puntos. Esta prueba piloto durará 6 semanas y será realizada por 6 alumnos que hayan finalizado la cursada de la materia en dicho momento.
6. Evaluación de los resultados de la prueba piloto Incluye aplicación de cuestionarios de satisfacción y evaluación del aprendizaje), revisión y propuesta de cambios necesarios, incluyendo la carga horaria para que pueda ajustarse a la cursada de trabajos prácticos.



7. Gestión de la incorporación del taller a los trabajos prácticos de Psiquiatría, realizando los ajustes que la cátedra sugiera para su factibilidad.

### **Etapas de desarrollo**

En la propuesta de innovación pedagógica de este TIF el procedimiento de enseñanza-aprendizaje incluirá una primera etapa de formación de los estudiantes sobre los fundamentos y uso de la técnica; una segunda etapa de contacto con el /la niño/a y familiar y aplicación situada de la escala; una tercera etapa de devolución de resultados a las familias con educación sobre pautas de conducta a seguir y una cuarta etapa con un cuestionario de satisfacción -tanto a alumnos, pediatras y familias participantes- y evaluación del aprendizaje y de la propuesta, a los fines de recoger la mayor cantidad de información para retroalimentar el proyecto de innovación.

-Etapa de formación a estudiantes: se llevará a cabo mediante 2 encuentros pautados de 3 horas cada uno, con los alumnos que voluntariamente se dispongan a realizar la actividad, en la FCM. Se trabajarán conceptos nucleares como pautas e hitos normales del desarrollo de 0 a 3 años, trastornos del neurodesarrollo, escala M-CHAT-R, relación médico paciente, protocolo de transmisión de malas noticias, realización de derivación, resumen de historia clínica y entrega de resultados por escrito al paciente. Se propone una carpeta estilo Google drive donde se cargue el material pertinente para que los estudiantes puedan acceder previo a los encuentros.

-Etapa de contacto con el /la niño/a y familiar y aplicación situada de la escala: Se propone acceder a la Unidad Sanitaria en grupos de 6 estudiantes acompañados por la autora de este trabajo junto al o la pediatra que allí se desempeñe. Se trabajará con 2 alumnos por vez ante cada niño o niña y su familia, de modo rotativo e intentando abarcar la mayor cantidad posible de pacientes por vez. La permanencia en el espacio de práctica con usuarios del sistema de salud será de aproximadamente 4 horas. Previa explicación de la evaluación y aceptación de participar en la misma, se aplicará la escala M-CHAT-R. Se tomará registro del

próximo turno que deban concurrir padres o tutores con el niño o niña o, en su defecto, se le asignará un turno para devolución.

Se propone extender la permanencia en el lugar 2 horas más, junto a la autora del trabajo (y eventualmente a los profesionales de la salud participantes) para analizar los datos obtenidos en el día.

Se propone asistir a la Unidad Sanitaria durante 6 semanas consecutivas, 2 veces por semana.

-Etapa de devolución: acompañado por docente y pediatra de la Unidad Sanitaria, los alumnos en grupos de 2 realizarán la devolución al paciente y su familia de los datos obtenidos en la aplicación de la escala. Así mismo realizarán las orientaciones necesarias (previamente trabajadas con la docente) en caso de obtener resultados que lo ameriten. Si bien en la etapa previa se ponen en juego competencias profesionales, es en esta etapa que con mayor intensidad serán desplegadas competencias comunicacionales de primera importancia para el profesional de la salud. Para esto, en la etapa primera señalada en este apartado de desarrollo de la propuesta se habrá trabajado el tema con los estudiantes.

-Etapa de evaluación de la actividad con la aplicación de un cuestionario de satisfacción -tanto a alumnos, pediatras y familias participantes- y evaluación del aprendizaje y de la propuesta: Finalizada la rotación por la actividad taller, el estudiante accederá a un cuestionario ubicado también en documentos de Google drive. Los pediatras, por su parte, también realizarán un cuestionario de satisfacción de la actividad en la que participaron y también lo harán las familias de los/as niños/as con quienes se trabajó. Los datos obtenidos serán analizados posteriormente en búsqueda de mejorar la actividad realizada y ponerlos a disposición de autoridades de la cátedra y Facultad a fin de destinar recursos humanos y materiales para la implementación como taller estable de los trabajos prácticos que alcance a todos/as los/as estudiantes que cursen Psiquiatría.

El Taller contará con 2 encuentros de modalidad teórica donde, previo envío de material teórico, se discutirán cuestiones respecto a la comunicación y aplicación

de la escala, formas de uso, alcances, limitaciones y trabajo en equipo, entre otros. Posteriormente y durante 6 semanas consecutivas, se asistirá 2 veces por semanas 4 horas cada vez, a las Unidades Sanitarias previamente relevadas para aplicar la escala en coordinación con el pediatra. Asistirán en grupos de 6 alumnos. El taller finalizará con un encuentro donde se debatirá respecto a la experiencia transitada. Se realizará el cuestionario de satisfacción a los alumnos, pediatras participantes y familias que fueron evaluadas.

### **Evaluación del aprendizaje**

Tal como se mencionó previamente, la propuesta consta de una etapa evaluativa incluida la evaluación del aprendizaje, donde los alumnos podrán dar cuenta de lo aprendido durante esta experiencia. El aprendizaje propiamente dicho será evaluado por medio de un trabajo individual que deberá realizar el alumno donde describa un caso clínico recreado (basado en la experiencia adquirida y en la teoría estudiada), que dé cuenta de manifestaciones clínicas que devengan en sospecha de un trastorno del neurodesarrollo. El mismo deberá presentar una historia clínica -la confección de historia clínica es un contenido previo de la carrera del estudiante- donde consten datos de embarazo y parto, pautas de desarrollo, enfermedades concomitantes presentes o no, motivo de consulta, aplicación de la escala M-CHAT-R, resultados y pautas a comunicar a la familia o tutores. El estudiante tomará como base del conocimiento los casos trabajados y abordados durante su asistencia a la Unidad Sanitaria respetando la anonimización de los datos. El mismo se evaluará cualitativamente, con comentarios de retroalimentación, y cuantitativamente con una escala numérica del 1 al 10, aprobando el mismo con nota 4. La escala a utilizar será la siguiente: 0-3: insuficiente, 4: aprobado, 6 y 7: bueno, 8 y 9: distinguido y 10: sobresaliente.

El trabajo podrá entregarse utilizando el recurso de tarea del entorno educativo (que utiliza la plataforma Moodle) de la cátedra.

Los criterios de evaluación serán los siguientes: que el caso esté claramente expuesto, que refleje criterios teóricos y prácticos desarrollados en el taller, que siga el estilo de escritura de una historia clínica, que muestre el intercambio con

profesionales del equipo de salud, que despliegue competencias comunicacionales y que respete el procedimiento de anonimización.

En caso de no alcanzar la nota esperada se hará una devolución al estudiante con aporte de herramientas para reconstruir la historia clínica solicitada. Esto se podrá realizar las veces que sea necesario hasta alcanzar el resultado esperado.

### **Evaluación de la propuesta**

La evaluación de la propuesta constituye un paso ineludible si se espera generar evidencia para mejorar la educación universitaria.

Para esto los informes de la evaluación del rendimiento o aprendizaje del estudiante será un insumo que permitirá ver un aspecto de la propuesta. Sin embargo, otros aspectos deberán abordarse a partir de un cuestionario de satisfacción a los estudiantes, a los familiares o tutores de los/as niños/as atendidos en la práctica y a los miembros del servicio que participaron de la formación de los estudiantes. Los ítems principales por evaluar serán (aplicables según destinatarios del cuestionario, que se detallan entre paréntesis junto al ítem): calificación de la docencia de la cátedra en esta experiencia en particular (profesionales y estudiantes), materiales teóricos y orientaciones prácticas específicas para esta experiencia recibidos (estudiantes), dedicación y tiempos de los docentes para con los estudiantes y de los miembros del sistema de salud público (estudiantes y profesionales), asistencia en consultas (familiares o tutores y profesionales), adaptabilidad de la comunicación (profesionales y familiares o tutores), grado de relación con contenidos teóricos de la cursada (estudiantes), grado de preparación de los estudiantes al asistir a la Unidad Sanitaria (profesionales), cordialidad en el tratamiento (familiares o tutores, profesionales), docencia de profesionales (estudiantes), duración de la experiencia (estudiantes y profesionales) y otros ítems.

Junto a los aspectos más cuantificables o discretos del cuestionario podrá desarrollarse un grupo focal de profesionales que hayan participado (sobre su rol como formadores en esta experiencia, sus sentimientos y sensaciones al respecto, las reflexiones sobre los comportamientos de los estudiantes y sus formas de

aprender y otros aspectos de la experiencia) y otro de estudiantes ( sobre la reflexión sobre la práctica, la relación con el aprendizaje conceptual y teórico, aspectos metacognitivos, comunicacionales y emocionales y sus experiencias en relación con los usuarios del sistema de salud pública y el personal de la salud pública comunitaria).

Los modelos de cuestionarios de satisfacción se adjuntan en el Anexo III de este TFI.

### **Devolución a la comunidad**

Desde el inicio de este TIF se ha plasmado el doble objetivo que conlleva su aplicación: el mejoramiento cuali-cuantitativo de las horas de práctica para los estudiantes y una interacción con la comunidad mediante el aprendizaje en servicio de los estudiantes.

Acorde a la Ley Nacional 27043 (2014), que señala “Declárase de Interés Nacional el abordaje integral e interdisciplinario de las personas que presentan Trastornos del Espectro Autista (TEA)”, esta propuesta pone a disposición una herramienta útil y sencilla como es la escala M-CHAT-R de la mano de estudiantes y profesionales para hacer un cribado en la primera línea de atención y poder identificar niños/as en riesgo de padecer algún trastorno del neurodesarrollo. En caso de que así fuere, el diagnóstico correcto y abordaje temprano entendemos que mejora sustancialmente el pronóstico del cuadro, tendiendo al alcance de la máxima potencialidad de desarrollo del niño/a.

La Asociación Americana de Pediatría sugiere que todos los niños entre los 18-24 meses deberían tener un cribaje con un instrumento específico para TEA, además de la vigilancia durante las visitas (Galbe Sánchez-Ventura, 2010). Esto puede ser cuestionado por la necesidad existente de más información sobre su impacto - siendo aquí donde es más necesaria la formación de los estudiantes en el desarrollo de habilidades de comunicación.

Cabe recordar que cuando se habla de sensibilidad del instrumento, se refiere a la proporción de niños correctamente identificados como de riesgo; esto es diferente a la especificidad, que se refiere a la proporción de niños correctamente identificados como no riesgo por el instrumento de evaluación (Zuñiga et al., 2017). Los datos de sensibilidad y especificidad a lo largo de las distintas fuentes son variables (cfr. Tabla 4: Principales trabajos de investigación realizados con M-CHAT en Galbe Sánchez-Ventura, 2010, p. 4), aunque los números parecen sugerir una tendencia a mayor especificidad que sensibilidad.

### **Resultados esperados e indicadores de progreso y logro**

El indicador de progreso y logro será el aumento cuali-cuantitativo en la práctica de los estudiantes que cursan Psiquiatría en la FCM-UNLP. Como progreso, los indicadores serán las evaluaciones del taller piloto. Como logro, que estas evaluaciones sean favorablemente aceptadas por la cátedra para que pueda incorporarse la innovación como parte de las cursadas de Psiquiatría.

En cuanto a la experiencia de aprendizaje de los estudiantes, se espera que desarrollen habilidades que les permitan integrarse a los equipos de profesionales de las Unidades Sanitarias donde desarrollen la práctica, trabajando en conjunto.

Asimismo, se espera que los estudiantes desarrollen algunas competencias necesarias para la detección de los trastornos del neurodesarrollo a edades tempranas y sean capaces de aplicar adecuadamente la herramienta de detección, logrando criterios de aplicación de escalas y su relación con los contextos de trabajo.

Se espera también que los estudiantes logren desplegar técnicas comunicacionales con las familias y tutores y con los niños atendidos en las Unidades Sanitarias donde realicen la práctica.

En cuanto a la comunidad, se espera que esta práctica en servicio permita construir lazos de acercamiento entre la comunidad y la academia, donde los estudiantes y los usuarios del sistema de salud puedan comunicarse en beneficio de ambos.

En cuanto a la relación con los profesionales de las Unidades Sanitarias, se espera que puedan construirse vínculos cooperativos donde las tareas docentes sean compartidas entre los miembros de la cátedra de Psiquiatría y los profesionales de la salud de las Unidades.

## Conclusiones

Desde el presente trabajo se ha tomado como eje problemático dentro de la carrera de Ciencias Médicas de la UNLP la necesidad de aumentar en calidad y cantidad los espacios de actividad práctica que puedan complementarse con la teoría a lo largo de toda la trayectoria del estudiante en su formación universitaria de grado. Se propone generar y desarrollar un taller curricular en el marco de la materia Psiquiatría, presentando el mismo como una innovación educativa.

A lo largo de este trabajo se ha planteado la problemática de la escasez de oportunidades de formación en servicio que se le ofrece a los estudiantes, señalando algunas variables que podrían estar contribuyendo a esta dificultad. Por otro lado, se ha descrito la contribución de la Práctica Final Obligatoria a la carrera en sí misma, siendo un espacio de práctica por excelencia ubicada al finalizar el estudio teórico de la carrera.

La innovación que se propone tiene el propósito de contribuir a la inclusión de espacios de práctica a lo largo de todo el recorrido del estudiante por su carrera y no solamente en el tramo final, con responsabilidades, supervisión y tareas apropiadas para cada etapa del aprendizaje del educando.

El taller propuesto trabaja conceptos de la materia Psiquiatría (tema trastornos del neurodesarrollo), integrándolos con la práctica en contacto directo con usuarios del sistema de salud, en el marco de Unidades Sanitarias. Se propone una estrategia de enseñanza-aprendizaje donde el estudiante tenga la oportunidad de aprender habilidades profesionales y comunicacionales mediante la aplicación apropiada y supervisada de la escala M-CHAT-R para despistaje de trastornos del neurodesarrollo a niños y niñas entre 16 y 30 meses que concurren a las Unidades con sus tutores -quienes darán su consentimiento informado voluntariamente.

La aplicación adecuada y supervisada implica un proceso pedagógico de formación inicial, trabajo in situ, evaluación y discusión final. La toma de la escala en sí misma funcionará como un espacio de formación a los estudiantes donde se familiaricen con dicha herramienta y, posteriormente a la actividad en terreno, habrá un



encuentro para el análisis de datos y devolución a las familias. Todo esto se realizará en compañía de la autora de este trabajo y el médico que se desempeñe en dicha Unidad. Se propone que el estudiante no solo se forme en el despistaje temprano de patologías del neurodesarrollo utilizando una escala de fácil manejo y alta sensibilidad y especificidad, sino que también se entrene en estrategias de relación médico-paciente, herramientas comunicacionales, vínculo con pares y colegas, entre otras. A su vez se espera que esta actividad enriquezca la atención a la salud que reciben los usuarios del lugar.

Para evaluar la propuesta, se ofrecerá una encuesta de satisfacción a las 3 partes intervinientes, estudiantes, usuarios del sistema de salud y profesionales del lugar, y una actividad evaluativa del aprendizaje para el estudiante.

Cabe destacar que se propone una primera puesta en marcha de la propuesta con 6 estudiantes voluntarios (taller piloto). La evaluación del aprendizaje y de la propuesta dará insumos para su modificación apropiada y presentación a la cátedra con el propósito de institucionalizarla como requisito curricular de la materia para todos los cursantes.

## Bibliografía

Acevedo Carrasco, D. (2020). *Las tecnologías de detección temprana y su relación con el mejoramiento psicosocial de niños con trastorno de espectro autista*. [Tesis de Maestría. Universidad Politécnica Salesiana, Ecuador]. <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/19657>

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5, 5ª ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Boud, D. (2000). Sustainable Assessment: Rethinking Assessment for the Learning Society. *Studies in Continuing Education*, 22(2), 151-167.

Boud, D., Cohen, R. y Sampson, J. (Eds.). (2014). *Peer learning in higher education: Learning from and with each other*. Routledge.

Davini, M. (2008). *Métodos de Enseñanza: didáctica general para maestros y profesores*. Santillana.

*Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial*. (1964 y modificatorias). [https://www.um.es/documents/7232477/7272232/declaracion\\_de\\_helsinki.pdf/643a79f0-980d-4a95-a442-5fb1dee81548](https://www.um.es/documents/7232477/7272232/declaracion_de_helsinki.pdf/643a79f0-980d-4a95-a442-5fb1dee81548)

Edelstein, G. (2002). Problematizar las prácticas de la enseñanza. *Perspectiva, Florianópolis*, 20(2), 467-482.

Fernández, A. (2000). *Poner en juego el saber*. Nueva Visión.

Galbe Sánchez-Ventura, J. (2010). Cribado de los trastornos del espectro autista. *Recomendaciones PrevInfad / PAPPS* [en línea]. [https://previnfad.aepap.org/sites/default/files/2017-04/previnfad\\_autismo.pdf](https://previnfad.aepap.org/sites/default/files/2017-04/previnfad_autismo.pdf)

García del Dujo, Á. y Suárez Guerrero, C. (2011). Interacción virtual y aprendizaje cooperativo. Un estudio cualitativo. *Revista de Educación*, (354), 473-498.

González, C. G. y Díaz, L. (2005). Aprendizaje colaborativo: una experiencia desde las aulas universitarias. *Educación y Educadores*, 8, 21-44. <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/html/834/83400804/83400804.html>

Ledo, M. y Ledo, E. (2012). Docencia de posgrado en la atención primaria de la salud. *Educación Médica Superior*, 26(4), 642-655.

*Ley 27043. Salud Pública: Trastornos del Espectro Autista*. Honorable Senado de la Nación, Argentina [Fecha de sanción 19-nov-2014, publicada en el Boletín Oficial 07-enero-2015]. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27043-240452/texto>

López, M. J., Melo de Andrade, M. V., Domínguez Torres, L. C., Durán Pérez, V. D., Durante, E., Francischetti, I., Gutiérrez Barreto, S. E., Gutiérrez Sierra, M. E., García Casallas, J. C., Mora Melanchthon, I. E., Sánchez Mendiola, M. y ten Cate, O. (2022). Bases conceptuales de las actividades profesionales a confiar para la educación de profesionales de la salud en Latinoamérica. *Educación médica*, 23, 100714. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2022.100714>

Lucarelli, E. (1994). Teoría y práctica como innovación en docencia, investigación y actualización pedagógica. *Cuadernos de Investigación IIICE*, (10), 1-29. <http://repositorio.filo.uba.ar/handle/filodigital/11013>

Luna de la Luz, V. y González Flores, P. (2020). Transformaciones en educación médica: innovaciones en la evaluación de los aprendizajes y avances tecnológicos (parte 2). *Investigación en Educación Médica*, 9(34). <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.34.20220>

Manzano Arrondo, V. y Torrego Egido, L. (2009). Tres modelos para la Universidad. *Revista de Educación*, (350), 477-489. <http://hdl.handle.net/11441/32029>

Ministerio de Salud de la Nación. (2018). *Análisis de la situación de Salud: República Argentina*. [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2019-12/0000001392cnt-analisis\\_de\\_situacin\\_de\\_salud\\_-\\_republica\\_argentina\\_-\\_asis\\_2018\\_compressed.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2019-12/0000001392cnt-analisis_de_situacin_de_salud_-_republica_argentina_-_asis_2018_compressed.pdf)

Morandi, G. (1997). *La relación teoría-práctica en la formación de profesionales: problemas y perspectivas*. 2º Jornadas de Actualización en Odontología. Facultad de Odontología de la UNLP.

Ortega Hernández, D., Díaz, G. L. y López Bravo, M. H. (2018). La promoción cultural desde la Extensión Universitaria en la formación del profesional de la salud. *Panorama Cuba y Salud*, 13(Especial), 463-467. [https://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/1031/pdf\\_235](https://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/1031/pdf_235)

Picco, S. y Orienti, N. (2017). *Didáctica y currículum: Aportes teóricos y prácticos para pensar e intervenir en las prácticas de la enseñanza*. EDULP. <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/libros/pm.560/pm.560.pdf>

Pinzón, C. E. (2008). Los grandes paradigmas de la educación médica en Latinoamérica. *Acta Médica Colombiana*, 33(1), 33-41.

Prieto Castillo, D. (1995). *Educación con sentido*. Novedades Educativas.

Reyes, E; Pizarro, L. (2022) Rol de la terapia farmacológica en los trastornos del espectro autista. *Rev. med. clin. Condes*- 33(4) 387-399. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2022.07.002>

Robins, D. L., Fein, D. y Benton, M. (2009). Cuestionario M-CHAT Revisado de Detección del Autismo en Niños Pequeños con Entrevista de Seguimiento (M-CHAT-R/F). [https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2015/05/M-CHAT-R\\_F\\_Spanish\\_Spain.pdf](https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2015/05/M-CHAT-R_F_Spanish_Spain.pdf)

Rodicio, M. y Cortizas, M. (2011). La formación en competencias a través del Prácticum: un estudio piloto. *Revista de Educación*, (354), 99-124. <https://hdl.handle.net/20.500.12799/988>

Rodríguez Dueñas, W. R., Denegri Flores, J. y Alcocer Tocora, M. (2017). Innovación pedagógica: Una oportunidad para la comunidad universitaria en donde todos ganan. *Reflexiones Pedagógicas URosario*, 11. <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/14067>

Saldias, C., Sánchez, G. y Rojas, C. (2020). Innovación social en la docencia universitaria: una estrategia de interacción academia y sociedad. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25(4), 347-363.

Schon, D. (1992). *La Formación de Profesionales Reflexivos* (1ra edición). Ediciones Paidós.

Torres, C., Goity, L., Muñoz, N. y Drago, P. (2018). Entrustable Professional Activities: Una propuesta innovadora para la evaluación de competencias médica. *Revista Médica de Chile*, 146(9), 1064-1069. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000901064>

Valassina, F., Letelier, P., Saelzer, R., González, E., Mella, E. y Alvarado, V. (2015). La formación práctica en salud prácticas formativas en carreras del área de la salud. En *La formación práctica en la universidad y su impacto en el perfil de egreso* (pp. 145-177). Centro Interuniversitario de Desarrollo CINDA. <https://cinda.cl/wp-content/uploads/2015/08/la-formacion-practica-en-la-universidad-y-su-impacto-en-el-perfi-de-egreso.pdf>

Vera de Flachs, M. C. (2019). Contribución al estudio de la educación superior de la República Argentina. Un recorrido a través de la Historia de la Universidad Nacional de Córdoba. *Revista Historia de la Educación Latinoamericana*, 21(32), 85-108. <https://doi.org/10.19053/01227238.9382>

Zuñiga, H., Balmaña, N. y Salgado, M. (2017). Los trastornos del espectro autista (TEA). *Pediatría Integral*, 21(2), 92-108.

Zúñiga, L. y Gabriel, F. (2013). Aprendizaje colaborativo en la formación universitaria de pregrado. *Revista de Psicología – Universidad de Viña del Mar*, 2(4), 109-142. <https://hdl.handle.net/20.500.12536/537>

## **Anexo I**

### **Lista de verificación modificada para el autismo en niños pequeños (M-CHAT-R)**

Nota aclaratoria: se copia la versión en castellano de la lista tomada de Robins et al. (2009) [https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2015/05/M-CHAT-R\\_F\\_Spanish\\_Spain.pdf](https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2015/05/M-CHAT-R_F_Spanish_Spain.pdf)

Por favor responda a estas preguntas sobre su hijo/a. Tenga en cuenta **cómo su hijo/a se comporta habitualmente**. Si usted ha visto a su hijo/a comportarse de una de estas maneras algunas veces, pero no es un comportamiento habitual, por favor responda **no**. Seleccione, rodeando con un círculo, Muchas gracias.

1. Si usted señala algo al otro lado de la habitación, ¿su hijo/a lo mira? (POR EJEMPLO, Si usted señala a un juguete, un peluche o un animal, ¿su hijo/a lo mira?)	SÍ	NO
2. ¿Alguna vez se ha preguntado si su hijo/a es sordo/a?	SÍ	NO
3. ¿Su hijo/a juega juegos de fantasía o imaginación? (POR EJEMPLO, "hace como que" bebe de una taza vacía, habla por teléfono o da de comer a una muñeca o peluche,...)	SÍ	NO
4. ¿A su hijo le gusta subirse a cosas? (POR EJEMPLO, a una silla, escaleras, o tobogán,...)	SÍ	NO
5. ¿Hace su hijo/a movimientos inusuales con sus dedos cerca de sus ojos? (POR EJEMPLO, mueve sus dedos cerca de sus ojos de manera inusual?)	SÍ	NO
6. ¿Su hijo/a señala con un dedo cuando quiere pedir algo o pedir ayuda? (POR EJEMPLO, señala un juguete o algo de comer que está fuera de su alcance?)	SÍ	NO
7. Su hijo/a señala con un dedo cuando quiere mostrarle algo que le llama la atención? (POR EJEMPLO, señala un avión en el cielo o un camión muy grande en la calle)	SÍ	NO
8. ¿Su hijo/a se interesa en otros niños? (POR EJEMPLO, mira con atención a otros niños, les sonríe o se les acerca?)	SÍ	NO
9. ¿Su hijo/a le muestra cosas acercándolas o levantándolas para que usted las vea – no para pedir ayuda sino solamente para compartirlas con usted? (POR EJEMPLO, le muestra una flor o un peluche o un coche de juguete)	SÍ	NO
10. ¿Su hijo/a responde cuando usted le llama por su nombre? (POR EJEMPLO, se vuelve, habla o balbucea, o deja de hacer lo que estaba haciendo para mirarle?)	SÍ	NO
11. ¿Cuándo usted sonríe a su hijo/a, él o ella también le sonríe?	SÍ	NO
12. ¿Le molestan a su hijo/a ruidos cotidianos? (POR EJEMPLO, la aspiradora o la música, incluso cuando está no está excesivamente alta?)	SÍ	NO
13. ¿Su hijo/a camina solo?	SÍ	NO
14. ¿Su hijo/a le mira a los ojos cuando usted le habla, juega con él o ella, o lo viste?	SÍ	NO
15. ¿Su hijo/a imita sus movimientos? (POR EJEMPLO, decir adiós con la mano, aplaudir o algún ruido gracioso que usted haga?)	SÍ	NO
16. Si usted se gira a ver algo, ¿su hijo/a trata de mirar hacia lo que usted está mirando?	SÍ	NO
17. ¿Su hijo/a intenta que usted le mire/preste atención? (POR EJEMPLO, busca que usted le haga un cumplido, o le dice "mira" ó "mírame")	SÍ	NO
18. ¿Su hijo/a le entiende cuando usted le dice que haga algo? (POR EJEMPLO, si usted no hace gestos, ¿su hijo/a entiende "pon el libro encima de la silla" o "tráeme la manta"?)	SÍ	NO
19. Si algo nuevo pasa, ¿su hijo/a le mira para ver como usted reacciona al respecto? (POR EJEMPLO, si oye un ruido extraño o ve un juguete nuevo, ¿se gira a ver su cara?)	SÍ	NO
20. Le gustan a su hijo/a los juegos de movimiento? (POR EJEMPLO, le gusta que le balancee, o que le haga "el caballito" sentándole en sus rodillas)	SÍ	NO



## **Anexo II**

### **Consigna de evaluación del aprendizaje de los estudiantes**

*Confeccione un modelo de Historia Clínica detallado en base a un paciente de ficción, pero basado en los casos evaluados en la Unidad Sanitaria. Deberá contar con datos de embarazo y parto, pautas de desarrollo, descripción de vínculos afectivos, enfermedades concomitantes, controles de salud previos y cualquier otro dato que Ud. crea relevante. Así mismo deberá anexar resultados de escala M-CHAT-R aplicada y explicar cómo se realizó la comunicación a la familia.*

El trabajo tendrá como fecha límite de entrega hasta 30 días posteriores a la finalización de su rotación por la Unidad Sanitaria. La misma se hará en formato virtual, por entorno educativo de la cátedra de Psiquiatría.

Extensión: aproximadamente 4 carillas, en la primera página deben constar los datos personales del estudiante, Unidad Sanitaria donde realizó la rotación y el año.

Letra: Times News Roman, 12. Interlineado: 1,5.  
Márgenes Superior e inferior: 2,5 cm. Izquierdo y derecho: 3 cm.

Para cualquier duda o consulta durante la confección del trabajo Ud. podrá contactar a la docente vía entorno educativo.

## Anexo III

**Cuestionario de satisfacción para estudiantes, profesionales de la unidad sanitaria y familiares o tutores de los/as niños/as atendidos en consulta**

# Evaluación de la propuesta taller práctico para estudiantes

1. ¿Cómo calificaría Ud. la propuesta en general?

*Selecciona todos los que correspondan.*

	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo
Innovadora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Práctica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beneficiosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apropiada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ¿Considera que el taller posee un número adecuado de estudiantes?

*Marca solo un óvalo.*

Si

No

3. ¿Considera del taller se desarrolla en un tiempo adecuado?

*Marca solo un óvalo.*

Si

No

4. ¿Qué opinión le merece la escala aplicada?

---

---

---

---

---

5. ¿Qué sugerencias o consideraciones podría aportar respecto a próximas realizaciones del taller?

---

---

---

---

---

# Evaluación de la propuesta taller práctico para docentes y colaboradores

1. ¿Cómo calificaría Ud. la propuesta en general?

*Selecciona todos los que correspondan.*

	Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Algo en desacuerdo	Muy en desacuerdo
Innovadora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Práctica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beneficiosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apropiada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ¿Considera que el taller posee un número adecuado de estudiantes?

*Marca solo un óvalo.*

Si

No

3. ¿Considera del taller se desarrolla en un tiempo adecuado?

*Marca solo un óvalo.*

Si

No

4. ¿Qué opinión le merece la escala aplicada?

---

---

---

---

---

5. ¿Qué sugerencias o consideraciones podría aportar respecto a próximas realizaciones del taller?

---

---

---

---

---

# Evaluación de la propuesta "Taller práctico" para usuarios del sistema de salud

1. ¿Cómo calificaría Ud. el trato recibido por parte del equipo docente y profesional?

*Marca solo un óvalo.*

- Apropiado  
 No apropiado

2. En su opinión, el tiempo dedicado en consulta para la evaluación ofrecida fue:

*Marca solo un óvalo.*

- Suficiente  
 Insuficiente

3. Su experiencia en la Unidad Sanitaria en relación a la información brindada se puede describir como *Marca solo un óvalo.*

- Satisfactoria  
 No satisfactoria

4. Respecto de la pregunta anterior, si le interesa expláyese al respecto

---

---

---

---

---

5. ¿Qué sugerencias o recomendaciones propondría para nuevas realizaciones de este taller u otro?

---

---

---

---

---